

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental

Maria Claudia Rodrigues

**Condutas de saúde e sua relação com uso de álcool e outras drogas em  
estudantes universitários**

Ribeirão Preto

2015

Maria Claudia Rodrigues

**Condutas de saúde e sua relação com uso de álcool e outras drogas em  
estudantes universitários**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Saúde Mental

Orientador: Prof. Dr. Erikson Felipe Furtado.

Ribeirão Preto

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

### **Ficha Catalográfica**

Rodrigues, Maria Claudia

Condutas de saúde e sua relação com uso de álcool e outras drogas em estudantes universitários, 2015.

88 p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP/USP. Área de concentração: Saúde Mental.

Orientador: Furtado, Erikson Felipe.

1. Condutas de saúde. 2. Álcool. 3. Tabaco. 4. Drogas.  
5. Estudantes universitários.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria Claudia Rodrigues

Condutas de saúde e sua relação com uso de álcool e outras drogas em estudantes universitários.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.  
Área de Concentração: Saúde Mental

Aprovado em:

### Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

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

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

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

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

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

À minha mãe Maria, por ser “*forte, poderosa e feliz*”, e por ser minha base de sustentação nesta jornada, não me permitindo desistir de sonhar.

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Erikson Felipe Furtado, por todo acolhimento, paciência e formação de conhecimento, diante desta oportunidade de desenvolver um trabalho de grande valor pessoal e profissional. Agradeço pela dedicação e confiança, não me deixando desistir mesmo nas fases mais difíceis por mim enfrentadas durante este processo.

A toda minha família, que mesmo longe não me deixaram desanimar e acreditaram em mim em todos os momentos. Em especial, minha mãe, que além de ser mãe/pai/amiga, foi a minha maior guerreira, enfrentando todos os obstáculos a minha frente e me dando forças para não desistir e persistir.

Aos meus amigos Matheus e Rafael, exemplo de psicólogos, pesquisadores, críticos e meus melhores amigos nesta jornada acadêmica! As melhores conversas, os melhores incentivos, as melhores críticas e os momentos de maior segurança vieram de vocês...

À Marcella, minha supervisora, amiga e “mãe” em Ribeirão Preto! Grande motivadora da minha “pró-atividade” e minha inspiração! Você é fantástica!

A todos os meus amigos da vida inteira, para vida inteira: Aquário, Refugos, Rep., Gelato e Nerds. Que deixaram essa caminhada muito mais leve e prazerosa! Obrigada pela demonstração de carinho e incentivo de TODOS de vocês.

À equipe PAI-PAD, ontem e hoje, pela dedicação e auxílio no desenvolvimento do projeto MED-ÁLCOOL, e na contribuição para minha experiência pessoal e profissional nesta área tão significativa - “O resultado de um bom trabalho é o reflexo de uma grande equipe!” - E que se faça a justiça...!

Aos estudantes da FMRP, pela disponibilidade, colaboração e participação no projeto MED-ÁLCOOL.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da FMRP/USP, e em especial a Ivana, pelo apoio e organização em todo processo.

À CAPES, pelo apoio financeiro concedido para a realização deste projeto. Sem este, não seria possível seguir...

## RESUMO

RODRIGUES, M. C. **Condutas de saúde e sua relação com uso de álcool e outras drogas em estudantes universitários**. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015

Estudos recentes descrevem o aumento da adoção de condutas de saúde negativas, apontando na população jovem a maior tendência em seguir um estilo de vida “pouco saudável”. Dentre estas condutas de saúde negativas, temos o consumo excessivo de álcool, tabaco e outras drogas considerado como um hábito não saudável de vida. Neste cenário, temos a população universitária exposta a situações de risco e vulnerabilidades, bem como uma maior exposição, ou muitas vezes busca, a substâncias psicoativas. Diante disto, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil e a inter-relação de condutas de saúde em estudantes universitários de graduação, da área da saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRP/USP), descrever o perfil de condutas de saúde destes e avaliar a associação entre condutas de saúde e uso de álcool, tabaco e outras drogas, e suas possíveis diferenças de gênero. Participaram do estudo 508 estudantes universitários dos sete cursos de graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Os estudantes preencheram um conjunto de questionários estruturados e autoaplicáveis. Os resultados das escalas foram cotados de acordo com suas proposições técnicas e, em seguida, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados. Como resultados, verificou-se uma distribuição amostral de 179 homens e 329 mulheres, com média etária dos participantes de 21,9 anos ( $dp = 1,99$ ; 18- 30). Houve predominância de estudantes da cor branca (91,8%), solteiros (97,5%), com renda entre 1500,00 a 5000,00 reais (48%). A maioria dos participantes relatou apresentar boa saúde (91,3%), com prática regular de atividade física (39,7%). Quanto ao consumo de álcool, 43,7% dos participantes responderam terem consumido álcool, sendo que o padrão de *binge drinking* foi praticado por mais da metade dos estudantes da amostra (59,2%). Quanto ao consumo de tabaco pelos universitários, a maioria dos estudantes apontou não fumarem atualmente, diante de uma parcela de 9,4% da amostra que apresentam esta conduta. Em relação ao consumo de outras substâncias psicoativas, apesar do baixo padrão geral, uma parcela dos estudantes da amostra apresentaram consumo de outras substâncias, com destaque para os inalantes e a maconha. Neste estudo, não se encontram valores de correlação indicativos de correlação forte ou moderada, mas foram encontrados valores de correlação fraca, com significância estatística para as seguintes variáveis: consumo de álcool e a prática de atividade física ( $rho = 0,137$ ;  $p = 0,003$ ); consumo de álcool e autocuidado ( $rho = 0,093$ ;  $p = 0,044$ ); consumo de álcool e o comportamento de controle alimentar ( $rho = 0,128$ ;  $p = 0,005$ ); consumo de álcool e o consumo de tabaco ( $rho = 0,125$ ;  $p = 0,007$ ); comportamento de *binge drinking* e o consumo de tabaco ( $rho = 0,141$ ;  $p = 0,002$ ); consumo de tabaco e condutas de controle alimentar ( $rho = 0,146$ ;  $p = 0,001$ ); e o consumo de tabaco e a insatisfação com o corpo ( $rho = 0,122$ ;  $p = 0,007$ ). Os resultados obtidos por este estudo poderão subsidiar a elaboração de medidas de prevenção e promoção de saúde na população universitária, através da implantação de, por exemplo, programas como treinos de habilidades sociais e de intervenções breves específicos a esta população, visando uma possibilidade de proporcionar maior compreensão, reflexão e sensibilização das próprias condutas de saúde e futura atuação, no caso, como profissionais promotores de saúde.

**Palavras chave:** Condutas de Saúde; Álcool; Tabaco; Drogas; Universitários.

## ABSTRACT

RODRIGUES, M. C. **Health behaviors and their relationship with alcohol and other drugs in college students**. 2015. 88 f. Dissertation (Master Degree) - School of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Recent studies describe the increased adoption of negative health behaviors, pointing the young population as more likely to follow a “less healthy” lifestyle. Among these negative health behaviors, the excessive consumption of alcohol, tobacco and other drugs is considered an unhealthy habit. In this scenario, the college population is exposed to risky situations and vulnerabilities, as well as a greater exposure, or often the search, to psychoactive substances. Thus, the objective of this research is to characterize the profile and the interrelation of health behaviors among undergraduate college students of the Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP/USP), describe their health behavior profile, and evaluate the association between health behaviors and the use of alcohol, tobacco and other drugs, including possible gender differences. The study included 508 college students of the seven undergraduate courses from the Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. The students completed a set of structured and self-administered questionnaires. The results of the scales were quoted according to their technical proposals, and then the statistical data treatment was performed. As a result, there was a sample distribution of 179 men and 329 women, with an average of 21,9 years old ( $sd = 1,99$ ; 18-30). There was a predominance of Caucasian students (91,8%), single (97,5%), with monthly income from 1.500 to 5.000 reais (48%). The majority of the participants reported that they are healthy (91,3%) and do regular physical activity (39,7%). Regarding alcohol consumption, 43,7% of the respondents reported having consumed alcohol, given that the pattern of binge drinking has been practiced by more than half of the students' sample (59,2%). As for the consumption of tobacco by college students, most of the interviewees pointed that they do not currently smoke, facing a parcel of 9,4% of the sample who presents this habit. Regarding the consumption of other psychoactive substances, despite the low overall pattern, a portion of the students' sample admitted to make use of other substances, especially inhalants and marijuana. In the current research, indicative correlation values of strong or moderated correlation were not found. However, values of weak correlation were found, with statistical significance for the following variables: alcohol consumption and physical activity ( $rho = 0,137$ ;  $p = 0,003$ ); alcohol consumption and self-care ( $rho = 0,093$ ;  $p = 0,044$ ); alcohol consumption and eating control behavior ( $rho = 0,128$ ;  $p = 0,005$ ); alcohol consumption and tobacco consumption ( $rho = 0,125$ ;  $p = 0,007$ ); binge drinking behavior and tobacco consumption ( $rho = 0,141$ ;  $p = 0,002$ ); tobacco consumption and eating control behavior ( $rho = 0,146$ ;  $p = 0,001$ ); and tobacco consumption and body dissatisfaction ( $rho = 0,122$ ;  $p = 0,007$ ). The results of this study can support the development of prevention and health promotion strategies in the college students' population through the implementation of programs, such as social skills trainings of brief intervention to this population, aiming at the possibility of providing greater understanding, reflection and awareness for their own health behaviors and future activity as health promotion professionals.

**Keywords:** Health Behaviors, Alcohol, Tobacco, Drugs, College Students.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra .....	38
Tabela 2. Condutas de saúde entre homens e mulheres .....	40
Tabela 3. Distribuição das respostas do AUDIT (frequência de uso) .....	42
Tabela 4. Distribuição das respostas do AUDIT (questões para uso de risco, uso nocivo ou dependência).....	44
Tabela 5. Consumo de tabaco entre homens e mulheres.....	47
Tabela 6. Consumo de outras substâncias ao longo da vida.....	48
Tabela 7. Consumo de outras substâncias no último ano .....	51
Tabela 8. Prevalência entre consumo de substâncias (tabaco, drogas ilícitas e álcool - binge) e saúde atual .....	53
Tabela 9. Correlação entre consumo de álcool no ano, binge e consumo de tabaco e variáveis de condutas de saúde.....	53
Tabela 10. Correlação, por gênero, entre consumo de álcool (na vida), binge e consumo de tabaco e variáveis de condutas de saúde.....	57

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Distribuição da frequência absoluta de consumo de álcool (no ano) em relação a prática de atividade física entre os estudantes universitários ..... 54
- Figura 2. Distribuição da frequência absoluta do consumo de álcool (no ano) em relação a prática de atividade física entre homens e mulheres ..... 58
- Figura 3. Distribuição de frequência do consumo de tabaco em relação ao consumo de álcool (no ano) entre homens e mulheres ..... 59

## **LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS UTILIZADOS**

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

CAEP – Centro de Apoio Educacional e Psicológico

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

NPPCP – Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Clínica e Psicopatologia

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAI-PAD – Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de álcool e drogas na comunidade

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 Condutas de saúde e estudantes universitários .....	14
1.2 Uso de álcool, tabaco e outras drogas no contexto universitário.....	19
1.3 Estudantes universitários da área da saúde.....	23
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
2.1 Objetivos Específicos .....	28
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>30</b>
3.1 Contexto do estudo .....	30
3.2 Participantes .....	30
3.3 Instrumentos .....	30
3.3.1 Dados sociodemográficos.....	31
3.3.2 Condutas de saúde .....	32
3.3.3 Uso de álcool .....	32
3.3.4 Uso de outras substâncias .....	33
3.3.5 Nível de Estresse .....	34
3.4 Procedimento para coleta de dados .....	34
3.5 Tratamento estatístico dos dados.....	35
3.6 Aspectos Éticos .....	36
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
4.1 Caracterização Sociodemográfica .....	38
4.2 Condutas de saúde .....	39
4.3 Consumo de álcool, tabaco e outras substâncias .....	42
4.4 Relação entre Condutas de Saúde e uso de Álcool e outras Substâncias .....	52
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>78</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	86
ANEXO B – Autorização da Comissão de Graduação da FMRP-USP .....	87
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	88

---

*Introdução*

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Condutas de saúde e estudantes universitários

Nas últimas décadas, houve um processo de transição epidemiológica para um novo perfil mundial de mortalidade, passando das doenças infectocontagiosas para as doenças ligadas a fatores externos ao organismo e ao estilo de vida do indivíduo (PRATA, 1992). Esse processo, que afetou inicialmente os países de alta renda, devido às mudanças no estilo de vida moderno, já é o responsável pela alta taxa de mortalidade em países de média e baixa renda. No Brasil, essa transição ocorreu de forma acelerada, impulsionada pela exposição, aprendizagem e adaptação a diversos hábitos nocivos à saúde, tais como: o consumo excessivo de álcool; o tabagismo; uso de outras drogas; dieta desregulada; sedentarismo, entre outros (RAMIS et. al., 2012).

Um estudo realizado por Steptoe (2007) mostrou que os padrões de condutas de saúde podem ser divididos em duas classes, a saber: condutas de saúde negativas e condutas de saúde positivas. As condutas de saúde chamadas de negativas são as ligadas a atividades que podem levar a algum tipo de lesão ou a doenças adquiridas, como, por exemplo, o hábito de fumar, uso excessivo de álcool, consumo de outras drogas, práticas sexuais de risco, vícios a internet e/ou jogos, entre outras. Já as condutas de saúde positivas, são ligadas as ações de autopreservação do indivíduo, que podem ajudar a prevenir e promover saúde. Como exemplo destas condutas positivas, temos a prática de atividades físicas, tempo demandado ao lazer, alimentação adequada e balanceada, realização exames médicos preventivos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), três premissas principais constituem uma conduta de saúde positiva: a autopreservação (evitar comportamentos de risco a vida) e autocuidado (busca dos cuidados básicos para vida), a realização de atividades

físicas e, uma nutrição adequada. Outros aspectos como, boas relações afetivas e sociais, trabalho, moradia, acesso a serviço de saúde, também estão associados a comportamentos básicos e “saudáveis” do indivíduo (WHO, 1998).

Estas condutas de saúde, em específico as condutas negativas, são problemas que atingem todos os níveis sociais, econômicos, idades, religiões, países e gênero (SCHUCKIT, 1998; VALÉRIO, 2006). Entre estas, o consumo de álcool e outras drogas são apontados como o comportamento com a maior probabilidade de gerar consequências negativas gerais para vida do indivíduo, como problemas na saúde física ou mental, e social (PELTZER; PENGPID, 2011).

Em estudos sobre essa adoção de condutas de saúde negativas, a população jovem (18-24 anos), vem apresentando a maior tendência em seguir um estilo de vida “pouco saudável”, conseqüentemente com maior exposição e vulnerabilidade aos efeitos nocivos resultantes, principalmente, do uso de substâncias psicoativas (sejam elas ilícitas, como a maconha, a cocaína, o crack, ou lícitas, como o álcool e o tabaco). Além disso, cerca de um quarto dos jovens, sofrem com as conseqüências relacionadas com o consumo destas substâncias, tais como discussões com os amigos, faltas na escola ou ao trabalho e acidentes de trânsito. Estes comportamentos podem impactar de forma significativa a vida futura destes jovens, favorecendo a ocorrência de diversas doenças adquiridas (AGANTE, 2006; BARRETO; PASSOS; GIATTI, 2009; PELTZER; PENGPID, 2011; STEPTOE, 2007).

Nesta faixa de idade, dessa população jovem, se observa o período de transição da adolescência para vida adulta, compreendendo a saída do ensino médio para ingresso na universidade. Durante o ensino médio, grande parte da vida dos adolescentes gira em torno da escola, sendo este o ambiente onde passam a maior parte do tempo, de onde vêm as cobranças de desempenho e responsabilidade, e onde compõe sua rede social, que em muitas situações, são amigáveis que acompanham o adolescente durante boa parte do processo escolar. Já o



mundo universitário, por outro lado, é um ambiente menos estruturado que o mundo escolar. Os colegas não são mais os mesmos, havendo a necessidade de estabelecer novos vínculos de amizade, e as cobranças de desempenho e responsabilidade não são diretas e imediatas como durante o ensino médio. Ajustar-se à universidade implica integrar-se socialmente com as pessoas desse novo contexto, participando de atividades sociais e desenvolvendo relações interpessoais satisfatórias, e uma habilidade assertiva para lidar com esse processo de “amadurecimento” (DINIZ; ALMEIDA, 2006)

Desta forma, o jovem, ao entrar no ensino superior experimenta um momento de transição bastante significativo, marcado por um período de intensas mudanças, adaptações e relações interpessoais. Estes jovens passam buscar o próprio direcionamento de seus caminhos, visando uma estabilidade pessoal, social e profissional, por isso, esta é uma fase marcada por aquisições de aprendizagens e construção de identidade, mas também de intensa vulnerabilidade (AGANTE, 2009). Muitos são os fatores que podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade dos jovens universitários, tais como o enfrentamento de novas situações, deixar a casa dos pais, experimentar a autonomia, aprender a respeitar limites e adquirir novas responsabilidades, marcando um momento de independência e modificações do sistema de educação e familiar (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; SOMMET et al., 2012).

