
ARTIGO ORIGINAL

EXPECTATIVAS E PERFIL DO USO DE ÁLCOOL EM ACADÊMICOS DE MEDICINA

EXPECTATIONS AND PROFILE OF ALCOHOL USE IN ACADEMICS OF MEDICINE

Nadine Hellmann Delfino¹
Daniela Dias Pierobom²
Helena Caetano Gonçalves e Silva³
Eliane Mazzuco dos Santos⁴

RESUMO

O objetivo foi investigar o perfil e as expectativas do consumo de álcool em acadêmicos de medicina, além de averiguar a idade de início de utilização da substância e classificar o nível de risco de cada participante para dependência. Foram aplicados o “Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais sobre o Álcool” e o “Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool”, além de questionamentos adicionais. A amostra foi composta principalmente por mulheres (58,0%) com média de 22 anos. Declararam-se abstêmios apenas 5,0% dos universitários. Pouco mais da metade iniciou o consumo de bebidas alcoólicas antes de completar 16 anos; foi observada tendência masculina para um início mais precoce. 61,9% dos alunos ficaram abaixo do ponto de corte no primeiro questionário, significando que possuem baixas expectativas positivas no uso de bebidas alcoólicas. No segundo instrumento foram classificados como nível I de risco 66,5% dos sujeitos, como nível II 31,2%, como nível III 1,5% e como nível IV 0,8%. Percebeu-se correlação positiva entre os instrumentos ($p=0,000$), isto é, quanto maior o nível de risco dos participantes maiores eram as expectativas positivas dos mesmos. Também se inferiu que os sujeitos que iniciaram mais precocemente o consumo de bebidas alcoólicas carregam maiores expectativas positivas. Foram obtidas taxas de consumo de álcool maiores que as encontradas na literatura, seguindo a tendência crescente do consumo alcoólico que a mesma tem apontado, mostrando necessidade de maior conscientização dos futuros profissionais da saúde e de maior atenção de políticas públicas para o assunto abordado neste estudo.

Descritores: Consumo de bebidas alcoólicas. Estudantes de medicina. Expectativas.

ABSTRACT

The objective was to investigate the profile and expectations of alcohol consumption in medical students, as well as to determine the age at which the substance is started and to classify each participant's level of risk for dependence. The "Inventory of Personal Expectations and Beliefs about Alcohol" and the "Test of Identification of Alcohol Disorders" were applied, as well as additional questions. The sample consisted mainly of women (58.0%) with an average of 22 years.

¹ Acadêmica do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: nadinehdelfino@gmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: danielapierobom@yahoo.com.br

³ Professora na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: helenacae@gmail.com

⁴ Professora e Pesquisadora na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: mazzuco_9@hotmail.com

Only 5.0% of university students were declared abstainers. Just over half started drinking alcohol before reaching the age of 16; male tendencies were observed for earlier onset. 61.9% of the students were below the cutoff point of the first questionnaire, which means that they have low positive expectations in the use of alcoholic beverages. In the second instrument, 66.5% of the subjects were classified as level I at risk, being level II 31.2%, level III 1.5% and level IV 0.8%. There was a positive correlation between the instruments ($p = 0.000$), that is, the higher the participants' risk level, the higher the expectations. It has also been inferred that individuals who started drinking alcohol earlier have higher positive expectations. The rates of alcohol consumption were higher than those found in the literature, following the growing tendency of alcohol consumption, evidencing the need for greater awareness of future health professionals and greater public policy attention to the topic addressed in this study.

Key Words: Alcohol Drinking. Medical Students. Expectations.

INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais antiga e mais consumida no mundo e pode ser usado com inúmeras finalidades – religiosas, curativas, recreação⁽¹⁻³⁾. Apresenta relação causal relevante com inúmeras doenças e se relaciona com a morte anual de aproximadamente 3,3 milhões de pessoas e com 4% das lesões incapacitantes^(1,4). Para o Ministério da Saúde tem um impacto maior em termos de mortes, ferimentos e custos econômicos quando comparado as drogas ilícitas⁽³⁾.

A ingestão abusiva, mesmo que ocasional, tem o potencial de representar um importante problema de saúde pública, pois está associada a diversas consequências que repercutem de maneira negativa na vida do jovem, tanto na saúde física – podendo provocar patologias cardiovasculares, neurodegenerativas e gastrointestinais – quanto na saúde mental deste, assim como prejudica a sociedade de forma geral com problemas familiares, ocupacionais, dificuldades educacionais, financeiras e problemas interpessoais^(2,3,5).

No Brasil é a substância psicoativa mais usada em todas as faixas etárias, pois seu uso não apenas é socialmente aceito como é frequentemente incentivado, mesmo sendo um facilitador de situações de risco e adoecimento^(1,2). Apesar da legislação vigente, o país é um dos com mais fácil acesso à compra de bebidas alcoólicas por menores de idade, fato de grande importância já que, quanto mais cedo se inicia o uso, maior a propensão para se estabelecer dependência^(2,3).

O papel das expectativas depositadas nos efeitos dessa substância parece ser muito importante, especialmente entre estudantes universitários, pois predizem o comportamento do beber de forma mais efetiva que as variáveis sociodemográficas, que reconhecidamente apresentam um substancial poder preditivo. Elas são adquiridas ao longo do processo de socialização, por meio do modelo que os pais fornecem, da experiência de vida do indivíduo, dentre outros fatores; caracterizam-se como a relação entre eventos e suas consequências, contribuindo tanto para a decisão de começar a beber quanto de



manter esse hábito. Entre os fatores que podem motivar essa decisão estão as expectativas de maior sociabilidade, aumento do desejo sexual, redução de tensão e maior autoconfiança^(6,7).

Os universitários consomem álcool mais frequentemente que a população geral⁽⁸⁾. Eles são considerados um grupo particularmente vulnerável ao seu uso pelo fato da passagem para o ensino superior proporcionar uma mudança no estilo de vida, principalmente quando estes se encontram longe do local onde residiam, podendo levá-los a adoção de hábitos não saudáveis⁽⁹⁾. Conjuntamente, a pressão social, a carga horária excessiva, a independência financeira tardia, a grande quantidade de responsabilidades, a privação do convívio familiar, do lazer e o estresse decorrente dessas situações são fatores desencadeantes no consumo da droga pelos aspirantes a médicos⁽²⁾.

Para acadêmicos da área da saúde o conhecimento das expectativas relacionadas a ingestão de bebidas alcoólicas é particularmente importante pois, no futuro, serão eles quem deverão orientar seus pacientes para a adoção de hábitos adequados à saúde. Assim, há necessidade de se considerar a especificidade do padrão de utilização dessas bebidas nessa população para a implantação de programas específicos de intervenção e profilaxia⁽⁵⁾.

Em função da relevância do uso de álcool entre acadêmicos de medicina, objetiva-se investigar o perfil e as expectativas positivas do seu uso, averiguar a idade de início de consumo e classificar o nível de risco de cada participante para dependência.

MÉTODOS

Este foi um estudo do tipo transversal, com delineamento observacional e analítico. Foram convidados a participar os alunos regularmente matriculados entre o primeiro e o oitavo semestre do curso de medicina de uma universidade em Santa Catarina, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais. Foi necessário a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para validação da participação. Os critérios de exclusão foram a ausência do aluno no dia da aplicação dos questionários ou o preenchimento incompleto ou ilegível desses. Estavam matriculados nos semestres citados 385 alunos no primeiro semestre de 2017; assim, a amostra mínima calculada foi de 193, considerando uma prevalência de 50%, com 95% de confiança e um erro amostral de 5%.

Foram usados dois instrumentos validados autoaplicáveis, além de questionamentos adicionais (“Idade”, “Sexo”, “Fase atualmente matriculado” e “Idade de início do consumo de álcool”). O primeiro foi o “Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais sobre o Álcool” (IECPA), desenvolvido por Gouveia e colaboradores, que utiliza medida escalar do tipo *Likert* com cinco categorias de resposta possíveis (“Não Concordo”, “Concordo Pouco”, “Concordo Moderadamente”, “Concordo Muito”, “Concordo Muitíssimo”). No total são 61 itens, que correspondem a afirmações que envolvem expectativas e crenças a respeito dos efeitos do álcool, divididos em cinco fatores: efeitos globais

positivos e facilitadores das interações sociais; diminuição ou fuga de emoções ou cognições negativas; ativação de prazer sexual; efeitos positivos na atividade e no humor; e efeitos positivos na avaliação de si mesmo^(6,10). O escore final pode variar entre 61 e 305 pontos, sendo que um ponto de corte pode ser definido para a suspeição de risco para alcoolismo: na versão de Gouveia o ponto foi de 122⁽¹⁰⁾; já na versão brasileira foi de 136, valor que foi adotado nesta pesquisa⁽⁹⁾. São necessários, em média, 20 minutos para a aplicação deste questionário⁽¹¹⁾.