Essas mudanças podem propiciar dificuldades e estresse, que somados às formas de socialização típicas do contexto universitário, tais como festas e “baladas”, deixam os jovens ainda mais expostos a condições não saudáveis. É comum que o estudante universitário, em seu dia-a-dia, durma menos de oito horas por noite, se alimente inadequadamente e principalmente, consuma bebidas alcoólicas e outras drogas (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006).

Uma pesquisa iniciada em 1998 pela "*American College Health Association-National College Health Assessment*" (ACHA-NCHA, 2009), teve como objetivo de avaliar as condutas de saúde de estudantes universitários e seu desempenho acadêmico em 106 instituições de ensino superior dos Estados Unidos da América. Dos 80.121 participantes do estudo, apenas 9% dos estudantes relataram consumir cinco ou mais porções de frutas e legumes por dia, e 46% relataram o hábito frequente de praticarem exercícios físicos, moderados ou vigorosos (Exercícios moderado durante pelo menos 20 minutos, ou exercício vigorosos durante pelo menos 30 minutos, em pelo menos 3 ou mais dias por semana). Além disso, apenas 7% dos universitários relataram dormir o suficiente para se sentir descansados durante os 7 dias da semana (ACHA-NCHA, 2009).

Segundo os dados do "*I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*", realizada em 2010 (SENAD, 2010), os estudantes do ensino superior apresentaram predisposição a determinadas condutas de saúde negativas durante o período acadêmico, sendo o consumo de bebidas alcoólicas, o hábito de fumar, a alimentação inadequada e a prática insuficiente ou inexistente de atividades físicas, as condutas com maiores prevalências entre os estudantes.

Souza, José e Barbosa (2013), em um estudo com 1084 estudantes de uma universidade pública da região Nordeste do Brasil, buscaram estimar a prevalência de condutas negativas de saúde nesta população. Em seus achados, as condutas negativas de saúde mais prevalentes foram: consumo insuficiente de frutas e hortaliças, menores níveis de atividades físicas no lazer, consumo de bebidas alcoólicas e hábito de fumar. Sendo que o consumo insuficiente de frutas e hortaliças, hábito de fumar e consumo excessivo de bebidas alcoólicas foram maiores em homens, e os menores níveis de atividades físicas no lazer estiveram presentes em maior prevalência nas mulheres da amostra. Os autores discutem

como os fatores associados a estas condutas negativas o impacto das questões de gênero e do histórico educacional dos pais ou responsáveis.

Em um estudo transversal de Quick et al. (2015), sobre associação entre alimentação adequada e qualidade do sono, encontraram que os estudantes universitários que se alimentavam de maneira tida como "mais saudável" (alimentação balanceada em torno de 3 em 3 horas) eram mais propensos a terem melhor qualidade do sono e menos problemas relacionados com o sono, tais como distúrbio do sono e disfunção diurna, em comparação com os estudantes com hábitos alimentares pouco saudáveis. Além disso, má qualidade do sono e alimentação inadequada foram associados com sobrepeso/obesidade.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), levantados no ano de 2006 pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 40,1% dos jovens brasileiros desta faixa etária (18-24 anos) estudam em cursos superiores nas redes pública e privada de ensino, sendo 58,6% da Região Sul e 51,9% da Região Sudeste do país. Sendo nessa faixa etária as maiores frequências para o uso de substâncias psicoativas e para incidência de condutas de saúde negativas, vê-se a necessidade de estudos que sejam destinados à compreensão específica da realidade destes jovens universitários, o que facilitará o desenvolvimento e implantação de eficientes políticas públicas a respeito (CARLINI et al., 2007; LARANJEIRA et al., 2007; SILVEIRA et al., 2007).

Para a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, os universitários devem receber uma atenção especial, em específico sobre consumo de substâncias, devido às funções e responsabilidades que estes deverão exercer na sociedade e para o desenvolvimento do país, além dos investimentos sociais que recebem. Dessa maneira, tem-se evidenciado a necessidade da identificação e exploração sobre condutas de saúde negativas entre estudantes universitários visando programas de prevenção e intervenção à possíveis situações de risco a saúde destes (SENAD, 2010).

## 1.2 Uso de álcool, tabaco e outras drogas no contexto universitário

Como já apontado, os estudantes, ao ingressar na universidade, enfrentam diversas pressões, tais como, sobrecarga acadêmica, pressão constante para ter sucesso, concorrência com seus pares, bem como preocupações sobre o futuro. Estas situações podem levar a sinais e sintomas de estresse, que associado a comportamentos de risco, podem levar ao uso de substâncias como o álcool, tabaco e outras drogas, e a problemas relacionados a esse uso frequente (SOMMET et al., 2012; TAVOLACCI et al., 2013).

Segundo O'Malley e Johnston (2002), o uso de substâncias psicoativas é maior na população de universitários do que em outra população de estudantes. Os autores buscaram verificar a prevalência do uso de álcool e de outras substâncias psicoativas em uma rede de informações de cinco bases de dados diferentes. Foi observado que entre os estudantes universitários, o consumo de substâncias é superior à observada em grupos de adolescentes ou grupos de não universitários de mesma faixa etária.

Em um estudo, Tivolacci et al. (2013) buscaram determinar a prevalência do uso de substâncias e comportamento de dependência entre estudantes do ensino superior na França e sua relação com estresse percebido. Neste estudo transversal, os autores encontraram que o estresse percebido foi associado a comportamentos de risco como o abuso de álcool e outras substâncias, e também com distúrbios alimentares. Foi observada uma correlação positiva entre o sexo feminino, fumantes regulares, problemas de abuso de álcool e transtorno alimentar (OR = 5,45, 95% CI = 3,42-8,69).

Franca e Colares (2008) observaram maiores percentuais de condutas de saúde negativas, como tabagismo e consumo de bebida alcoólica, entre os estudantes ao final do curso de graduação. Resultados similares foram apresentados por Andrade et al., (1997), que identificaram o álcool e o tabaco como sendo as substâncias mais consumidas entre

universitários da área de ciências biológicas. Em um estudo realizado por Nóbrega et al., (2012), foi detectado o consumo de álcool como conduta de saúde negativa prevalente em 27,9% da amostra participante.

Jalilian et al. (2015) em um estudo transversal sobre as características associadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, em uma amostra de 425 universitários do sexo masculino de uma universidade de medicina do Irã, averiguaram que 19,4% consumiam frequentemente tabaco, e 3,9% e 10,1% consumiram múltiplas drogas e álcool, respectivamente, durante os últimos três meses. Em um outro estudo com objetivos semelhante, em uma amostra de estudantes de uma universidade do Chile, Hidalgo-Rasmussen et al. (2015), encontraram uma prevalência no consumo atual de tabaco em 36,3% das mulheres e 37,6% dos homens participantes, um consumo de álcool em 62,5% das mulheres e 73,3% dos homens, e o uso atual de maconha em 21,1% das mulheres e 29,9% dos homens, da amostra de estudantes participantes.

Com relação ao álcool, no levantamento nacional realizado pela SENAD (2010), os estudantes universitários, apresentaram um percentual maior de consumo quando comparados a população geral, onde 86,2% dos universitários participantes haviam consumido álcool nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa, sendo que 74,6% da população geral haviam usado álcool neste mesmo período (SENAD, 2010). Em um estudo de levantamento do consumo de álcool e outras drogas da universidade de Michigan, o uso de álcool pelos universitários também superou o consumo identificado entre os não-universitários, onde 69% dos universitários fizeram uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, e 51,1% da população geral consumiram álcool nos últimos 30 dias (JOHNSTON et al., 2009).

Silva et al. (2006) encontraram uma prevalência de 84,7% do uso de álcool no ano, em uma pesquisa envolvendo estudantes da área da saúde de uma universidade pública do município de São Paulo. Esse índice foi similar aos estudos anteriores de Andrade et al.

(1997) cuja proporção dos entrevistados que consumiram álcool nos últimos 12 meses foi de 82,3% e Kerr-Corrêa et al. (1999) onde a prevalência de consumo pelos universitários foi de 82,6%, sendo que nestes estudos a amostra de participantes era composta apenas por estudantes de medicina.

Wechsler et al. (1994) investigaram 17592 estudantes em 140 faculdades e constataram que o comportamento de *binge drinking*, ou seja, uso excessivo de álcool em uma única ocasião, era algo comum no perfil dos universitários pesquisados, e generalizado nas universidades avaliadas. Na amostra pesquisada, 44% relataram que haviam praticado comportamento de *binge drinking*, nas duas semanas anteriores a pesquisa. Neste estudo, Wechsler et al. (1994) também apontam que aproximadamente a metade dos praticantes de *binge drinking* tem uma probabilidade de 7 a 10 vezes maior de se envolver em comportamentos de risco, como atividades sexuais não planejadas ou não protegidas, de se ferir, danificar patrimônio público, dirigir embriagado, e baixo desempenho acadêmico, quando comparados aos bebedores de baixo risco. Os autores sugerem que programas de prevenção e tratamento devem ser destinados a reduzir este comportamento tipo *binge*.

McCabe et al. (2006) apontam o álcool como a principal substância psicoativa de escolha entre os universitários norte-americanos, entretanto, os universitários também sofrem consequências negativas resultantes do uso de substâncias ilícitas, incluindo principalmente o tabaco, a maconha e a cocaína (O'MALLEY; JOHNSTON, 2002). No levantamento da SENAD (2010), quase metade dos universitários (48,7%) relataram já terem consumido alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida, sendo que pouco mais de um terço deles (35,8%) nos últimos 12 meses e cerca de um quarto (25,9%) nos últimos 30 dias.

Este consumo de substâncias observado entre estudantes universitários, pode estar também ligado as expectativas destes jovens relacionadas ao comportamento de consumo, e

as atitudes e opiniões favoráveis ao uso experimental e regular destas substâncias (WAGNER; ANDRADE, 2008; FACHINI; FURTADO, 2013). Temos como algumas das justificativas destes jovens para o consumo de substâncias, lícitas ou ilícitas, a necessidade de ajuda para relaxar; perder inibições em contextos sociais; permanecer acordado por longas horas; ajuda para fazer algo visto como aversivo ou “aborrecedor”, tal como estudar para provas e trabalhos acadêmicos (NÓBREGA et. al., 2012).

Segundo Dimeff et al., (2002), algumas das expectativas correlacionadas ao consumo de álcool, incluem aumento de autoconfiança, sociabilidade, desinibição social e atratividade física/sexual, sendo que tais expectativas podem favorecer na percepção do álcool como sendo algo benéfico e gratificante. (DIMEFF et al., 2002). Em um estudo com uma amostra de estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sobre a avaliação das atitudes destes jovens diante do abuso de substâncias na universidade, Mesquita, Nunes e Cohen (2008) apontaram que estes estudantes se apresentaram tolerantes quanto ao uso abusivo de álcool neste contexto, considerando-se menos vulneráveis aos possíveis prejuízos que este comportamento pode causar.

Atwoli et al., (2011), em um estudo realizado com estudantes universitários no Oeste do Quênia, visaram determinar a prevalência e fatores associados ao uso de drogas entre universitários. Os autores encontraram uma taxa de prevalência de uso de múltiplas substâncias foi de 69,8%, sendo que a taxa de prevalência de consumo de álcool foi de 51,9%, e 97,6% dos usuários de álcool tinham consumido álcool na semana anterior ao estudo. Os autores averiguaram uma taxa de prevalência do uso de tabaco de 42,8%, com os homens apresentando índices estatisticamente significativo mais elevados do que as mulheres. Outras substâncias utilizadas foram de maconha (2%) e de cocaína (0,6%). Entre os que pontuaram usar estas substâncias, 75,1% afirmaram terem iniciado uso através de amigos na graduação, enquanto 23,5% foram introduzidos por um parente ou membro da família nuclear. A maioria

daqueles que usam substâncias indicaram o consumo visando relaxar (62,2%) ou aliviar o estresse (60,8%). Os autores também apontaram para os problemas associados com o uso de álcool, por estes estudantes, incluído brigas, perda e danos à propriedade, problemas com os pais e comportamento sexual sem planejamento e proteção.

No estudo realizado na universidade de Washington, por Dimeff et al. (2002) algumas intervenções foram testadas para alcançar o objetivo de redução de danos causados pelo uso pesado de álcool, tais como programas de educação sobre o álcool por meio de palestras e conferências, e intervenções individuais aos estudantes já rastreados em comportamentos de risco. Os autores indicaram em seu estudo que os universitários que recebem intervenção visando ampliar repertório de comportamento com foco em treino de habilidades sociais e no beber moderadamente, relataram menos comportamentos de risco quando comparados a grupos controle.

Para Fachini (2009), em um estudo com universitários da área de saúde, a criação de espaços em que haja a oportunidade de se abordar temáticas sobre uso de substâncias entre os estudantes, pode ter uma importância preventiva neste contexto universitário, sendo possível pensar em estratégias de inserção de disciplinas na grade curricular dos estudantes ou oficinas e eventos paralelos às atividades de sala de aula que disponibilizem a possibilidade de uma maior compreensão, reflexão e sensibilização dos próprios comportamentos ligados a saúde, e, principalmente, para refletirem sobre suas condutas como futuro profissionais promotores de saúde.

### **1.3 Estudantes universitários da área da saúde**

Além dos fatores apontados como predisponentes ao uso de substâncias por universitários, favorecido, muitas vezes, pela falta de maturidade emocional, sobrecarga de



aulas, privação do convívio familiar; temos entre os estudantes da área da saúde, algumas variáveis importantes a se considerar no consumo de substâncias por essa população. Existe uma diversidade de fatores estressores ao longo da vida acadêmica dos estudantes da área da saúde, como o contato constante com a morte, o sofrimento, doenças e até mesmo o sentimento de frustração na prática profissional, com maiores responsabilidades na vida diária, lidando, possivelmente, e de maneira rotineira, com a vida e a morte (MARTINHO et al., 2009).

O hábito de consumo de substâncias durante a vida universitária pode se refletir mais tarde na vida profissional do indivíduo. No estudo de Martinho et al. (2009) apontaram para demanda de médicos anestesistas e enfermeiros que são dependentes dos próprios analgésicos opióides, como a morfina, que utilizam para amenizar a dor de pacientes graves. Tais condutas poderão interferir no aumento dos índices de médicos, enfermeiros e outros profissionais dependentes e usuários de álcool e drogas bem como na qualidade dos serviços prestados por esses profissionais e no seu papel como agentes promotores da saúde (MARTINHO et al., 2009; NOTO et al., 2001).

Chiapetti e Serbena (2007) realizaram um levantamento do uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. Os autores usaram uma amostra de estudantes dos cursos de Educação Física, Psicologia, Fisioterapia e Nutrição. Neste estudo, as substâncias utilizadas pelos estudantes foram principalmente álcool, maconha, solventes, anfetaminas. Entre os motivos para uso frequente destas substâncias, o mais referido foi *“para quebrar a rotina e/ou curtir os efeitos”*, por 16,5% dos alunos de Educação Física, 9,2% dos alunos de Fisioterapia, 16,2% dos alunos de Nutrição e 14,2% dos alunos de Psicologia; seguido do motivo *“para diminuir a ansiedade e estresse”*, sendo que para o curso de Educação Física, este foi o mais citado, com 18,2%, no curso de Fisioterapia, 6,1% e no curso de Psicologia, 8,1%. Os autores levantam que programas de prevenção e

intervenção à estudantes da área de saúde é problema social e de saúde pública necessário ser cuidado.

No estudo de Martinho et al. (2009), a amostra de estudantes foi composta pelos cursos de Medicina, Enfermagem e Biologia. As drogas mais utilizadas, alguma vez na vida, pelos estudantes de Medicina foram: álcool (95,9%), tabaco (64,4%) e anfetaminas (53,0%). Já entre os estudantes de Enfermagem foram: álcool (94,4%), anfetaminas (33,3 %) e tabaco (30,5%). E entre os acadêmicos de Biologia foram: álcool (100,0%) seguido de tabaco (73,6%) e maconha (63,1%). Para os autores, apesar de cada curso do estudo ter o seu perfil de uso característico, as consequências para os acadêmicos serão as mesmas, com prejuízo na saúde física e emocional, podendo diminuir, desta maneira, o rendimento acadêmico desses estudantes e também influenciar negativamente em sua vida profissional, sendo necessário a criação de serviços de prevenção focados para essa população.

No estudo de Pereira et al. (2008), com estudantes de Medicina de uma universidade Federal do Espírito Santo, os autores apontaram para necessidade da inserção de disciplinas curriculares no curso de medicina da universidade, que tratem do tema álcool e outras drogas, bem como temas ligados a assistência ao paciente farmacodependente. A criação de programas voltado para a prevenção do uso de substâncias entre os universitários, pode auxiliar tanto na prevenção de comportamentos de risco do estudante, como na promoção de saúde a ser oferecida por esses futuros profissionais, à pacientes assistidos.

Verificar o consumo de álcool e outras substâncias, bem como as condutas de saúde em indivíduos com profissões ligadas à área de saúde, baseia-se na preocupação da possibilidade destas condutas negativas interferirem na saúde destes estudantes, os levando a tornarem-se profissionais da saúde dependentes ou com uso problemático de álcool e/ou outras drogas, bem como, interferirem nas habilidades profissionais dos mesmos (KERR-CÔRREA et al., 1999). Além disso, tem-se o pressuposto de que esse profissional servirá de

modelo para seus pacientes e outros profissionais de saúde que com ele convivem. Assim, mostra-se importante entender o padrão de consumo, as condutas de saúde e o conhecimento que esses estudantes têm em relação às substâncias psicoativas, já que são eles que levarão as noções básicas de saúde em promoção, prevenção e tratamento para a comunidade.