Também foi utilizado o “Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool” (AUDIT), composto por dez questões desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cujas respostas possuem pesos pré-estabelecidos^(9,12). As primeiras três perguntas verificam a frequência e a quantidade do uso da substância; as três seguintes averiguam os sintomas de dependência; já as quatro últimas se direcionam a problemas relacionados ao consumo na vida do indivíduo⁽²⁾. A somatória dos pesos de cada questão indica a classificação, em níveis de risco, de cada indivíduo frente ao consumo da droga nos últimos 12 meses: de 0 a 7 pontos (nível I) indica um beber de baixo risco ou abstêmios, de 8 a 15 (nível II) um padrão de beber de médio risco, de 16 a 19 (nível III) um beber de alto risco e de 20 a 40 (nível IV) dependência alcoólica⁽⁹⁾.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2016 e analisados no IBM SPSS *Statistics* – versão 20.0. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de *qui-quadrado* (χ^2) e diferenças de médias pelo teste t de *Student*, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de 95% (valor de $p < 0,05$).

Este trabalho está vinculado à Bolsa de Pesquisa do Artigo 170, da Constituição do Estado de Santa Catarina (CESC) e à Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade em parecer emitido em agosto de 2017, sob o número de protocolo 2.244.295.

RESULTADOS

A população era de 385 acadêmicos de medicina, dos quais 260 (67,5%) participaram. As perdas se devem aos que não satisfizeram os critérios de inclusão – menores de 18 anos –, aos que não estavam presentes no momento que a pesquisadora esteve em sala de aula e aos que se recusaram a responder o questionário. A amostra foi composta de 109 homens (41,9%) e 151 mulheres (58,1%). Os estudantes foram divididos nas seguintes faixas etárias: 18 a 22 anos (64,6%), 23 a 27 (30,0%), 28 a 32 (5,0%) e maiores de 32 anos (0,4%); a média de idade foi de 22,0 anos, sendo a idade mínima relatada de 18 e a máxima de 36 anos. Quanto a fase que estava sendo cursada 9,6% da amostra



cursava a primeira, 12,3% a segunda, 13,8% a terceira, 13,5% a quarta, 10,4% a quinta, 11,5% a sexta, 11,9% a sétima e 16,9% a oitava fase. A Figura 1 apresenta a distribuição da frequência do consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o semestre sendo cursado.

Declararam-se abstêmios 13 pessoas (5,0%), sendo 8 do gênero feminino (5,3% das mulheres) e 5 do masculino (4,6% dos homens). Ao ser questionado a idade que começaram a tomar bebidas alcoólicas 50,8% relatou que isso ocorreu antes de completarem 16 anos, sendo 12 a mínima relatada; 41,9% iniciou entre 16 e 18 anos e 4,6% entre 19 e 21; a média encontrada foi de 15,7 anos. Afirmaram nunca terem experimentado bebidas alcoolizadas seis alunos (2,3%): Dois do sexo masculino e quatro do feminino. Uma participante não lembrava a idade questionada (0,4%). Foi observada tendência masculina para um início mais cedo (57,8% dos homens iniciaram com menos de 16 anos, contra 45,7% das mulheres) e feminina para um início mais tardio (45,7% entre 16 e 18 anos, em oposição a 36,7% dos homens; e 5,3% após os 19 anos, contra 3,7% do sexo oposto).

Os alunos ficaram predominantemente (61,9%) abaixo do ponto de corte no primeiro questionário, significando que possuem baixas expectativas positivas acerca do uso de bebidas alcoólicas e, conseqüentemente, menor vulnerabilidade ao alcoolismo. A Tabela 1 demonstra as médias das expectativas segundo os fatores do IECPA entre os sexos. No instrumento AUDIT foram classificados como nível I 173 sujeitos (66,5%) – dentre esses 75,1% teve o IECPA de até 136 pontos. Como nível II foram encontrados 81 pessoas (31,2%), com predominância (64,2%) daqueles que obtiveram pontuação acima de 136. Quatro estudantes (1,5%) são nível III, metade (50,0%) acima do número corte. O restante (0,8%) é nível IV, todos acima do corte. A média do escore total do segundo questionário foi de 6,3 pontos. Quando realizado o teste de correlação (r) entre os instrumentos, observou-se que há uma correlação positiva, $p=0,000$. Assim, percebe-se relação entre os instrumentos aplicados, visto que quanto maior a classificação de nível de risco dos participantes maiores são suas taxas de expectativas positivas.