---

*Objetivos*

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil e a inter-relação de condutas de saúde positivas e negativas em estudantes universitários de graduação da área da saúde, através do autorrelato em entrevista estruturada para avaliação da relação entre saúde geral, qualidade de sono, controle alimentar, atividades físicas, cuidados com o corpo, nível de estresse, e o consumo de álcool e outras drogas.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- a) Descrever o perfil de condutas de saúde positivas e negativas nos estudantes de graduação da área da saúde;
- b) Avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas e do nível de estresse com condutas de saúde positivas e negativas, em especial a associação entre saúde geral e uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- c) Avaliar as diferenças de gênero em relação às condutas de saúde positivas e negativas.

---

*Método*

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Contexto do estudo**

Este estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal e corresponde a um desdobramento do projeto temático denominado “*Estudo sobre os fatores associados ao uso de álcool e substâncias psicoativas entre estudantes de graduação da área da saúde*”, mencionado pela sua sigla MED-ÁLCOOL.

O MED-ÁLCOOL foi desenvolvido através de parceria entre o Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Clínica e Psicopatologia (NPCP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) e o Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) da FMRP.

#### **3.2 Participantes**

Os participantes deste estudo foram 508 estudantes (179 homens e 329 mulheres) da FMRP. Esta amostra corresponde a uma subamostra extraída do universo amostral de respondentes obtido no projeto MED-ÁLCOOL (N=622). A delimitação dessa amostra seguiu tendo como critério de inclusão a presença de informação sobre a variável “sexo” (ou seja, foram incluídos todos participantes que forneceram a informação sobre pertencer ao grupo do sexo masculino ou feminino).

#### **3.3 Instrumentos**

Para o estudo MED-ÁLCOOL foi utilizada uma bateria de instrumentos de pesquisa e questões estruturadas de autoaplicação, agrupados em um caderno de instrumentos de

pesquisa, doravante mencionado como “caderno MED-ÁLCOOL”, organizado nas seguintes seções: “Dados sociodemográficos”, “Experiência estudantil”, “Saúde geral, lazer e estresse”, “Tabagismo”, “Expectativas sobre o uso de álcool”, “Uso de álcool e outras substâncias” e “Personalidade e saúde mental”. Para o recorte deste estudo de Mestrado, foram utilizadas as informações apresentadas a seguir:

### 3.3.1 Dados sociodemográficos

Dentre as questões presentes na seção “*Dados sociodemográficos*” do caderno MED-ÁLCOOL, foram utilizadas as informações sobre sexo, data de nascimento (da qual foi derivada a variável “idade”), cor de pele, estado civil, renda familiar, ser praticante de religião e curso de graduação em que está matriculado na FMRP, com a finalidade de caracterizar a amostra do estudo. A seguir estão as configurações das questões do caderno MED-ÁLCOOL:

**Quadro 1:** Configuração das questões sociodemográficas.

<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> 1 Masculino	<input type="checkbox"/> 2 Feminino		
<b>Data de nascimento</b>	<input type="checkbox"/> Dia	<input type="checkbox"/> Mês	<input type="checkbox"/> Ano	
<b>Cor da pele</b>	<input type="checkbox"/> 1 Branca	<input type="checkbox"/> 2 Parda ou Mulata	<input type="checkbox"/> 3 Negra	
<b>Seu estado civil:</b>	<input type="checkbox"/> 1 Solteiro	<input type="checkbox"/> 2 Casado	<input type="checkbox"/> 3 Viúvo	<input type="checkbox"/> 4 União estável / Amasiado / Amigado
<b>Sua renda familiar é:</b>	<input type="checkbox"/> 1 até R\$ 500,00	<input type="checkbox"/> 2 até R\$ 1500,00	<input type="checkbox"/> 3 até R\$ 3000,00	
	<input type="checkbox"/> 4 até R\$ 5000,00	<input type="checkbox"/> 5 Acima de R\$ 5000,00		
<b>Você é praticante de alguma religião?</b>	<input type="checkbox"/> 0 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim		
<b>Seu curso atual é</b>	<input type="checkbox"/> 1 Medicina	<input type="checkbox"/> 2 Fisioterapia	<input type="checkbox"/> 3 Fonoaudiologia	<input type="checkbox"/> 4 Nutrição e Metabolismo
	<input type="checkbox"/> 5 Terapia Ocupacional	<input type="checkbox"/> 6 Ciências Biomédicas	<input type="checkbox"/> 7 Informática Biomédica	



### 3.3.2 Condutas de saúde

Visando verificar algumas das condutas de saúde dos universitários, foram extraídas do caderno MED-ÁLCOOL, as informações contidas na seção denominada “*saúde geral, lazer e estresse*”. Das questões presentes nesta seção, foram consideradas as seguintes, a saber: “*Qual é sua condição atual de saúde?*”; “*Pratica esportes, academia ou caminhada?*”; “*Meu tempo para atividades de lazer é?*”, “*Meu interesse por lazer é?*”, “*Meu sono é?*”, “*Meu corpo me desagrada?*”, “*Me cuido e sou vaidoso(a)?*” e “*Faço regimes, dieta ou deixo de comer?*”.

Na questão “*Qual é sua condição atual de saúde?*”, o respondente tinha como opções: “*Estou com boa saúde atualmente*”, “*Estou adoentado agora*” ou “*Tenho doença crônica*”. Para as demais questões, as opções de resposta variavam entre *Nunca*, *Raramente*, *Às vezes* ou *Sempre*.

### 3.3.3 Uso de álcool

#### **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**

O AUDIT foi utilizado como instrumento padronizado para avaliação do uso de álcool. Trata-se de um instrumento de rastreamento extensamente utilizado para identificar padrões do uso de álcool. Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (BABOR et al., 1992). A tradução brasileira utilizada neste estudo foi feita a partir da última versão publicada do manual de utilização do AUDIT, editada pela OMS e publicada no Brasil em 2003, a qual apresenta uma sensibilidade de 90% e uma especificidade de 80% (BABOR et al., 2003).

O instrumento pode ser aplicado em forma de entrevista por um aplicador treinado ou em forma de questionário autoaplicável. Segundo Babor e Higgins-Biddle (2001), o AUDIT apresenta um total de dez questões que investigam três domínios: padrão do consumo de álcool (questões 1, 2 e 3), sinais e sintomas de dependência (questões 4, 5 e 6) e problemas decorrentes do uso de álcool (questões 7, 8, 9 e 10).

As questões possuem respostas cuja pontuação varia de zero a quatro pontos. A questão 3 do instrumento identifica o padrão de uso do tipo “*binge drinking*”, que se refere a um consumo de álcool igual ou superior a cinco doses em uma única ocasião pelo menos uma vez no mês (BABOR et al., 2003). Neste estudo, foi definido como uma dose padrão o equivalente a 12 g de etanol.

### 3.3.4 Uso de outras substâncias

Para o levantamento do uso de outras substâncias, pelos universitários, foram extraídas as informações contidas no caderno MED-ÁLCOOL, na seção “*Tabaco*” e na seção “*Uso de álcool e outras substâncias*”.

As questões para verificar o consumo de tabaco pelos estudantes foram: “*Você fuma atualmente?*” e “*Você acha que pode ter um problema com seu hábito de fumar?*”, onde as opções de respostas variavam entre *sim* ou *não*; além destas, foram extraídas as informações da questão “*Quantos cigarros você fuma por dia?*”, onde as opções de respostas variavam entre: “*menos de 11 cigarros*”, “*de 11 a 20 cigarros*”, “*de 21 a 30 cigarros*” ou “*mais de 30 cigarros*”.

Na seção denominada “*Uso de álcool e outras substâncias*”, se buscou verificar o padrão do uso de substâncias “*na vida*” e “*no último ano*”. Foram utilizados os dados desta seção correspondentes ao uso das substâncias, a saber: cocaína, maconha,

anfetamínicos, redutores de apetite, LSD, benzodiazepínicos e inalantes. As opções de respostas para as questões relacionadas ao uso de substâncias “*na vida*” variavam entre “*Nunca usei*”, “*Apenas provei*” e “*Usei algumas vezes*”; Já as questões sobre o uso de substância “*no último ano*”, tinham duas opções de respostas: “*Não usei*” e “*Usei algumas vezes*”.

### 3.3.5 Nível de Estresse

#### **General Health Questionnaire (GHQ-12)**

O *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12) é um instrumento que corresponde a uma versão abreviada do *General Health Questionnaire* de Goldberg (1972), adaptado para o Brasil por Pasquali e cols. (1994). Sua versão se compõe de 12 itens, respondido de acordo com o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, sendo suas respostas dadas em uma escala Likert de quatro pontos (GOUVEIA et. al., 2003).

### 3.4 Procedimento para coleta de dados

A magnitude e complexidade deste estudo implicou na necessidade de uma equipe de colaboradores para a efetivação da coleta de dados. Esta equipe de colaboradores foi composta por profissionais de saúde e alunos de graduação e pós-graduação vinculados ao NPCP/PAI-PAD (Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade). Com a finalidade de garantir a padronização e a homogeneidade na coleta dos dados, os colaboradores do estudo foram treinados pelos pesquisadores responsáveis do projeto para administrar os questionários.

Previamente agendadas com professores dos cursos da FMRP, foram realizadas visitas em sala de aula para a realização da coleta dos dados. Após uma breve explicação sobre os objetivos do estudo e suas considerações éticas, os questionários foram distribuídos aos participantes presentes em sala de aula para serem preenchidos em momento contra turno. Foram feitos os esclarecimentos necessários para a participação dos estudantes, preenchimento e devolução dos questionários. Em uma segunda visita, houve o recolhimento dos questionários em envelopes lacrados e sem identificação, que foram depositados pelos estudantes em urnas em locais com garantia de privacidade.

Desta maneira, os questionários recolhidos foram conferidos, listados e digitados em um banco de dados do programa SPSS versão 18.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

### **3.5 Tratamento estatístico dos dados**

Como citado, os dados coletados foram arquivados em um banco de dados do programa SPSS versão 18.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Foram utilizadas estatísticas descritivas (médias, porcentagens e desvio-padrão) para caracterizar a amostra segundo as variáveis sociodemográficas definidas (sexo, idade, cor de pele, estado civil, renda familiar, religião e curso). Para análise dos dados foram utilizados testes de estatística inferencial para analisar a associação entre as variáveis, uso de substâncias e condutas de saúde. Foi utilizado o teste não paramétrico Coeficiente de Correlação de Spearman (*rho*) e para regressão logística, foi calculado o valor odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos para um valor de  $p \leq 0,05$ .

### 3.6 Aspectos Éticos

Para esta pesquisa, foram adotados os procedimentos básicos e éticos de respeito aos voluntários e à instituição, de acordo com a resolução nº 196/96 sobre "pesquisa envolvendo seres humanos" (Brasil, 1996). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP através do processo HCRP nº10275/2004 (Anexo A). Além disso, o estudo tem o consentimento e apoio da Comissão de Graduação da FMRP-USP (Anexo B).

A participação dos estudantes nesta pesquisa foi voluntária, sendo enfatizada a confidencialidade dos dados e a garantia do anonimato dos participantes. Estes foram previamente informados e esclarecidos através do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, dos objetivos e abrangência da pesquisa, bem como da possibilidade de retirarem seu consentimento em qualquer fase do estudo sem nenhum tipo de penalidade ou prejuízo (Anexo C).

---

*Resultados*

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização Sociodemográfica

Como caracterização dos participantes do presente estudo, a tabela 1, a seguir, representa sua composição quanto ao gênero, idade, cor de pele, estado civil, renda familiar, religião e curso de graduação.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra

Variáveis	Homens M (dp;min-máx)	Mulheres M (dp;min-máx)	Total M (dp;min-máx)	P
<b>Idade</b>	22,1 (2,17;18-30)	21,8 (1,88;18-28)	21,9 (1,99;18-30)	ns
Variáveis	Homens N (%)	Mulheres N (%)	Amostra Total N (%)	P
<b>Cor de pele</b>	Branca	160 (90,4)	299 (92,6)	ns
	Parda	15 (8,5)	23 (4,6)	
	Negra	2 (1,1)	1 (0,2)	
	<b>Total</b>	177 (100)	323 (100)	
<b>Estado civil</b>	Solteiro	174 (97,8)	321 (98,2)	ns
	Casado/União estável	4 (2,2)	6 (1,8)	
	<b>Total</b>	178 (100)	327 (100)	
<b>Renda familiar</b>	Até 500	4 (2,3)	10 (3,2)	p=0,005
	de 500 a 1500	31 (17,5)	63 (20,1)	
	de 1500 a 3000	39 (22,0)	104 (33,1)	
	de 3000 a 5000	35 (19,8)	58 (18,5)	
	acima de 5000	68 (38,4)	79 (25,1)	
	<b>Total</b>	177 (100)	314 (100)	
<b>Religião</b>	Praticante	89 (50,3)	188 (57,7)	ns
	Não praticante	88 (49,7)	138 (42,3)	
	<b>Total</b>	177 (100)	326 (100)	
<b>Curso</b>	Medicina	119 (67,2)	90 (27,3)	p<0,001
	Fisioterapia	9 (5,1)	57 (17,3)	
	Fonoaudiologia	1 (0,6)	52 (15,8)	
	Nutrição e Metabolismo	3 (1,7)	64 (12,6)	
	Terapia Ocupacional	3 (1,7)	41 (19,4)	
	Ciências Biomédicas	42 (23,7)	25 (7,6)	
	<b>Total</b>	177 (100)	329 (100)	

A amostra se caracterizou por 179 homens e 329 mulheres, com média etária dos participantes de 21,9 anos ( $dp = 1,99$ ; Mín-Máx: 18-30). Houve predominância de estudantes da cor branca (91,8%), solteiros (97,5%), com renda entre 1500,00 a 5000,00 reais (48%) e praticantes de alguma religião (55,1%). Quanto ao curso de graduação, encontrava-se matriculada no curso de medicina 41,3% da amostra, onde 23,5% são homens e 17,8% são mulheres. Foi possível verificar diferença estatística entre homens e mulheres nas variáveis renda familiar ( $p=0,005$ ) e curso de graduação ( $p<0,001$ ).

#### **4.2 Condutas de saúde**

A Tabela 2, a seguir, apresenta as condutas de saúde dos universitários participantes deste estudo, distribuídas entre homens e mulheres.



**Tabela 2.** Condutas de saúde entre homens e mulheres.

Itens		Homens N (%)	Mulheres N (%)	Amostra Total N (%)	p
Saúde atual	Boa Saúde	164 (92,6)	295 (90,5)	459 (91,3)	ns
	Adoentado	6 (3,4)	14 (4,3)	20 (4,0)	
	Doença Crônica	7 (4,0)	17 (5,2)	24 (4,8)	
	<b>Total</b>	177 (100)	326 (100)	503 (100)	
Prática de atividade física	Nunca	10 (5,6)	31 (9,6)	41 (8,2)	p=0,05
	Raramente	26 (14,7)	66 (20,4)	92 (18,4)	
	Às vezes	61 (34,5)	108 (33,3)	169 (33,7)	
	Sempre	80 (40,2)	119 (36,7)	199 (39,7)	
	<b>Total</b>	177 (100)	324 (100)	501 (100)	
Tempo de lazer	Nunca	0	4 (1,2)	4 (0,8)	ns
	Raramente	47 (26,7)	43 (13,3)	90 (18,0)	
	Às vezes	104 (59,1)	234 (72,2)	338 (67,6)	
	Sempre	25 (14,2)	43 (13,3)	68 (13,6)	
	<b>Total</b>	176 (100)	324 (100)	500 (100)	
Qualidade de sono	Ótimo	61 (34,4)	147 (45,1)	208 (41,4)	p=0,05
	Razoável	95 (53,7)	150 (46,0)	245 (48,7)	
	Ruim	18 (10,2)	25 (7,7)	43 (8,5)	
	Muito ruim	3 (1,7)	4 (1,2)	7 (1,4)	
	<b>Total</b>	177 (100)	326 (100)	503 (100)	
Insatisfeito com o corpo	Nunca	32 (18,1)	24 (7,4)	56 (11,2)	p<0,001
	Raramente	72 (40,7)	100 (30,8)	172 (34,3)	
	Às vezes	64 (36,1)	169 (52,0)	233 (46,4)	
	Sempre	9 (5,1)	32 (9,8)	41 (8,2)	
	<b>Total</b>	177 (100)	325 (100)	502 (100)	
Autocuidado	Nunca	7 (4,0)	4 (1,3)	11 (2,2)	p<0,001
	Raramente	40 (22,6)	31 (9,5)	71 (14,1)	
	Às vezes	91 (51,4)	160 (49,2)	251 (50,0)	
	Sempre	39 (22,0)	130 (40,0)	169 (33,7)	
	<b>Total</b>	177 (100)	325 (100)	502 (100)	
Controle alimentar	Nunca	92 (52,0)	114 (35,1)	206 (41,0)	p<0,001
	Raramente	48 (27,1)	87 (26,8)	135 (26,9)	
	Às vezes	29 (16,4)	96 (29,5)	125 (24,9)	
	Sempre	8 (4,5)	28 (8,6)	36 (7,2)	
	<b>Total</b>	177 (100)	325 (100)	502 (100)	
Nível de estresse	<b>(GHQ-12 Positivo)</b>	63 (12,8)	136 (27,6)	199 (40,4)	p<0,001

Observa-se na tabela 2 que a maioria dos participantes relatou apresentar boa saúde (91,3%), sendo 92,6% dos homens e 90,5% das mulheres. Observou-se que 26,6% dos estudantes assinalou “nunca” ou “raramente” praticarem atividade física, e 39,7% apontou para uma prática regular de atividade física, apresentando diferença estatística entre os grupos, com a tendência de uma maior frequência desta conduta em homens ( $p=0,05$ ). Quanto a ter tempo para o lazer, 81,2% dos participantes assinalou “às vezes” ou “sempre” terem tempo para atividades de lazer. Sobre a qualidade de sono, 48,7% dos estudantes qualificaram como sendo “razoável”, sendo 53,7% dos homens e 46,0% das mulheres, com diferença estatística entre estes grupos ( $p=0,05$ ), com uma possível tendência para uma pior qualidade de sono em homens.