Dentre os que iniciaram o consumo da substância com 15 anos ou menos 59,8% possuem classificação nível I no AUDIT; 37,9% nível II; 1,5% nível III e 0,8% nível IV. Já aqueles que tinham de 16 a 18 anos 70,6% são nível I; 26,6% nível II; 1,8% nível III e 0,9% nível IV. Entre 19 e 21 anos: 83,3% nível I; 16,7% nível II; nenhum nível III nem IV. Relacionando esses mesmos grupos de faixa etária com o IECPA, o primeiro grupo possui 59,1%, o segundo 61,5% e o terceiro 75,0% dos participantes abaixo da pontuação de corte, evidenciando que quanto mais precoce o início do consumo alcoólico maior são as expectativas positivas e menores são as taxas de participantes nos menores níveis de risco.

As Tabelas 2, 3 e 4 detalham as respostas dos participantes no questionário AUDIT, sendo que a primeira tabela revela a frequência e a quantidade consumida de álcool, a tabela seguinte averigua os

sintomas de dependência gerados pelo uso da substância e a última se direciona aos problemas relacionados ao consumo alcoólico na vida de cada indivíduo.

DISCUSSÃO

A amostra foi composta predominantemente por mulheres, concordando com diversos artigos semelhantes já publicados^(4,7,8,13,14). A média de idade encontrada foi de 22,0 anos, também equivalente aos artigos mencionados: 21,2 anos; 23,4 anos; 23,1 anos; 21,3 anos e 24,4 anos, respectivamente.

Chama atenção a grande quantidade de jovens que afirmaram o início do consumo de bebidas alcoólicas antes de atingir a maioridade, embora a venda dessas substâncias no Brasil seja legalmente autorizada apenas para maiores de 18 anos. Um levantamento nacional demonstrou tendência de crescimento na taxa de experimentação precoce e do início do uso regular da substância; tal informação é associada com um maior comportamento sexual de risco e maior experimentação de outras substâncias psicoativas^(15,16).

Os participantes ficaram predominantemente (61,9%) abaixo da pontuação usada como corte no IECPA. A mesma situação foi verificada em um curso de administração e com adolescentes, respectivamente: 71,7% e 70,0% ficaram abaixo do valor corte^(6,9). No presente artigo foram constatadas maiores expectativas positivas entre os homens (ficaram superiores ao valor de corte 41,3% dos homens e 35,8% das mulheres); toda via, essa diferença não alcançou significância estatística. Um estudo realizado no estado de São Paulo com população universitária encontrou expectativas positivas significativamente maiores entre os homens em relação ao álcool promover “transformações globais e facilitadoras das interações sociais” e “melhora do desempenho sexual”⁽⁷⁾. Em outra pesquisa realizada apenas com mulheres verificou-se que tanto o grupo considerado “com risco” como o grupo “sem risco” para dependência apresentam principalmente expectativas positivas acerca dos “efeitos globais e facilitadores de interação social”⁽¹⁷⁾.

As médias das expectativas segundo os fatores do IECPA entre homens, mulheres e ambos os sexos estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1: Comparação das médias das pontuações no IECPA entre os gêneros e no total.

IECPA	HOMENS		MULHERES		AMBOS	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Efeitos globais positivos e facilitadores de interações sociais	85,11	78,47	76,99	72,11	88,08	74,92
Diminuição ou fuga de emoções e	38,22	13,39	34,99	15,15	37,15	14,42

cognições negativas						
Ativação de prazer sexual	23,47	9,30	21,35	10,62	22,84	10,08
Efeitos positivos na atividade e no humor	12,98	5,66	12,11	5,78	12,77	5,73
Efeitos positivos na avaliação de si mesmo	17,01	5,71	15,66	6,07	16,66	5,92
Total	130,68	43,41	119,44	48,88	127,66	46,56

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os valores encontrados separadamente quanto ao sexo são superiores aos encontrados entre graduandos de psicologia e engenharia; da mesma forma, os resultados encontrados avaliando os dois grupos conjuntamente também são maiores que os encontrados entre graduandos de Portugal e em população gaúcha não alcoólatra; porém, os resultados da presente pesquisa são menores que os verificados entre um grupo gaúcho de alcoólatras^(1,18,19). Assim, a população estudada apresentou maiores índices de expectativas positivas que as encontradas na literatura, exceto em populações conhecidamente dependentes do álcool.

No II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 54,0% dos entrevistados revelou consumir o elemento regularmente, ou seja, uma vez por semana ou mais. Seis anos antes o mesmo levantamento havia encontrado uma taxa de 45,0%, mostrando que houve aumento do consumo através dos anos⁽¹⁶⁾. O crescimento econômico do Brasil nos últimos 10 anos foi o maior da história; evidências mostram que a maior renda per capita está relacionada com o aumento desse consumo, tornando o país um mercado promissor para a indústria do álcool⁽¹⁶⁾.