Em relação à insatisfação com o corpo, a maioria dos universitários respondeu que “às vezes” se sente insatisfeita com o corpo (46,4%), sendo esta insatisfação apresentada pela maioria das mulheres (52,0%), apresentando diferença estatística entre gêneros ( $p<0,001$ ). Quanto ao autocuidado, correspondente aos cuidados com a aparência e vaidade, os respondentes, em sua maioria, assinalaram praticar esta conduta de saúde “às vezes” ou “sempre” (83,7%), onde foi possível verificar diferença estatística entre os grupos ( $p<0,001$ ), sendo 73,4% homens e 89,2% mulheres.

Sobre a conduta de saúde relacionada ao controle alimentar, a maioria respondeu nunca realizar controle alimentar (41,0%), sendo a maioria dos respondentes desta opção, homens (52,0%) apresentando significância estatística entre os grupos ( $p<0,001$ ), e 52,1% assinalaram “às vezes” ou “sempre” realizarem algum tipo de controle alimentar. Já quanto ao nível de estresse, 40,4% dos participantes apresentaram indicação positiva para o estresse, onde verificou-se diferenças com significância estatística entre homens e mulheres ( $p<0,001$ ) com 27,6% dos respondentes mulheres e 12,8% homens, possibilitando inferir uma tendência de presença de estresse maior nas mulheres da amostra.

### 4.3 Consumo de álcool, tabaco e outras substâncias

A tabela 3, a seguir, apresenta a distribuição das respostas apresentadas no AUDIT para as questões 1, 2 e 3, referentes ao padrão de consumo do álcool.

**Tabela 3.** Distribuição das respostas do AUDIT (padrão de consumo).

Itens	Homens N (%)	Mulheres N (%)	Amostra Total N (%)	p	
<b>Frequência de consumo</b>	Nunca	19 (11,4)	58 (18,6)	77 (16,1)	p=0,005
	Uma vez por mês ou menos	43 (26,0)	93 (29,8)	136 (28,5)	
	2-4 vezes por mês	79 (47,6)	130 (41,6)	209 (43,7)	
	2-3 vezes por semana	19 (11,4)	31 (10,0)	50 (10,5)	
	4 ou mais vezes por semana	6 (3,6)	0	6 (1,3)	
	<b>Total</b>	166 (100)	312 (100)	478 (100)	
<b>Doses/dia</b>	0 ou 1	138 (83,6)	267 (85,3)	405 (84,7)	ns
	2 ou 3	10 (6,1)	19 (6,1)	29 (6,1)	
	4 ou 5	13 (7,9)	19 (6,1)	32 (6,7)	
	6 ou 7	4 (2,4)	5 (1,6)	9 (1,9)	
	8 ou mais	0	3 (0,9)	3 (0,6)	
	<b>Total</b>	165 (100)	313 (100)	478 (100)	
<b>Binge drinking</b>	Nunca	49 (29,3)	148 (46,8)	197 (40,8)	p<0,001
	Menos que uma vez por mês	49 (29,3)	78 (24,7)	127 (26,3)	
	Uma vez por mês	44 (26,3)	55 (17,4)	99 (20,5)	
	Uma vez por semana	25 (15,1)	35 (11,1)	60 (12,4)	
	Quase todos os dias	0	0	0	
	<b>Total</b>	167 (100)	316 (100)	483 (100)	

Na distribuição das respostas por padrão de consumo de álcool, temos que 43,7% dos participantes responderam ter consumido álcool de 2 a 4 vezes ao mês, onde verificou-se diferença estatística entre gêneros (p=0,005), sendo 47,6% dos homens respondentes deste item e 41,6% das mulheres. Em relação a doses padrão consumidas por dia, a maioria, 84,7%,

responderam respondeu consumir de zero a uma dose ao dia, e 9,2% responderam ingerir na frequência de quatro ou mais doses por dia, sendo 10,3% dos homens e 8,6% das mulheres.

Quanto ao comportamento de *binge drinking*, 59,2% dos estudantes já apresentou essa conduta em algum momento. Responderam “nunca” ter consumido cinco ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião, 40,8% dos universitários, sendo 46,8% de mulheres respondentes e 29,3% dos homens. O comportamento de *binge drinking* em menos de uma vez por mês foi relatado por 26,3% dos participantes, e em uma vez por mês por 20,5% dos estudantes. Neste último, a resposta foi dada por 26,6% dos homens e 17,4% das mulheres. Temos ainda que 12,4% dos participantes responderam consumirem cinco ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião, uma vez por semana, onde esta resposta foi dada por 15,1% dos homens e 11,1% das mulheres. Observou-se diferença estatística entre os grupos ( $p < 0,001$ ).

A Tabela 4, a seguir, mostra a distribuição das respostas por item, para as questões do AUDIT correspondentes aos sinais e sintomas de dependência (questões 4, 5 e 6) e problemas decorrentes do uso de álcool (questões 7, 8, 9 e 10).

**Tabela 4.** Distribuição das respostas do AUDIT (sinais e sintomas de dependência, problemas decorrentes do uso do álcool).

Item		Homens N (%)	Mulheres N (%)	Amostra Total N (%)	P
<b>Perda de controle em parar de beber/ano</b>	Nunca	146 (89,0)	276 (87,8)	422 (88,3)	ns
	Menos que uma vez por mês	11 (6,7)	24 (7,6)	35 (7,3)	
	Uma vez por mês	6 (3,6)	7 (2,3)	13 (2,7)	
	Uma vez por semana	0	7 (2,3)	7 (1,5)	
	Quase todos os dias	1 (0,6)	0	1 (0,2)	
	<b>Total</b>	164 (100)	314 (100)	478 (100)	
<b>Prejuízo no desempenho</b>	Nunca	130 (79,3)	268 (85,9)	398 (83,6)	ns
	Menos que uma vez por mês	28 (17,1)	38 (12,2)	66 (13,9)	
	Uma vez por mês	6 (3,6)	5 (1,6)	11 (2,3)	
	Uma vez por semana	0	1 (0,3)	1 (0,2)	
	<b>Total</b>	164 (100)	312 (100)	476 (100,0)	
<b>Necessidade de beber matinal /ano</b>	Nunca	160 (97,6)	309 (99,3)	469 (98,7)	p=0,05
	Menos que uma vez por mês	2 (1,2)	2 (0,7)	4 (0,8)	
	Uma vez por mês	2 (1,2)	0	2 (0,4)	
<b>Total</b>	164 (100)	311 (100)	475 (100,0)		
<b>Culpa por beber/ano</b>	Nunca	109 (66,5)	220 (70,5)	329 (69,1)	ns
	Menos que uma vez por mês	41 (25,0)	81 (26,0)	122 (25,6)	
	Uma vez por mês	12 (7,3)	11 (3,5)	23 (4,8)	
	Uma vez por semana	1 (0,6)	0	1 (0,2)	
	Quase todos os dias	1 (0,6)	0	1 (0,2)	
	<b>Total</b>	164 (100)	312 (100)	476 (100,0)	
<b>“Black-out” por beber/ano</b>	Nunca	113 (68,9)	226 (72,2)	339 (71,1)	ns
	Menos que uma vez por mês	42 (25,6)	67 (21,4)	109 (22,9)	
	Uma vez por mês	9 (5,5)	16 (5,1)	25 (5,2)	
	Uma vez por semana	0	4 (1,3)	4 (0,8)	
	<b>Total</b>	164 (100)	313 (100)	477 (100,0)	
<b>Se feriu ou feriu alguém após beber/vida</b>	Não	125 (76,2)	277 (88,8)	402 (84,5)	p=0,005
	Sim, mas não no último ano	24 (14,6)	19 (6,1)	43 (9,0)	
	Sim, durante o último ano	15 (9,2)	16 (5,1)	31 (6,5)	
<b>Total</b>	164 (100)	312 (100)	476 (100,0)		
<b>Alguém se preocupou ou pediu que não bebesse/vida</b>	Não	137 (84,0)	288 (93,3)	425 (90,0)	p=,005
	Sim, mas não no último ano	12 (7,4)	10 (3,2)	22 (4,6)	
	Sim, durante o último ano	14 (8,6)	11 (3,5)	25 (5,3)	
	<b>Total</b>	163 (100)	309 (100)	472 (100,0)	

Segundo a tabela 4, na questão sobre quantas vezes nos últimos doze meses o respondente achou que não conseguiria parar de beber após ter começado, 11,7% dos estudantes assinalou perda de controle em algum momento do último ano, e 88,3% dos universitários responderam que “*nunca*” tiveram essa perda de controle sobre o comportamento de beber, seguidos por 7,3% dos respondentes apontando que tiveram problemas com o controle da conduta de beber em “*menos que uma vez por mês*”, durante o último ano da data de aplicação, sendo 7,6% mulheres e 6,7% homens.

Observando a questão sobre o prejuízo de desempenho causando pelo consumo de álcool, 16,4% dos universitários relatou algum tipo de prejuízo e 83,6% responderam que “*nunca*”, ao longo dos últimos doze meses, deixaram de fazer o que era esperado dele por causa do álcool, sendo assinalado por 85,9% das mulheres e 79,3% dos homens. Nesta mesma questão, 13,9% responderam terem tido algum tipo de prejuízo em seu desempenho em “*menos de uma vez por mês*”, nos últimos doze meses, devido ao consumo de álcool, correspondendo a 17,1% dos homens respondentes e 12,2% das mulheres.

Em relação à necessidade de beber matinal, 98,7% dos universitários responderam “*nunca*” precisar beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior, analisando ao longo do último ano da data de aplicação do questionário. Dos respondentes deste item, 99,3% são mulheres e 97,6% homens. Observou-se nesta variável, diferença estatística entre homens e mulheres ( $p=0,05$ ), com uma tendência deste comportamento estar mais presente em homens.

Quanto ao sentimento de culpa devido ao consumo de álcool, 30,8% apontaram alguma culpa por beber durante o último ano, e 69,1% dos participantes responderam “*nunca*”, ao longo dos últimos doze meses, se sentiram culpado ou com remorso após terem bebido. Dos respondentes desta questão, 70,5% das mulheres e 66,5% dos homens assinalaram “*nunca*”. Ainda nesta questão, 25,6% dos estudantes assinalaram terem sentido

culpa por beber álcool "*menos que uma vez por mês*", onde 26,0% eram mulheres e 25,0% homens.

Sobre ser incapaz de lembrar de acontecimentos devido ao consumo de álcool, 71,1% responderam "*nunca*" terem este problema, sendo 72,2% mulheres e 68,9% homens, dos respondentes deste item. Já 22,9% dos universitários, assinalaram terem tido este problema de *black-out* em "*menos que uma vez por mês*", nos últimos doze meses, a contar do dia da resposta. Destes, 25,6% dos participantes que assinalaram este item eram homens e 21,4% eram mulheres.

No item correspondente a ter se ferido ou ferido alguém após ter consumido álcool, a maior parte dos estudantes (84,5%) assinalaram não terem causado nenhum tipo de ferimento ou prejuízo a si mesmo ou a outra pessoa após uso de álcool, sendo esta opção respondida por 88,8% das mulheres e 76,2% dos homens. Observou-se diferença estatística entre gêneros, nesta variável ( $p=0,005$ ), onde podemos inferir que esta conduta esteve mais presente em homens quando comparados às mulheres da amostra, sendo que 9,0% dos participantes apontaram terem se ferido ou ferido alguém após beber, sendo destes respondentes 14,6% homens e 6,1% mulheres, e, em uma percentagem menor, 6,5% destes jovens responderam ter se ferido ou ferido alguém no último ano, após o consumo de álcool, onde 9,2% dos participantes que assinalaram este item eram do grupo de homens e 5,1% de mulheres.

Sobre a possível preocupação de outras pessoas frente ao comportamento de beber do respondente, 90,0% dos universitários assinalaram não terem apresentado problemas de preocupação ou pedidos para que este parasse de beber, seja por algum parente, amigo ou médico, quanto a sua conduta de consumo alcoólico, sendo 93,3% de mulheres a escolher esta opção e 84,0% de homens. Já 5,3% dos estudantes, assinalaram já terem sido sinalizado ou sugerido a este uma preocupação quanto ao consumo de álcool durante o último ano, sendo 8,6% dos respondentes do grupo de homens e 3,5% de mulheres. Foi possível observar diferença estatística entre gêneros ( $p=0,005$ ).

A tabela 5, a seguir, apresenta o consumo de tabaco pelos estudantes, a quantidade de cigarros consumida por dia e a sua percepção sobre possíveis problemas quanto ao hábito de fumar.

**Tabela 5.** Consumo de tabaco entre homens e mulheres.

Uso de tabaco		Homens N (%)	Mulheres N (%)	Amostra Total N (%)	P
<b>Fumante</b>	Não	159 (90,3)	295 (90,8)	454 (90,6)	ns
	Sim	17 (9,7)	30 (9,2)	47 (9,4)	
	<b>Total</b>	176 (100)	325 (100)	501 (100)	
<b>Quantidade de cigarros/dia</b>	< 11 cigarros	16 (94,1)	28 (96,5)	44 (8,8)	ns
	11 - 20 cigarros	1 (5,9)	1 (3,5)	2 (0,4)	
	>20 cigarros	0	0	0	
	<b>Total</b>	17 (100)	29 (100)	46 (100)	
<b>Problemas com o hábito de fumar</b>	Não	25 (75,7)	28 (59,6)	53 (66,3)	ns
	Sim	8 (24,3)	19 (40,4)	27 (33,8)	
	<b>Total</b>	33 (100)	47 (100)	80 (100)	

Quanto ao consumo de tabaco pelos universitários da presente amostra, 90,6% indicaram não fumar atualmente, onde 90,8% dos respondentes deste item eram do grupo de mulheres e 90,3% de homens. Dentre os 9,4% que assinalaram terem o hábito de fumar atualmente, 8,8% responderam que fumam menos de 11 cigarros por dia. Em relação à percepção dos respondentes sobre ter um problema com o seu hábito de fumar atual, 66,3% apontaram como *não* tendo problema, sendo 75,7% dos homens e 59,6% das mulheres, e 33,8% responderam que podem *sim* ter algum problema devido a sua conduta de fumar, onde 24,3% dos respondentes deste item eram do grupo de homens e 40,4% de mulheres.

A seguir, representado na tabela 6, temos padrão de consumo, entre homens e mulheres, de outras substâncias psicoativas durante a vida.



Tabela 6. Consumo de outras substâncias ao longo da vida.

Substâncias/consumo		Na vida			p
		Homens N (%)	Mulheres N (%)	Amostra Total N (%)	
<b>Cocaína</b>	Nunca usei	165 (96,0)	316 (99,4)	481 (98,2)	p=0,005
	Apenas provei	3 (1,7)	2 (0,6)	5 (1,0)	
	Algumas vezes	4 (2,3)	0	4 (0,8)	
	<b>Total</b>	172 (100)	318 (100)	490 (100)	
<b>Maconha</b>	Nunca usei	114 (66,3)	251 (79,4)	365 (74,8)	p=0,005
	Apenas provei	22 (12,8)	29 (9,2)	51 (10,4)	
	Algumas vezes	36 (20,9)	36 (11,4)	72 (14,8)	
	<b>Total</b>	172 (100)	316 (100)	488 (100)	
<b>Anfetamínicos</b>	Nunca usei	147 (85,0)	299 (94,0)	299 (90,8)	p=0,005
	Apenas provei	12 (6,9)	9 (2,8)	21 (4,3)	
	Algumas vezes	14 (8,1)	10 (3,2)	24 (4,9)	
	<b>Total</b>	173 (100)	318 (100)	491 (100)	
<b>Redutores de apetite</b>	Nunca usei	164 (94,8)	311 (98,2)	475 (96,9)	ns
	Apenas provei	5 (2,9)	3 (0,9)	8 (1,6)	
	Algumas vezes	4 (2,3)	3 (0,9)	7 (1,4)	
	<b>Total</b>	173 (100)	317 (100)	490 (100)	
<b>LSD</b>	Nunca usei	165 (95,4)	312 (98,1)	477 (97,2)	ns
	Apenas provei	6 (3,5)	5 (1,6)	11 (2,2)	
	Algumas vezes	2 (1,1)	1 (0,3)	3 (0,6)	
	<b>Total</b>	173 (100)	318 (100)	491 (100)	
<b>Benzodiazepínicos</b>	Nunca usei	157 (91,3)	295 (93,1)	452 (92,4)	ns
	Apenas provei	2 (1,2)	7 (2,2)	9 (1,8)	
	Algumas vezes	13 (7,5)	15 (4,7)	28 (5,7)	
	<b>Total</b>	172 (100)	317 (100)	489 (100)	
<b>Anticolinérgicos</b>	Nunca usei	141 (82,0)	244 (77,2)	385 (78,9)	ns
	Apenas provei	2 (1,2)	5 (1,6)	7 (1,4)	
	Algumas vezes	29 (16,8)	67 (21,2)	96 (19,7)	
	<b>Total</b>	172 (100)	316 (100)	488 (100)	
<b>Inalantes</b>	Nunca usei	98 (58,0)	224 (70,7)	322 (66,3)	p=0,005
	Apenas provei	23 (13,6)	41 (12,9)	64 (13,2)	
	Algumas vezes	48 (28,4)	52 (16,4)	100 (20,5)	
	<b>Total</b>	169 (100)	317 (100)	486 (100)	

Observando a tabela 6, sobre o consumo de cocaína, verificamos que 98,2% dos estudantes responderam nunca terem usado cocaína na vida, sendo 99,4% de mulheres e 96,0% de homens. Temos ainda que 1,0% assinalou que apenas teriam provado a substância, e 0,8% praticado o consumo algumas vezes ao longo da vida, sendo possível verificar diferença estatística entre os grupos ( $p=0,005$ ), na possível direção de um maior consumo de cocaína por homens.

Quanto ao consumo de maconha, 74,8% responderam o item "*nunca usei*", sendo 79,4% de mulheres as respondentes deste item, e 66,3% de homens. O item "*algumas vezes*", foi o segundo com maior número de respondentes, com 14,8% dos estudantes, onde 20,9% são de respondentes homens e 11,4% mulheres, assinalando terem consumido esta substância algumas vezes ao longo da vida. Ainda sobre o uso da maconha, responderam o item "*apenas provei*", 10,4% dos estudantes, sendo 12,8% homens e 9,2% mulheres. Observou-se diferença estatística entre gêneros, nesta variável ( $p<0,005$ ), apontando para um maior consumo da substância por homens.

Em relação ao consumo de anfetamínicos, 90,8% dos estudantes apontaram nunca terem consumido tais substâncias, sendo 94,0% das mulheres e 85,0% dos homens. Foi possível verificar diferença estatística entre gêneros neste item ( $p=0,005$ ), onde temos que 4,9% dos estudantes da amostra, assinalaram terem consumido anfetamínicos algumas vezes ao longo da vida, sendo 8,1% de homens respondentes deste item, e 3,2% de mulheres, tendendo para a possibilidade de um maior consumo de anfetamínicos por homens, quando comparados às mulheres.

Com relação às substâncias responsáveis por reduzirem o apetite, 96,9% dos universitários responderam o item "*nunca usei*", com 98,2% dos homens e 94,8% das mulheres, seguidos do item "*apenas provei*", com 1,6% dos estudantes, sendo 2,9% dos respondentes deste item, homens e 0,9% mulheres.

Sobre o consumo da substância LSD, 97,2% dos universitários assinaram nunca terem consumido tal substância ao longo da vida, sendo 98,1% dos respondentes deste item mulheres e 95,4% homens. Já 2,2% dos estudantes da amostra, indicaram apenas terem provado LSD ao longo da vida, sendo destes respondentes 3,5% homens e 1,6% mulheres.

Para o consumo de benzodiazepínicos ao longo da vida, 92,4% dos jovens responderam que nunca consumiram esta substância, deste item 93,1% eram respondentes mulheres e 91,3% homens. Já 5,7% dos universitários, assinalaram já terem consumido substâncias benzodiazepínicas algumas vezes ao longo da vida, sendo destes 7,5% homens e 4,7% mulheres.

Os anticolinérgicos foram apontados como substância nunca consumida por 78,9% dos estudantes universitários desta amostra, onde 82,0% dos respondentes deste item eram homens e 77,2% mulheres. O consumo de anticolinérgicos durante algumas vezes ao longo da vida, foi apontado por 19,7% dos estudantes, onde 21,2% destes eram mulheres e 16,8% homens.

Sobre o uso de inalantes, 66,3% assinalaram o item "nunca usei", sendo 70,7% homens e 58,0% mulheres que responderam nunca terem consumido substâncias inalantes. Já 20,5% dos universitários assinalaram terem consumido inalantes algumas vezes ao longo da vida, onde a maioria 28,4% dos respondentes deste item era do grupo de homens e 16,4% de mulheres. Ainda quanto ao consumo de inalantes, 13,2% dos participantes deste estudo apontaram apenas terem provado esta substância. Observou-se diferença estatística entre os gêneros ( $p=0,005$ ), com a tendência de um maior consumo de inalantes por homens da amostra.

Na tabela 7, a seguir, temos representado o padrão de consumo de outras substâncias psicoativas, entre homens e mulheres, durante o último ano.

**Tabela 7.** Consumo de outras substâncias no último ano.

Substâncias/consumo		No ano			P
		Homens N (%)	Mulheres N (%)	Amostra Total N (%)	
Cocaína	Não usei	106 (98,1)	203 (100)	309 (99,4)	ns
	Algumas vezes	2 (1,8)	0	2 (0,6)	
	<b>Total</b>	108 (100)	203 (100)	311 (100)	
Maconha	Não usei	92 (79,0)	190 (90,1)	282 (84,2)	p=0,001
	Algumas vezes	32 (21,0)	21 (9,9)	53 (15,8)	
	<b>Total</b>	124 (100)	211 (100)	335 (100)	
Anfetamínicos	Não usei	97 (89,0)	193 (94,6)	290 (92,7)	ns
	Algumas vezes	12 (11,0)	11 (5,4)	23 (7,3)	
	<b>Total</b>	109 (100)	204 (100)	313 (100)	
Redutores de apetite	Não usei	103 (99,0)	194 (98,9)	297 (99,0)	ns
	Algumas vezes	1 (1,0)	2 (1,1)	3 (1,0)	
	<b>Total</b>	104 (100)	196 (100)	300 (100)	
LSD	Não usei	99 (97,0)	194 (98,9)	293 (98,3)	ns
	Algumas vezes	3 (3,0)	2 (1,1)	5 (1,7)	
	<b>Total</b>	102 (100)	196 (100)	298 (100)	
Benzodiazepínicos	Não usei	94 (91,3)	193 (96,5)	287 (94,7)	ns
	Algumas vezes	9 (8,7)	7 (3,5)	16 (5,3)	
	<b>Total</b>	103 (100)	200 (100)	303 (100)	
Anticolinérgicos	Não usei	93 (90,3)	174 (84,9)	267 (86,7)	ns
	Algumas vezes	10 (9,7)	31 (15,1)	41 (13,3)	
	<b>Total</b>	103 (100)	205 (100)	308 (100)	
Inalantes	Não usei	92 (74,2)	186 (84,5)	278 (80,8)	ns
	Algumas vezes	32 (25,8)	34 (15,5)	66 (19,2)	
	<b>Total</b>	124 (100)	220 (100)	344 (100)	

Na tabela 7, temos que a maioria (99,4%) dos estudantes universitários do presente estudo, assinalaram não consumirem cocaína em seu último ano, a contar da data de resposta do questionário, sendo 100% destes respondentes, mulheres e 98,1% homens.

Quanto ao consumo de maconha no último ano, 84,2% apontaram não terem consumido a substância, onde 90,1% dos respondentes deste item eram do grupo de mulheres e 79,0% de homens. Já 15,8% dos universitários apontaram terem consumido maconha “algumas vezes” no último ano, onde 21,0% eram do grupo de homens e 9,9% de mulheres. Observou-se nesta variável, diferença estatística entre homens e mulheres ( $p=0,001$ ), apontando para um maior consumo de maconha por homens.

Para o consumo de anfetamínicos, 92,7% indicaram não usarem estas substâncias no último ano, destes respondentes, 94,6% eram do grupo de mulheres e 89,0% de homens. Dos

7,3% que responderam terem consumido anfetamínicos "*algumas vezes*" durante o último ano, 11,0% eram homens e 5,4% de mulheres.

Em relação às substâncias redutoras de apetite, 99,0% dos estudantes universitários assinalaram não terem consumido estas substâncias no último ano, sendo 99,0% do grupo de mulheres e 98,9% de homens.

Sobre o consumo de LSD no último ano, 98,3% dos universitários responderam o item "*não usei*", sendo 98,9% do grupo de mulheres e 97,0% de homens.

Quanto ao consumo de substâncias benzodiazepínicas, 94,7% assinalaram não terem consumido esta substância no último ano, onde, dos respondentes deste item, 96,5% eram de mulheres e 91,3% de homens.

Dos universitários desta amostra, 86,7% não fizeram uso de anticolinérgicos no último ano, onde 90,3% eram do grupo de homens e 84,9% de mulheres. Já 13,3% dos estudantes, assinalaram terem consumido esta substância "*algumas vezes*", em seu último ano, onde 15,1% dos respondentes eram do grupo de mulheres e 9,7% de homens.

Em relação ao consumo de inalantes no último ano, 80,8% dos universitários relataram não terem usado esta substância, sendo 84,5% do grupo de mulheres e 74,2% de homens. Dos demais (19,2%), 25,8% dos homens e 15,5% mulheres, assinalaram terem consumido substâncias inalantes "*algumas vezes*" em seu último ano.

#### **4.4 Relação entre Condutas de Saúde e uso de Álcool e outras Substâncias**

Serão apresentados, a seguir, as análises quanto às relações entre condutas de saúde e o consumo de álcool e outras substâncias dos universitários. Na tabela 8, é possível observar a prevalência entre consumo de tabaco, drogas ilícitas e álcool em comportamento *binge*, e a condição de saúde atual dos estudantes.

**Tabela 8.** Distribuição de frequências de consumo de substâncias (tabaco, drogas ilícitas e álcool - *binge*) em função da condição atual de saúde.

Substâncias	Saúde Atual				p
	Boa saúde N (%)	Adoentado N (%)	Doença Crônica N (%)	Total N (%)	
<b>Fumante</b>					ns
Não	413 (91,4)	19 (4,2)	20(4,4)	452 (100)	
Sim	42 (89,4)	1 (2,1)	4 (8,5)	47 (100)	
Total	455 (91,2)	20 (4,0)	24 (4,8)	499 (100)	
<b>Drogas Ilícitas</b>					ns
Não	393 (91,0)	17 (3,9)	22 (5,1)	432 (100)	
Sim	44 (91,7)	3 (6,2)	1 (2,1)	48 (100)	
Total	437 (91,0)	20 (4,2)	23 (4,8)	480 (100)	
<b>Binge</b>					ns
Não	292 (90,7)	14 (4,3)	16 (5,0)	322 (100)	
Sim	147 (92,4)	5 (3,1)	7 (4,5)	159 (100)	
Total	439 (91,3)	19 (3,9)	23 (4,8)	481 (100)	

A tabela 8, aponta que 89,4% dos fumantes, relataram boa saúde atual. Dos estudantes que relataram usar alguma droga ilícita, 91,7% apontou estarem com boa saúde, e 6,2% relatou estarem adoentados. Para os universitários que praticam comportamento *binge*, 92,4%, relatou apresentarem boa saúde atual e 4,5% alguma doença crônica.

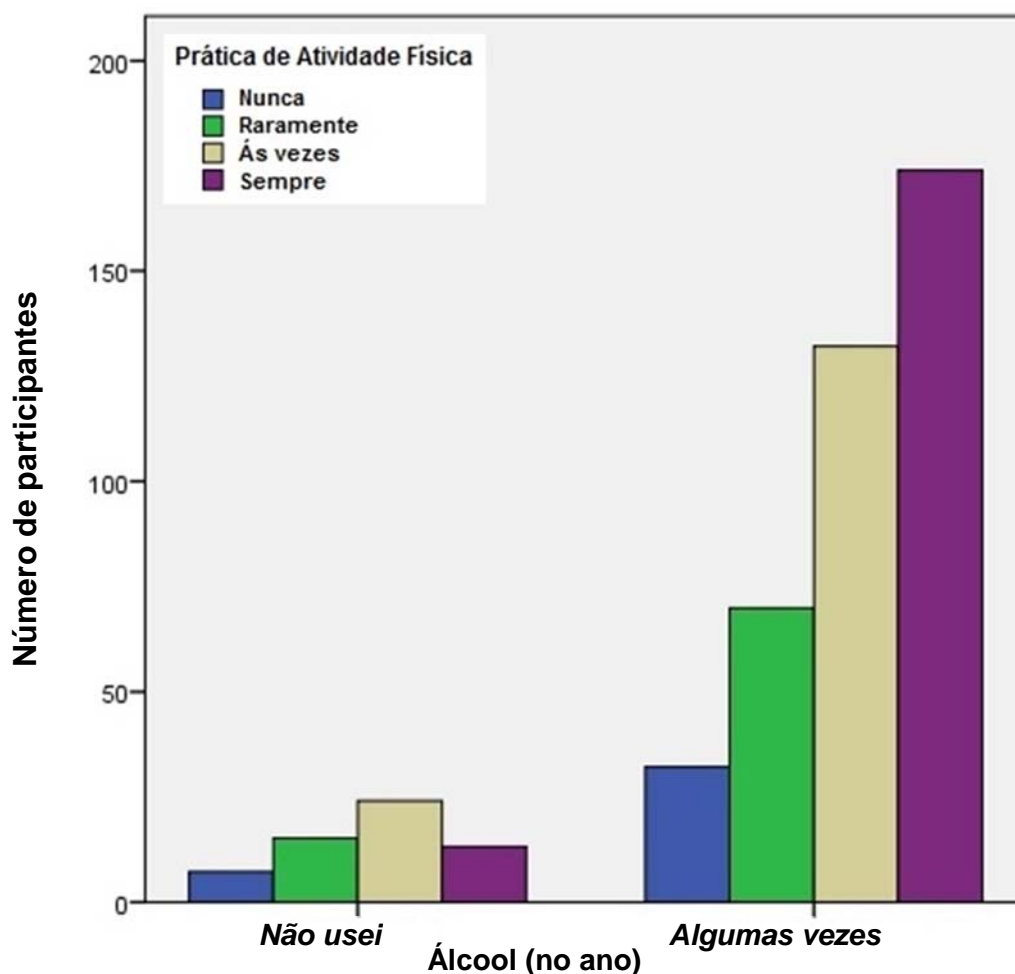
Na tabela 9, a seguir, podemos observar alguns resultados das análises não-paramétricas de correlação (Spearman) entre o consumo de álcool no ano, comportamento de *binge drinking* e consumo de tabaco, e as condutas de saúde, de prática de atividade física, autocuidado, controle alimentar, insatisfação com o corpo e consumo de tabaco.

**Tabela 9.** Correlação entre consumo de álcool no ano, *binge drinking* e consumo de tabaco e variáveis de condutas de saúde.

Variáveis	Álcool (no ano)		<i>Binge drinking</i>		Fumante	
	<i>rho</i>	p	<i>rho</i>	p	<i>rho</i>	p
<b>Prática de atividade física</b>	0,137	0,003	0,050	ns	0,033	ns
<b>Autocuidado</b>	0,093	0,044	-0,019	ns	0,045	ns
<b>Controle alimentar</b>	0,128	0,005	0,081	ns	0,146	0,001
<b>Insatisfação com o corpo</b>	0,027	ns	0,050	ns	0,122	0,007
<b>Fumante</b>	0,125	0,007	0,141	0,002	-	-

É possível observar a presença de poucos resultados com significância estatística. Mesmo nestes não se encontram valores de correlação indicativos de correlação forte ou moderada (DANCEY & REIDY, 2004). No entanto, são encontrados valores de correlação fraca, com significância estatística para as seguintes variáveis: consumo de álcool e a prática de atividade física ( $\rho = 0,137$ ;  $p = 0,003$ ); consumo de álcool e autocuidado ( $\rho = 0,093$ ;  $p = 0,044$ ); consumo de álcool e o comportamento de controle alimentar ( $\rho = 0,128$ ;  $p = 0,005$ ); consumo de álcool e o consumo de tabaco ( $\rho = 0,125$ ;  $p = 0,007$ ); comportamento de *binge drinking* e o consumo de tabaco ( $\rho = 0,141$ ;  $p = 0,002$ ); consumo de tabaco e condutas de controle alimentar ( $\rho = 0,146$ ;  $p = 0,001$ ); e o consumo de tabaco e a insatisfação com o corpo ( $\rho = 0,122$ ;  $p = 0,007$ ).

Na figura 1, a seguir, é possível observar a distribuição de frequência do consumo de álcool (no ano) em relação a prática de atividade física entre os estudantes universitários.



**Figura 1.** Distribuição da frequência absoluta de consumo de álcool (no ano) em relação a prática de atividade física entre os estudantes universitários

Avaliando a distribuição de frequência de consumo de álcool, comparado a prática de atividade física, observou-se que entre os estudantes que apontaram não terem consumido álcool no último ano, 37,3% afirmou “nunca” ou “raramente” praticarem atividade física, enquanto 62,7% apontaram “as vezes” ou “sempre” praticarem atividade física. Já os estudantes que afirmaram terem consumido álcool algumas vezes durante o ano, 25% relatou não praticarem atividade física, ou raramente praticarem, e 75% indicou praticarem “as vezes” ou “sempre” alguma atividade física. Essa relação apresentou diferença estatisticamente significativa como informa o valor qui-quadrado ( $\chi^2 = 9,473$ ; df: 3;  $p = 0,024$ ).

Em relação a distribuição de frequência entre o consumo de álcool e o autocuidado dos universitários, observou-se que entre os estudantes que relataram não terem consumido álcool durante o ano, 33,5% “nunca” ou “raramente” apresentam a conduta de se cuidar ou serem vaidosos, enquanto 21,5% dos estudantes apontaram “as vezes” ou “sempre” serem cuidadosos com a aparência e vaidade. Para os universitários que relataram terem consumido álcool durante o último ano, 14,6% “nunca” ou “raramente” apresentou a conduta de autocuidado, e 85,4% dos estudantes relatou “as vezes” ou “sempre” cuidarem da aparência. Essa distribuição apresentou uma diferença estatística tendencial à significância ( $\chi^2 = 7,122$ ; df: 3;  $p = 0,068$ ).

Quanto a distribuição da frequência do consumo de álcool e o controle alimentar, encontrou-se que entre os estudantes que relataram não terem consumido álcool no ano, 27,1% apontou “nunca” ou “raramente” apresentarem conduta de controle alimentar, e 13,2% “as vezes” ou “sempre” praticarem essa conduta. Os estudantes que responderam consumirem álcool, 66,4% apontou “nunca” ou “raramente” apresentarem o comportamento de controle alimentar, e 33,6% dos estudantes relatou “as vezes” ou “sempre” realizarem algum tipo de controle na alimentação. Foi possível observar diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2 = 9,276$ ; df: 3;  $p = 0,026$ ).

Quanto a relação entre álcool no ano e consumo de tabaco, todos os estudantes fumantes afirmaram terem consumido álcool no último ano (100%), apresentando diferença estatística significativa ( $\chi^2 = 7,339$ ;  $p = 0,007$ ).



Na associação entre comportamento *binge drinking* e o consumo de tabaco, encontramos uma frequência de 8,3% dos estudantes fumantes e não praticantes de *binge drinking*, e 22,7% dos universitários fumantes como praticantes de comportamento *binge drinking*, sendo possível observar diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2 = 9,522$ ;  $p = 0,002$ ). Observou-se também um valor *odds ratio* (OR) de 8,097 (IC95%: 3,985-16,450), apontando para associação entre o comportamento de *binge drinking* e ser fumante, ou seja, o fumante tem oito vezes mais chances de apresentar comportamento do tipo *binge drinking*.

Quanto a relação entre consumo de tabaco e a conduta de controle alimentar, 69,4% dos estudantes que não consomem tabaco, apontou “nunca” ou “raramente” fazerem controle alimentar, e 30,6% dos não fumantes, relatou que “as vezes” ou “sempre” fazem algum controle da alimentação. Dos universitários que responderam serem fumantes, 53,1% apontou “nunca” ou “raramente” controlarem a alimentação, enquanto 46,8% dos estudantes, “as vezes” ou “sempre” praticam controle alimentar. Encontrou-se diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2 = 12,273$ ;  $df: 3$ ;  $p = 0,007$ ). Observou-se também um valor OR de 1,994 (IC95%: 1,087-3,658), na associação entre os universitários fumantes e controle alimentar, onde o fumante tem quase duas vezes mais chances de apresentar comportamento de controle alimentar.

Para associação entre consumo de tabaco e insatisfação com o corpo, temos que 46,9% dos universitários não fumantes, “nunca” ou “raramente” relataram sentirem insatisfação com o corpo, e 53,1% destes não fumantes apontou “as vezes” ou “sempre” estarem insatisfeitos com o corpo. Já os universitários que apontaram serem tabagistas, 29,8% apontou “nunca” ou “raramente” sentirem insatisfação com o corpo, e 70,2% apontaram “as vezes” ou “sempre” estarem insatisfeitos com o corpo. Para essa associação, verificou-se uma diferença com significância estatística ( $\chi^2 = 8,156$ ;  $df: 3$ ;  $p = 0,043$ ), apresentando um valor OR de 2,083

(IC95%: 1,086-3,998), quanto a insatisfação com o corpo, comparado ao grupo de fumantes, sendo que o fumante pode ter duas vezes mais chances de apresentar insatisfação com o corpo.

Na tabela 10, a seguir, estão representadas as possíveis associações, por gênero, entre o consumo de álcool no ano, o comportamento *binge drinking*, e o comportamento de consumo de tabaco, e as condutas de saúde de prática de atividade física, cuidados com o corpo, tempo para o lazer, conduta de controle alimentar, insatisfação com o corpo e hábito de fumar, entre os estudantes universitários da amostra.

**Tabela 10.** Correlação, por gênero, entre consumo de álcool (no ano), binge e consumo de tabaco e variáveis de condutas de saúde.

Variáveis	Álcool (no ano)				Binge drinking				Fumante			
	Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres	
	rho	p	rho	P	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Prática de atividade física	0,188	0,014	0,037	ns	-0,009	ns	0,080	ns	0,011	ns	0,046	ns
Autocuidado	0,223	0,003	0,107	ns	0,023	ns	-0,035	ns	0,054	ns	0,040	ns
Tempo de lazer	0,050	ns	0,127	0,026	0,047	ns	0,032	ns	0,004	ns	0,049	ns
Controle alimentar	0,207	0,007	0,164	0,004	0,103	ns	0,078	ns	0,141	ns	0,156	0,005
Insatisfação com o corpo	0,014	ns	0,016	ns	-0,029	ns	0,120	0,034	0,086	ns	0,151	0,007
Fumante	0,140	ns	0,152	0,007	0,023	ns	0,209	0,001	-	-	-	-

Podemos observar na tabela 10, que para os homens encontramos uma associação entre o consumo de álcool no ano e a prática de atividade física ( $rho = 0,188$ ;  $p = 0,014$ ); igualmente, uma associação entre o consumo de álcool e o autocuidado ( $rho = 0,223$ ;  $p = 0,003$ ); e associação entre o consumo de álcool e a conduta de controle alimentar ( $rho = 0,207$ ;  $p = 0,007$ ).

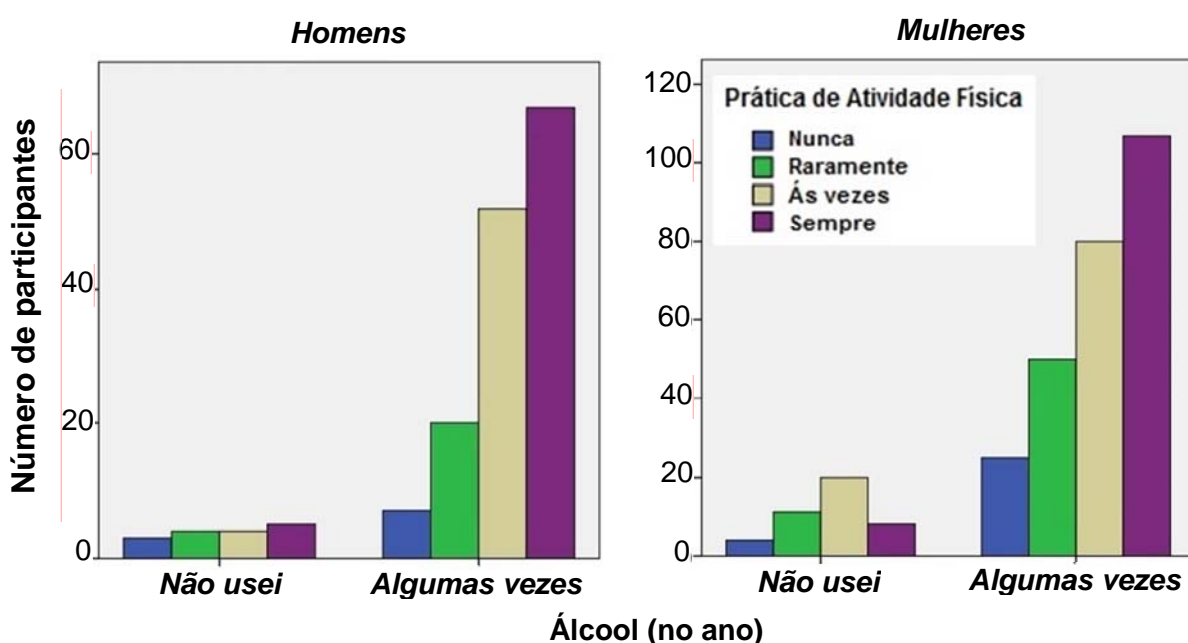
Já com relação às mulheres, é possível observar uma associação entre o consumo de álcool e o tempo dedicado ao lazer ( $rho = 0,127$ ;  $p = 0,026$ ). Outra associação que podemos

observar é entre o consumo de álcool e o comportamento de controle alimentar ( $\rho = 0,164$ ;  $p = 0,004$ ). Observou-se também, em relação ao consumo de álcool no ano pelas mulheres, associação entre este e o hábito de fumar ( $\rho = 0,152$ ;  $p = 0,007$ ).

Foi possível verificar, ainda em relação as mulheres, uma correlação positiva no comportamento de *binge drinking* e a insatisfação destas estudantes com o corpo ( $\rho = 0,120$ ;  $p=0,034$ ), indicando uma associação entre insatisfação corporal e comportamento de *binge drinking*. Além desta, outra associação foi encontrada em relação ao comportamento *binge* das universitárias e o hábito de fumar ( $\rho = 0,209$ ;  $p = 0,001$ ).

Quanto ao hábito de fumar, temos uma correlação positiva entre este e a conduta de controle alimentar ( $\rho = 0,156$ ;  $p = 0,005$ ). Outra correlação positiva que podemos verificar entre as mulheres neste estudo, se apresentou entre o hábito de fumar e a insatisfação com o corpo ( $\rho = 0,151$ ;  $p = 0,007$ ), sugerindo uma associação entre o hábito de fumar e a insatisfação com o corpo.

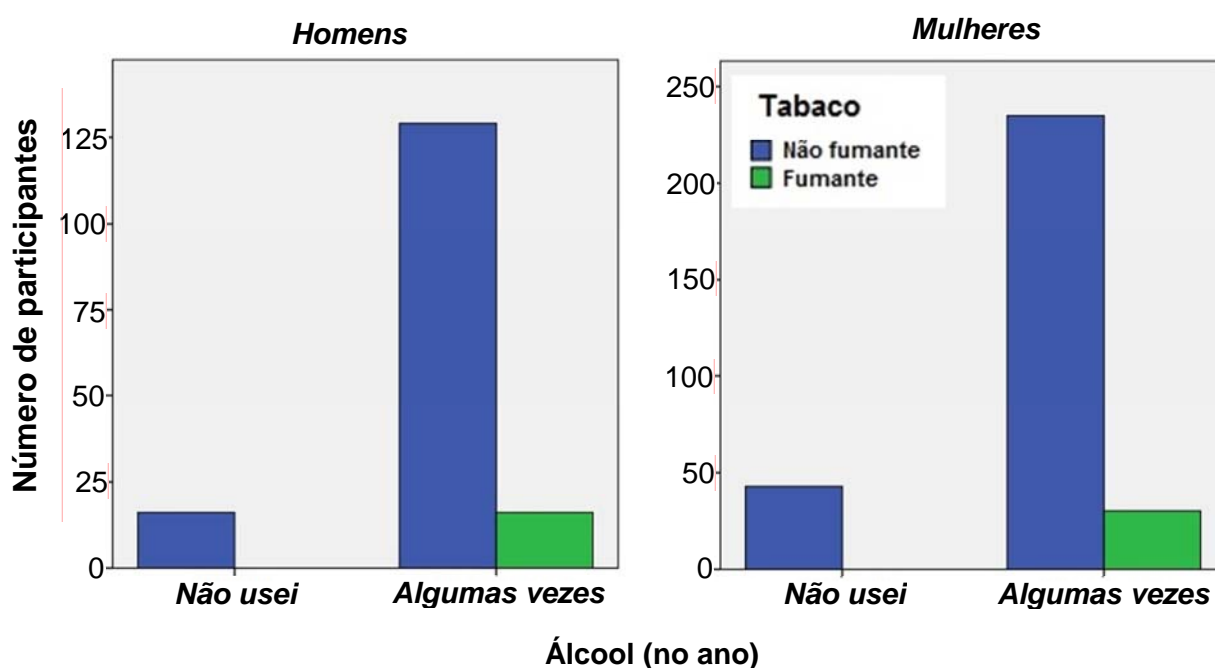
Na figura 2, a seguir, é possível observar essa distribuição do consumo de álcool (no ano) em relação a prática de atividade física para homens e mulheres.



**Figura 2.** Distribuição da frequência absoluta do consumo de álcool (no ano) em relação a prática de atividade física entre homens e mulheres.

Na distribuição por sexo da frequência do consumo de álcool, comparado a prática de atividade física, observou-se um valor de  $\chi^2 = 6,958$  (df: 3;  $p = 0,073$ ) para os homens e  $\chi^2 = 8,501$  (df: 3;  $p = 0,037$ ) para as mulheres.

Na figura 3, a seguir, é possível observar a frequência da distribuição, por sexo, do consumo tabaco pelos universitários em relação ao consumo de álcool no ano.



**Figura 3.** Distribuição de frequência do consumo de tabaco em relação ao consumo de álcool (no ano) entre homens e mulheres.

Na distribuição por sexo da frequência do consumo tabaco, comparado ao consumo de álcool, observou-se um valor de  $\chi^2 = 1,960$  ( $p = 0,161$ ) para os homens e  $\chi^2 = 5,393$  ( $p = 0,020$ ) para as mulheres.

---

*Discussão*

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo buscou caracterizar o perfil e a inter-relação de condutas de saúde em estudantes universitários de graduação, descrever o perfil de condutas de saúde destes e avaliar a associação entre condutas de saúde e uso de álcool, tabaco e outras drogas, e suas possíveis diferenças de gênero.

Foi possível verificar neste estudo uma amostra composta em sua maioria por mulheres, com predominância de estudantes da cor branca, solteiros, com renda de média alta a alta e praticantes de alguma religião, sendo a maioria dos participantes matriculados no curso de medicina. Esta caracterização sociodemográfica se assemelha ao de outros estudos com universitários, principalmente no que se refere a proporção de mulheres compondo a amostra (COLARES; FRANCA; GONZALEZ, 2009; FORMIGA, et al. 2013; PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006; RAMIS et al. 2012).

No estudo de Formiga et al. (2013), sobre o consumo de álcool em universitários, a amostra foi composta por 63,0% de mulheres, muito próxima a verificada neste estudo (64,8%), apresentando também uma predominância de estudantes solteiros e de renda econômica acima de 2.500,00 reais. Na amostra do estudo de Colares, Franca e Gonzalez (2009), sobre condutas de saúde em universitários, 69,6% eram mulheres. No estudo de Ramis, et al. (2012), a amostra foi composta por 53,9% de mulheres, e com predominância da cor branca. No estudo de Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), sobre o comportamento de beber problemático em universitários, 51,0% da amostra foi composta por mulheres. Uma possibilidade para esta composição de amostra com prevalência de mulheres, seria a da escolha dos cursos de graduação por estes estudos citados. Na maioria destes estudos, os participantes selecionados cursavam áreas da saúde, onde, de uma maneira geral, são

comumente compostas por uma maioria de mulheres, tais como cursos de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, entre outros.

Segundo os dados do “*I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*”, realizada em 2010 (SENAD, 2010), em relação ao gênero, as mulheres foram predominantes na região Norte (55,8%), Nordeste (53,5%), Sudeste (58,5%) e Centro-Oeste (53,6%). Entretanto, na região Sul, houve maior frequência de alunos do sexo masculino (52,3%). Em relação às áreas de estudo, as mulheres foram mais frequentes nas Ciências Biológicas (70,8%) e Humanas (59,7%), porém nas Exatas houve predomínio de alunos homens, que corresponderam a 68,9% dos entrevistados.

Com relação às condutas de saúde dos universitários da amostra, a maioria informou sua saúde como sendo boa, apresentando uma prática regular de atividade física, sendo mais frequente para os homens. Resultado similar pode ser encontrado no estudo de Mielke, et al. (2010), sobre prática de atividade física em universitários brasileiros, onde verificaram que 60,5% da amostra praticavam regularmente atividades físicas, sendo 66,7% destes, do sexo masculino. Diferentemente, no estudo de Souza, José e Barbosa (2013), sobre condutas negativas à saúde em universitários brasileiros, os autores apontaram para uma prática insuficiente de atividade física pelos universitários da amostra, sendo a sua maioria mulheres em inatividade ou em prática insuficiente (68,8%). Assim como no estudo realizado por Mendes e Lopes (2014), onde buscaram avaliar as situações de risco para saúde dos universitários de Portugal, os autores verificaram uma prática de atividade física pouco regular entre os universitários.

Ainda em relação às condutas de saúde dos universitários deste estudo, o tempo dedicado ao lazer, apresentado por estes estudantes, foi pouco frequente, assim como a qualidade de sono dos universitários da amostra, sendo caracterizada como razoável. Uma

hipótese para estas condutas negativas de saúde, pode ser levantada a partir do cenário acadêmico, principalmente nos primeiros anos de graduação, onde, diante de uma adaptação ao contexto, os estudantes passam a se dedicar a uma nova rotina, como, por exemplo, assistir aulas em período integral. Estas atividades, somadas a períodos de estudo para provas e trabalhos, podem interferir no tempo de dedicação ao lazer, bem como na qualidade de sono do estudante (NÓBREGA et al., 2012).

Quanto a insatisfação corporal, a maioria dos universitários apresentou satisfação quanto ao corpo, tendo apenas uma pequena parcela, em sua maioria mulheres, assinalado uma insatisfação corporal. Foi verificado também uma frequência regular quanto às condutas de autocuidado entre os universitários, sendo esta conduta menor em homens. No estudo de Miranda, et al. (2012), os autores buscaram verificar a prevalência de insatisfação corporal em estudantes universitários de uma universidade federal brasileira. Observou-se neste estudo que 88,9% dos participantes apontaram não estarem insatisfeitos com sua imagem corporal, já na análise com relação ao gênero, as mulheres tiveram a maior frequência na classificação de insatisfação corporal, em relação aos homens ( $p < 0,05$ ) e os alunos que apresentaram sobrepeso/obesidade (OR: 3,174;  $p = 0,001$ ). Os autores apontaram para a importância de, em futuras investigações, se observar outras variáveis envolvidas na percepção corporal, tais como: nível de atividade física, influência social e familiar, depressão, autoestima e comportamento alimentar.

Em relação ao comportamento de controle alimentar, a maioria dos participantes deste estudo respondeu nunca realizar controle alimentar. Pérez-Gallardo, et al. (2015), buscaram avaliar a qualidade do consumo alimentar dos estudantes de uma universidade da Espanha. Neste estudo, os autores verificaram que os estudantes não realizam controle alimentar consumindo alto nível protéico e de gordura acima do recomendado para uma dieta nutricional adequada para sua faixa etária e gênero. Os autores enfatizam para necessidade de



atenção dos centros universitários para a alimentação do universitário e possíveis danos de uma inadequação alimentar para qualidade de vida destes.

E quanto ao nível de estresse quase metade da amostra apresentou indicação positiva para o estresse, sendo uma prevalência maior nas mulheres. Esse dado corrobora com o estudo de Loureiro et al. (2008), que visaram caracterizar a prevalência de estresse acadêmico em estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto, Portugal. Os autores verificaram uma prevalência de 58,2% de sinais positivos para estresse utilizando o GHQ-12. Além disso, neste estudo, as mulheres apresentaram maior nível de estresse (40,2%) quando comparados aos homens da amostra.

De acordo com Peuker et al. (2006), os estudantes, em meio a transição para vida universitária, são mais propensos ao consumo de substâncias psicoativas, através de comportamento de fuga ou esquiva das situações encontradas durante a graduação. A queda do desempenho acadêmico, prejuízos no desenvolvimento e na estruturação de habilidades cognitivas, comportamentais e emocionais, são algumas das consequências possíveis da ingestão excessiva destas substâncias, e principalmente do álcool, neste grupo em específico.

Quanto ao uso do álcool, para a amostra do presente estudo, observou-se nos resultados do AUDIT, um padrão médio de consumo pelos universitários, sendo a frequência predominante de 2 a 4 vezes ao mês, apresentando-se maior em homens. Temos ainda uma pequena parcela, porém que demanda atenção, de universitários com frequência de consumo de 4 ou mais doses de álcool por dia. Já o padrão de *binge drinking*, foi praticado por mais da metade (59,2%) dos estudantes, sendo um comportamento regular para 32,9% dos estudantes desta amostra, onde, neste caso, os homens apresentaram maior frequência de respostas.

Dados semelhantes foram destacados no estudo de Peuker et al. (2006), onde os autores apontaram 44% dos universitários como consumidores de risco. Dos participantes deste estudo, 45,5% responderam consumir álcool de 2 a 4 vezes por mês, e quase 40% dos

estudantes apresentaram o padrão *binge* de uso de álcool, onde os autores constataram ainda que os episódios de *binge* aconteciam regularmente para 33,3% dos universitários, sendo o seu maior percentual para os homens.

Outros estudos a respeito do *binge drinking* mostraram que estudantes universitários podem apresentar uma maior probabilidade de consumirem álcool em doses elevadas até atingirem a intoxicação, quando expostos a ambientes, como as “*festas open bar*”, onde, por um determinado valor, o jovem pode consumir a bebida alcoólica à vontade (KUO et al., 2003; KNIGHT et al., 2002; PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006).

Além disso, segundo os dados de um estudo de Wechsler et al. (1994), os praticantes de *binge drinking* apresentam uma probabilidade de 7 a 10 vezes maior de se envolverem em comportamentos de risco, como atividades sexuais não planejadas ou não protegidas, de se ferir, danificar patrimônio público, dirigir, e baixo desempenho acadêmico, quando comparados aos bebedores de baixo risco. Dessa maneira, é necessário dar atenção especial ao comportamento *binge drinking* nos universitários, através de programas de prevenção e tratamento destinados a reduzir este comportamento, e não apenas pelo consumo de álcool em si, mas também pela ocorrência destas danosas consequências.

Considerando as questões do AUDIT que investigam sintomas de dependência (questões 4, 5 e 6), observou-se que 11,7% dos universitários já passaram por sensações de perda de controle em parar de beber. Uma porcentagem maior foi observada no estudo de Peuker et al. (2006) onde verificaram que 21,7% dos universitários da amostra já experimentaram esta sensação de perda do controle frente a conduta de beber, porém, neste estudo o número de participante foi menor (n = 165) havendo um equilíbrio de gênero entre os participantes (51% mulheres e 49% homens). Quando comparamos essa prevalência com a população geral, temos no estudo de Mendoza-Sassi e Béria (2003) que buscou verificar a prevalência de transtornos por uso de álcool, utilizando o AUDIT, na população geral

realizada na região sul do Brasil, que essa sensação de perda do controle se apresentou menos expressiva do que o verificado no presente estudo, chegando a menos de 6%. Essa diferença pode estar ligada a composição amostral do estudo ( $n = 1260$ ) e a inclusão de uma abrangente faixa etária, entre 15 e 65 anos.

Quanto ao prejuízo no desempenho, causado pelo consumo de álcool, 16,4% dos estudantes da amostra deste estudo, já deixaram de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool. Comparado ao estudo de Peuker et al. (2006) em seus achados verificou-se que 25,4% dos universitários apresentaram prejuízo quando ao seu desempenho, devido ao consumo de álcool. Já no estudo de Mendoza-Sassi e Béria (2003), este percentual foi menor, chegando a quase 4% da população geral apresentando algum tipo de prejuízo relacionado ao consumo de álcool

No presente estudo, quanto à necessidade de beber matinal entre os universitários, verificou-se uma pequena parcela de estudantes que apresentaram a necessidade desta conduta, onde 1,2% dos quais já apresentaram a necessidade de consumir álcool pela manhã. Dado semelhante foi encontrado no estudo de Peuker et al. (2006) onde este percentual chegou a 1,8% dos estudantes de sua amostra.

Para as quatro últimas questões do AUDIT (questões 7, 8, 9 e 10) referentes a problemas recentes na vida relacionados ao consumo de álcool novamente evidencia-se a ocorrência do beber problemático na população investigada. 30,8% já sentiram culpa diante da conduta de beber. Mais uma vez, corroborando o estudo de Peuker et al. (2006), onde observa-se um percentual de 35,7% dos universitários assinalando que já haviam sentido culpa ou remorso depois de beber. Comparando estes dados com a população geral, temos com o estudo de Mendoza-Sassi e Béria (2003), o percentual de 8,8% de indivíduos que sentem remorso ou culpa depois de beber, um valor quase quatro vezes menor do que o encontrado entre os universitários desta amostra.

Uma hipótese para essas diferenças pode estar na própria caracterização das amostras. Os universitários em questão encontram-se em graduações da área da saúde, e desta forma, possivelmente teriam informações mais claras e específicas sobre os possíveis danos causados pelo consumo de álcool, sendo essa uma possível explicação para pensamentos ligados a culpa após o comportamento de beber.

Sobre ser incapaz de lembrar-se de acontecimentos devido ao consumo de álcool, verificou-se um total de 28,9% dos universitários que relataram ter tido algum episódio de *black-out*. Um total de 37% dos universitários do estudo de Peuker et al. (2006) apresentaram este mesmo comportamento de “apagamento” devido ao consumo de álcool, apontando para um percentual um pouco maior que o encontrado neste estudo.

No item correspondente a ter se ferido ou ferido alguém após ter consumido álcool, apesar dos estudantes, em sua maioria, terem assinalado que não causaram nenhum tipo de ferimento ou prejuízo a si mesmo ou a outra pessoa após uso de álcool, uma parcela de 15,5% dos universitários deste estudo apontaram já ter se ferido ou ferido alguém após beber, sendo este comportamento maior para homens ( $p < 0,005$ ).

Um percentual similar foi observado em um estudo de Cunha, Peuker e Bizarro (2012), com o objetivo de investigar a relação entre consumo de álcool e os possíveis prejuízos em habilidades sociais de uma amostra de universitários, 10,9% dos estudantes já sofreu algum ferimento ou feriu outra pessoa devido ao consumo de álcool.

Sobre as possíveis preocupações de outras pessoas frente ao comportamento de beber do universitário, apesar da maior parte dos participantes não terem apresentado problemas de preocupação externa quanto ao seu comportamento de beber, uma porcentagem de 9,9%, chegou a assinalar a existência de tal preocupação, seja por parentes, amigos, ou profissional de saúde. No estudo de Cunha, Peuker e Bizarro (2012), verificou-se que a maioria dos

participantes também não apresentou tal problemática, mas 6,4% dos universitários apontaram já ter sido sinalizados de seu possível comportamento exagerado de beber.

Para Cunha, Peuker e Bizarro (2012), tais condutas negativas e prejudiciais aos universitários, seja devido a comportamentos de uso de risco, uso nocivo ou possível dependência do álcool, podem ser minimizadas com treinamentos de habilidades sociais voltados para estes estudantes, por meio de uma avaliação adequada, objetivando a aquisição de repertórios de comportamentos mais eficientes, que não o uso abusivo do álcool para o enfrentamento das dificuldades, como verificado pelas autoras no estudo.

Quanto ao consumo de tabaco pelos universitários da presente amostra, a maioria dos estudantes apontaram não fumar atualmente, diante de uma parcela de 9,4% da amostra que apresentam esta conduta. Rosa et al. (2014), a fim de investigar o uso de tabaco e fatores associados entre universitários do Sul do Brasil, avaliaram 584 alunos, encontrando uma prevalência de tabagismo entre os acadêmicos, próxima ao achado no presente estudo (8,9%). Os autores verificaram que o tabagismo foi significativamente associado a alunos usuários de drogas ilícitas, que fazem uso de álcool e que tem algum tabagista na família.

No estudo de Botelho, Silva e Melo (2011), que tinha por objetivo determinar a prevalência de tabagismo e o nível de conhecimento acerca do tabagismo entre estudantes universitários da área de saúde, foi verificada a presença de 17,4% de estudantes fumantes, sendo que as maiores taxas foram nos alunos dos cursos de farmácia e de odontologia. Para os autores, os estudantes da área da saúde que são fumantes, como futuros profissionais que serão, devem se preocupar com o tema e abandonar definitivamente a dependência à nicotina, já que serão profissionais responsáveis por propagar qualidade de vida.

Quanto ao consumo de outras substâncias psicoativas pelos universitários da amostra deste estudo, as que apresentaram maior frequência de consumo durante *a vida* dos estudantes foram: inalantes (20,5%), sendo seu consumo mais prevalente em homens ( $p < 0,005$ );

anticolinérgicos (19,7%) e maconha (14,8%) ( $p < 0,005$ ) onde também houve uma maior prevalência em homens. Com relação ao consumo nos *últimos 12 meses*, a contar da data de entrevista, temos: inalantes (19,2%), maconha (15,8%), com maior prevalência de consumo em homens ( $p < 0,001$ ), e anticolinérgicos (13,3%). Desta maneira, observa-se um consumo considerável de tais substâncias na vida dos universitários da amostra.

Segundo os dados do levantamento da SENAD (2010), o uso de substâncias ilícitas é maior entre os universitários das regiões Sul e Sudeste, sendo a maconha, os anfetamínicos e os tranquilizantes as substâncias com uso de maior risco, onde o uso de risco de maconha foi maior entre os homens e o consumo de risco de anfetamínicos e tranquilizantes, maior entre as mulheres.

Em um estudo comparativo entre a população brasileira em geral, de 12 a 65 anos de idade, e estudantes universitários, verificou-se que o uso *na vida* de drogas ilícitas foi duas vezes maior entre os universitários (48,7%), quando comparados a população geral (READ et al. 2002). Eckschmidt, Andrade, Oliveira (2013), buscaram comparar o uso de drogas entre os universitários e a população geral brasileira, e os universitários norte-americanos, onde identificaram que o uso de drogas *na vida* mais frequente entre os estudantes norte-americanos, foram o tabaco, tranquilizantes, maconha, ecstasy, alucinógenos, cocaína, crack e heroína quando comparados aos universitários brasileiros. Porém, os estudantes brasileiros relatam usar quase duas vezes mais inalantes do que os universitários norte-americanos. Além disso, os universitários brasileiros apresentaram envolver-se com mais frequência no uso de álcool, maconha, inalantes, anticolinérgicos, alucinógenos e anfetamínicos quando comparados a outros indivíduos da mesma faixa etária da população geral brasileira.

Em um estudo brasileiro de Lemos et al. (2007), sobre uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de Salvador, os autores observaram que os estudantes da amostra apresentavam uma conduta de consumo esporádico e “recreativo”, sendo não

frequente, de drogas ilícitas. No estudo de Barroso, Stempliuk e Andrade (2010), onde os autores buscaram identificar a prevalência de uso de drogas na Universidade de São Paulo – *campus* cidade universitária, em 2009 e compará-los aos dados já obtidos em 1996 e 2001, verificaram que aproximadamente 40% dos alunos já experimentaram alguma droga ilícita *na vida*, sendo que quanto ao uso nos *últimos 12 meses*, alucinógenos, anfetamínicos, inalantes e barbitúricos/sedativos, apresentaram aumento significativo de 1996 a 2001, e quanto ao *uso na vida*, a comparação entre os anos de 1996 a 2001, detectou aumento no consumo de tabaco, maconha, alucinógenos, anfetamínicos, anticolinérgicos, inalantes, tranquilizantes e barbitúricos/sedativos.

O motivo levantado pelos autores como mais frequentemente relatado pelos universitários para a experimentação de drogas, exceto álcool e tabaco, foi a curiosidade, relatando consumirem substâncias psicoativas na maior parte das vezes em companhia dos amigos e colegas de faculdade. Além disso, a maior parte dos alunos usuários, relataram achar que este uso não causaria interferência nas suas atividades diárias (BARROSO; STEMPLIUK; ANDRADE, 2010).

Quanto a relação entre condutas de saúde e uso de álcool e outras substâncias, foi possível observar que mesmo os usuários de álcool, tabaco e drogas ilícitas, relataram boa condição de saúde atual. Silva et al. (2008), em um estudo exploratório com estudantes universitários da área de enfermagem em Lisboa, Portugal, buscaram conhecer as representações sociais na relação entre fumo/tabaco e saúde. Os autores verificaram que 63,4% da amostra associou o tabaco as palavras prazer e convívio. Para os autores tais associações de caráter positivo entre fumo/tabaco e saúde, se tornam preocupantes por se tratarem de estudantes do curso de enfermagem que estão associados a questões ligadas a saúde.

No estudo de Ramis et al, (2012) sobre os fatores associados ao tabagismo e ao consumo de álcool em estudantes universitários, os autores encontraram que 66,4% dos universitários usuários de substâncias apontaram com “excelente” ou “muito boa” a sua autopercepção de saúde, com exceção da maioria dos indivíduos tabagistas, que perceberam sua saúde como “Regular” ou “Ruim”. Os autores sugerem a necessidade de intervenções no meio acadêmico, visando uma reflexão sobre esse consumo de substâncias e o papel destes estudantes como futuros profissionais educadores em saúde.

Observou-se no presente estudo uma correlação positiva, apesar de fraca (DANCEY; REIDY, 2004), entre o consumo de álcool, pelos universitários da amostra, e a prática de atividade física, ou seja, conforme aumenta o consumo de álcool, aumenta a prática de atividade física pelos estudantes, apresentando-se significativamente maior para homens. E verificou-se uma associação positiva entre o consumo de álcool e o comportamento de controle alimentar pelos estudantes universitários, onde conforme há o aumento do uso de álcool há um aumento do comportamento de controle alimentar, onde tal correlação se apresentou significativamente tanto para homens quanto para as mulheres.

Barry e Piazza-Gardner (2012), apresentam em seu estudo o termo *drunkorexia*, utilizado para descrever comportamentos disfuncionais relacionados ao consumo de álcool e ao controle de peso em indivíduos. Neste estudo, os autores apontaram como sendo um comportamento característico entre os jovens universitários participantes da amostra, “pular” refeições a fim de que a ingestão calórica decorrente do consumo de bebidas alcoólicas, no caso em *binge*, fosse compensada. Além deste comportamento, foi observado também a conduta de ingestão pesada do álcool com a finalidade de eliminar (“expurgar”) alimentos consumidos anteriormente, através do mal-estar físico decorrente da intoxicação alcoólica. Os autores citam ser este um comportamento muito utilizado por mulheres com transtorno alimentar bulímico.



Ainda neste estudo sobre a *drunkorexia* (BARRY; PIAZZA-GARDNER, 2012), um outro comportamento descrito por este mesmo termo é o do consumo desregulado de álcool e a prática de atividade física vigorosa. Para Barry e Piazza-Gardner (2012), uma explicação para este comportamento pode estar ligada à compensação com a prática excessiva de exercícios físicos, para a eliminação das calorias consumidas pelo consumo do álcool.

Outra hipótese explicativa para este consumo de álcool associado à prática vigorosa de atividade física, está relacionada ao comportamento dos estudantes das chamadas “fraternidades”, onde, no Brasil, estas “fraternidades” seriam similares às chamadas repúblicas estudantis, tratando-se de moradias coletivas designadas a estudantes do ensino superior. São características destas *repúblicas*, a organização de festas e campeonatos esportivos (“Inter-repúblicas”), ou seja, os estudantes participam destas festas, geralmente na característica de “*open bar*”, com grande exposição ao álcool, e também participam das competições esportivas (NIGG, et al., 2009). Sendo assim, estes estudantes universitários, muitas vezes associados às atléticas estudantis, praticam atividades físicas de maneira vigorosa e competitiva, mas também consomem um alto nível de álcool.

Observou-se ainda correlação positiva entre o hábito de fumar e a conduta de controle alimentar, sugerindo que conforme aumenta o consumo de tabaco, aumenta o controle alimentar dos universitários, e uma outra evidência de associação positiva se verificou entre o comportamento de fumar e a insatisfação com o corpo, sendo que conforme aumenta este comportamento de fumar, aumenta a insatisfação dos estudantes universitários da amostra com o corpo. Estas correlações se apresentaram mais elevadas nas mulheres.

A nicotina age nos centros de prazer cerebrais, aumentando o desempenho cognitivo, o controle sobre emoções negativas e diminuindo a ansiedade e também o apetite. Desta forma, temos como hipótese de que o hábito de fumar pode ser associado, em determinados casos, a conduta de controle alimentar (GIGLIOTTI et al., 2001).

Em um estudo de Gomes et. al. (2010), sobre associação entre comportamento alimentar e consumo de cigarro, drogas e episódio depressivos em adolescente do sexo feminino, os autores observaram que hábito de fumar e consumir drogas apresentou associação significativa com distúrbios alimentares sugestivos de bulimia, sendo que os autores discutem sobre o início do consumo de tabaco por estas adolescentes com a finalidade de diminuir o apetite, frente a uma possível insatisfação corporal.

Outra correlação positiva verificada neste estudo foi entre o consumo de álcool e o consumo de tabaco, sugerindo que conforme há um aumento do uso de álcool, aumenta a conduta de fumar. Uma hipótese para este fato, pode estar associada aos fatores de risco comuns às duas substâncias, onde, tanto a nicotina quanto o álcool são substâncias que podem ser utilizadas como meio de combate ao estresse (MANZATTO et al., 2011).

Como limitações deste estudo, embora o delineamento transversal deste estudo tenha sido útil em determinar diferenças entre grupos e observar possíveis associações entre condutas de saúde e consumo de substâncias, estudos longitudinais podem identificar de maneira mais precisa e contundente a influência dessas variáveis sobre os comportamentos do consumo de substâncias entre os estudantes universitários.

A generalização dos resultados para o universo de estudantes brasileiros do ensino superior foi outra dificuldade observada neste estudo, devido ao tamanho e composição amostral, uma vez que a amostra deste estudo se restringiu aos estudantes dos cursos da área de saúde da FMRP que participaram da pesquisa.

---

*Considerações Finais*

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, verificou-se que apesar das condutas de saúde dos universitários da amostra se apresentarem positivas, de uma maneira geral, com os estudantes assinalando boa saúde e prática regular de atividade física, verificou-se um nível moderado a alto de estresse, tempo regular dedicado por estes ao lazer e sono pouco regulado. Além disso, observou-se um alto padrão de consumo de álcool, principalmente no comportamento de *binge drinking* e uma parcela dos estudantes da amostra apresentaram consumo de outras substâncias, com destaque para os inalantes e a maconha.

Conforme os dados apresentados, foi possível observar a presença de poucos resultados com significância estatística e valores de correlação fraca, porém, tais associações nos fornecem dados tendenciais para avaliarmos os direcionamentos a serem tomados em próximas pesquisas com estudantes universitários e suas condutas de saúde, bem como em projetos de prevenção a esta população.

A qualidade de vida do universitário pode ser prejudicada, durante este período caracterizado por transições e alterações de sua rotina de vida, aquisição de novos sistemas de valores e definições de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, tornando-se, possivelmente, o jovem vulnerável a condutas de risco, tais como uma baixa frequência de condutas de autocuidado, alimentação pouco saudável, pouco tempo dedicado a lazer e alto nível de estresse.

As condutas de saúde em universitários podem se apresentar como mutáveis e por vezes influenciáveis. Nesta transição de início de graduação, muitos jovens, por exemplo, deixam de morar com seus pais, quebrando certos “laços de segurança” anteriormente estabelecidos e, a partir disto, começam a enfrentar e a restabelecer novos laços, agora com pares. Estes laços, geralmente, têm início logo na primeira semana de aula, a qual é, em

muitas universidades, dedicada a recepção dos iniciantes, conhecida como “semana do calouro”. Neste processo, muitas festas ocorrem por iniciativa de grupos de alunos veteranos, e muitos alunos “calouros” são expostos a “rituais de iniciação” que muitas vezes implicam na realização de comportamentos excessivos, situações vexatórias e condições pouco saudáveis.

Os resultados obtidos por este estudo poderão subsidiar a elaboração de medidas de prevenção e promoção de saúde na população universitária, através da identificação dos estudantes vulneráveis ou em potencial condutas de risco para abuso ou dependência de substâncias psicoativas. A implantação de programas como treinos de habilidades sociais e de intervenções breves específicos a esta população, poderia ser uma oportunidade de se abordar o tema de condutas de saúde, e principalmente de treinar possíveis déficits destes repertórios de comportamento, visando uma possibilidade de proporcionar maior compreensão, reflexão e sensibilização das próprias condutas de saúde e futura atuação, no caso, como profissionais promotores de saúde.

---

*Referências*

## REFERÊNCIAS

AGANTE, D. M. C. **Comportamentos Relacionados com o Consumo de Bebidas Alcoólicas Durante as Festas Acadêmicas nos Estudantes do Ensino Superior.** Dissertação de Mestrado. Portugal: Universidade de Coimbra, 2006.

AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION. American College Health Association–National College Health Assessment Spring 2008 Reference Group Data Report. **The Journal of American College Health**, v. 57, p. 477–488, 2009.

ANDRADE, A. G. et al. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. **Associação Brasileira de Psiquiatria/Asociación Psiquiátrica de la América Latina**. v.19, n.2, p. 53-9, 1997.

ATWOLI, L. et al. Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya. **BMC Psychiatry**, p. 11:34, 2011.

BABOR, T. F et al. **AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care.** Genebra: World Health Organization, 29 p, 1992.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care.** Genebra: World Health Organization, 53, 2001.

BABOR, T. F. et al. **AUDIT: Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool - Roteiro para Uso em Atenção Primária.** Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003

BARROSO, L. P.; STEPLIUK, A. **Álcool e drogas: terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da universidade de São Paulo – campi cidade universitária, São Paulo:** Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito e Complexo da Saúde, 2010.

BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A.; GIATTI, L. Comportamento saudável em adultos jovens. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, Supl. 2, p. 9-17, 2009.

BARRY, A.E.; PIAZZA-GARDNER, A.K. Drunkorexia: understanding the co-occurrence of alcohol consumption and eating/exercise weight management behaviors. **The Journal of American College Health**, v. 60, n. 3, p. 236-43, 2012.

BOTELHO, C.; SILVA, A. M. P.; MELO, C. D. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 3, p. 360-366, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução n° 196 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional da Saúde, 1996.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2007.

COLARES, V.; FRANCA, C.; GONZALEZ, E. Conduitas de saúde entre universitários: Diferenças entre gêneros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 521-528, 2009.

CUNHA, S. M.; PEUKER, A. C.; BIZARRO, L. Consumo de Álcool de Risco e Repertório de Habilidades Sociais entre Universitários. **PSICO**, v. 43, n. 3, p. 289-297, 2012.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20 n. 2, p. 303-313, 2007.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Statistics without Maths for Psychology: using SPSS for Windows**. London: Prentice Hall, 2004.

DIMEFF, L. A. et al. **Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos**. Editora Unesp: São Paulo, 2002.

DINIZ, A. M.; ALMEIDA, L. S. Adaptação à universidade em estudantes de primeiro ano: Estudo diacrônico da interação entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 24, p. 29-38, 2006.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A.G.; OLIVEIRA, L.G. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 62, n. 3, p. 199-207, 2013.

FACHINI A. **Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área de saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, 2009.

FACHINI, A.; FURTADO, E. F. Uso de álcool e expectativas do beber entre universitários: uma análise das diferenças entre os sexos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 421-428, 2013.

FORMIGA, N. S. et al. Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT): A fidedignidade de uma medida sobre o consumo exagerado de álcool em universitários. **Psicologia.pt**, v. 1, p. 1-13, 2013.



FRANCA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.

GIGLIOTTI, et al. **Tratamento do tabagismo**. Em: B. Rangé. (Org.) Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria (pp. 351-371). Porto Alegre: Artmed, 2001.

GOMES, J. P. et al. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 5, p. 755-762, 2010.

GOLDBERG, D. **The detection of psychiatric illness by questionnaire**: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London, New York: Oxford University Press, 1972.

GOUVEIA, V. V. et al. A utilização do GHQ-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. **Teoria e Pesquisa**; v. 19, p. 241-248, 2003.

HIDALGO-RASMUSSEN, C. et al. Risk eating behaviors and tobacco, alcohol and marijuana consumption by gender among chilean university students. **Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios**, v. 6, p. 30-37, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/default.shtm>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

JALILIAN, F. et al. Socio-Demographic Characteristics Associated with Cigarettes Smoking, Drug Abuse and Alcohol Drinking among Male Medical University Students in Iran. **Journal of Research in Health Sciences**, v. 15, n. 1, p. 42-46, 2015.

JOHNSTON, L. D. et al. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2008: Volume II, College students and adults ages 19–50. **National Institute on Drug Abuse**, 2009.

KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 95-100, 1999.

KNIGHT, J. R. et al. Alcohol abuse and dependence among US college students. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 63, n. 3, p. 263-70, 2002.

KUO, M. et al. The marketing of alcohol to college students: the role of low prices and special promotions. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 25, n. 3, p. 204-111, 2003.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: SENAD-Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LEMOS, M.K, et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de Salvador (BA). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 3, p. 118-124, 2007.

LOUREIRO, E. et al. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. **Acta Medica Portuguesa**, v. 21, p. 209-214, 2008.

MANZATTO, L et al. Consumo de álcool e qualidade de vida em estudantes universitários. **Conexões**: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, v. 9, n. 1, p. 37-53, 2011.

MARTINHO, A. F. et al. Iso de álcool e drogas por acadêmicos dos cursos de enfermagem, biologia e medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.11, n. 1, p. 11- 15, 2009.

McCABE, S.E. et al. Simultaneous and concurrent polydrug use of alcohol and prescription drugs: Prevalence, correlates, and consequences. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 67, p. 529–537, 2006.

MENDES, F.; LOPES, M. J. Vulnerabilidades em saúde: o diagnóstico dos caloiros de uma universidade portuguesa. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 74-82, 2014.

MENDOZA-SASSI, R. A.; BÉRIA, J. U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern brazil. **Addiction**, 98, 799-804, 2003.

MESQUITA, E. M.; NUNES, A. J.; COHEN, C. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, supl. 1, p. 8-12, 2008

MIELKE, G.I. et al. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da universidade federal de Pelotas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 1, 2010.

MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 1, p. 25-32, 2012.

NIGG, C. R. et al. Gateway health behaviors in college students: investigating transfer and compensation effects. **The Journal of American College Health**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

NÓBREGA, M.P.S.S. et al. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21(Esp), p. 25-33, 2012.

NOTO, J. R. S. et al. Atenção à saúde mental do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, p. 71-75, 2001.

O'MALLEY, P. M.; JOHNSTON, L. D. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, supl. 14, p. 23-39, 2002.

PASQUALI, L. et al. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 10:421-37, 1994.

PELTZER, K.; PENGPID, S. **Health behaviour interventions in developing countries**. New York: Nova Publishers, 2011.

PEUKER, A.C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006.

PEREIRA, D. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 188-195, 2008.

PÉREZ-GALLARDO, L. et al. Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico. **Nutrición Hospitalaria**, v.31, n. 5, p. 2230-2239, 2015.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários (AUDIT). **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, p. 325-332, 2006.

PRATA, P. R. A Transição Epidemiológica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 8, n. 2, p. 168-175, 1992.

QUICK, V. et al. Relationships of eating competence, sleep behaviors and quality, and overweight status among college students. **Eating Behaviors**, v. 19, p. 15–19, 2015.

RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 376-85, 2012.

READ, J.P. et al. Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influence factors in students' drinking. **Substance Abuse**, v. 23, n. 1, p. 53-65, 2002.

ROSA, M. I. et al. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 25-31, 2014.

SCHUCKIT, M. **Abuso de Álcool e Drogas**. Lisboa: Climepsi Editores, 1998.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010.

SILVA, A. O. et al. Tabaco e saúde no olhar de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 423-7, 2008.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 280-288, 2006.

SILVEIRA, C.M. et al. Heavy drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and socio-demographics correlates. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 68, p. 18-27, 2007.

SOMMET, A. et al. Use of drugs, tobacco, alcohol and illicit substances in a French student population. **Thérapie**, v. 67, n. 5, p. 429-35, 2012.

SOUSA, T.F.; JOSÉ, H.P.M.; BARBOSA, A.R. Conduitas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3563-3575, 2013.

STEPTOE, A. **Health behaviour and stress**. In: Fink, G. (Ed.) *Encyclopedia of Stress* (pp. 263-266). San Diego: Academic Press, 2007.

TAVOLACCI, M. P. et al. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. **BMC Public Health**, 13:724, 2013.

VALÉRIO, M. **Álcool e suicídio**. Pós-Graduação em Intervenção Social: Vertente de Criminologia. Escola Superior de Desenvolvimento Social e Comunitário do ISPGaya. Portugal, 2006.

WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.35, p.48-54, 2008.

WECHSLER, H. et al. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: a national survey of students at 140 campuses. **Journal of the American Medical Association**, v. 272, p. 1672-1677, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Life in the 21th century: A vision for all**. Geneva: Switzerland, 1998.

---

*Anexos*

## ANEXOS

### ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MONTE ALEGRE  
FONE: 602-1000 - FAX (016) 633-1144


Ribeirão Preto, 07 de outubro de 2004

Ofício nº 2829/2004  
CEP/CDGC

Prezada Senhora:

O trabalho intitulado “ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE” foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em sua 190ª Reunião Ordinária realizada em 04.10.2004, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo HCRP nº 10275/2004.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.

  
PROFª DRª CLARISSE DULCE G. CARVALHEIRO  
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssima Senhora  
MARIA DE FÁTIMA AVEIRO COLARES  
Laboratório Multidisciplinar – FMRP-USP  
Em mãos

## ANEXO B – Autorização da Comissão de Graduação da FMRP-USP



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ofic. Grad. Nº 154 /FMRP/16.06.04  
RM/edm

Prezada Senhora,

A Comissão de Graduação em sua 649ª sessão realizada em 15 de junho de 2004, aprovou o desenvolvimento do projeto *“Estudo sobre fatores associados ao uso de álcool e substâncias psicoativas entre estudantes de graduação da área da saúde”*.

Sendo o que se apresenta para o momento, subscrevemo-nos

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como Prof. Dr. Roberto Martínez.

Prof. Dr. Roberto Martínez  
Presidente da Comissão de Graduação

Ilma. Sra.  
*Maria de Fátima Aveiro Collares*  
Centro de Apoio Educacional e Psicológica da  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP



### ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que estou devidamente esclarecido sobre todas as condições de realização do estudo intitulado “*Estudo sobre os fatores associados ao uso de álcool e substâncias psicoativas entre estudantes de graduação da área da saúde*”.

Declaro que recebi informações a respeito de que não serei identificado, não sou obrigado a participar do estudo e caso não queira participar isso não acarretará nenhum prejuízo para minha vida acadêmica. Se aceitar participar, estou ciente de que:

- poderei sair do estudo a qualquer momento sem que haja prejuízo no andamento do mesmo,
- caso sinta necessidade, eu poderei me informar sobre o andamento do estudo a qualquer momento e tirar todas as minhas dúvidas,
- se quiser ter acesso aos resultados dos questionários, eu poderei me identificar através do código numérico que receberei (ver na margem superior da página), e entrar em contato para maiores esclarecimentos.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Nome (legível)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ESTA CÓPIA É PARA SER ASSINADA, DESTACADA, COLOCADA NO ENVELOPE MENOR LACRADO (SEPARADO DO ENVELOPE MAIOR CONTENDO O RESTANTE DO QUESTIONÁRIO) E DEVOLVIDA AOS PESQUISADORES NA URNA FECHADA !**

Pesquisadores responsáveis:

Maria de Fátima Aveiro Colares, Psicóloga.

CAEP – Centro de Apoio Educacional e  
Psicológico – FMRP-USP

Telefone: (16) 3602-3195

Prof. Dr. Erikson Felipe Furtado, Coordenador  
PAI-PAD.

Depto. Neurologia, Psiquiatria e Psicologia  
Médica  
FMRP - USP

Telefone: (16) 3602-2727