Através da primeira questão do instrumento AUDIT foi encontrada uma prevalência de 95% de uso de álcool entre os participantes, sendo 42,1% (n=104) homens e 57,9% (n=143) mulheres. Entre acadêmicos de farmácia foi encontrada uma taxa de 96,8% entre eles e de 80,0% entre elas⁽³⁾. Distintas análises encontraram maiores prevalências de abstêmios que a encontrada neste estudo (5,0%): 28,5% em Minas Gerais, com acadêmicos de outros cursos da área da saúde⁽⁵⁾; 14,8% na cidade catarinense de Chapecó, com acadêmicos de medicina, direito e engenharia civil⁽⁸⁾; e 9,6% no Alagoas, com seis cursos da área da saúde⁽¹³⁾. A média do escore do AUDIT distinguindo os gêneros foi de 7,1 no masculino e 5,7 no feminino, valores um pouco superiores aos encontrados por Fachini (5,5 e 4,2 respectivamente)⁽⁷⁾. Portanto, este estudo está em conformidade com a literatura, que afirma um crescente aumento da quantidade de bebidas alcoólicas consumidas entre os gêneros e também uma ingestão cada vez mais equivalente, embora os homens ainda sejam os donos das maiores taxas de consumo^(16,20,21).



Quando realizado o teste de Correlação (r) entre a idade de início do consumo e o AUDIT, observou-se uma correlação negativa entre os grupos, ou seja, quanto maior a idade, menor a dependência. Entretanto, não houve significância estatística ($p=0,193$).

Foram classificados como nível I de risco 66,5% dos sujeitos e como nível II foram encontrados 31,2%. Estes últimos, embora não apresentem problemas atualmente podem, em algum momento, sofrer com ferimentos, problemas legais e sociais relacionados a episódios agudos de intoxicação⁽²⁾. São nível III 1,5% dos estudantes; estes, provavelmente, já sofrem certas consequências do uso das bebidas alcoólicas e as usam regularmente, excedendo os limites⁽²⁾. O restante (0,8%) é nível IV, sendo considerados dependentes. Em um trabalho semelhante a maioria (72,7%) também foi classificada como nível I, seguidos dos classificados como níveis II (21,2%), III (5,0%) e IV (1,0%)⁽⁹⁾. A porcentagem um pouco maior de classificados no primeiro nível pode ser atribuída a maior porcentagem de alunos que não atingiram o ponto de corte do IECPA no estudo aludido, isto é, haviam mais sujeitos com baixas expectativas positivas que o presente trabalho.

Em relação ao gênero 55,0% dos homens foram classificados como nível I; no entanto, houve predominância deles nos níveis II e III de risco; as mulheres também se concentraram no primeiro nível, todavia, houve predominância delas no nível IV, sugerindo que, embora eles consumam uma maior quantidade da substância (44,9% costuma consumir de 5 ou mais doses, contra 23,1% das mulheres), elas são mais propensas aos efeitos da mesma, incluindo a dependência. Tal informação pode ser explicada pela menor quantidade de água corporal que elas possuem, pela menor atividade da enzima álcool desidrogenase (ADH) gástrica, pela maior ocorrência de transtornos psiquiátricos – como ansiedade e depressão –, dentre outros fatores^(21,22).

A ingestão de álcool entre estudantes da área da saúde costuma aumentar à medida que avançam os períodos; embora tenha sido constatado maior consumo nas maiores fases, conforme detalhado na Figura 1, não se obteve significância estatística ($p=0,09$)⁽²³⁾.

A Tabela 2 demonstra um perfil composto por aqueles que consomem bebidas de 2 a 4 vezes por mês (55,8%), de 3 a 4 doses (48,6%) e que em 1 ocasião por mês ou menos consomem 6 ou mais doses (51,9%). Uma avaliação executada na região Sudeste obteve um perfil que nunca consome essas substâncias (36,4%), seguidos dos que consomem entre 2 e 4 vezes (28,9%); na segunda questão a maioria dos não abstêmios consomem principalmente de 1 a 2 doses, seguido do grupo que consome de 3 a 4; já no terceiro questionamento a predominância também foi da opção “1 ocasião por mês ou menos”⁽²⁾.

Tabela 2: Distribuição do consumo de bebidas alcoólicas entre os acadêmicos de medicina.

QUESTÃO	OPÇÕES	N	(%)
Frequência do consumo de bebidas alcoólicas	Nenhuma	13	5,0
	1 vez por mês ou menos	62	23,8
	2 a 4 vezes no mês	145	55,8
	2 a 3 vezes por semana	39	15,0
	4 ou mais vezes por semana	1	0,4
Quantidade de doses que costuma tomar*	1 a 2 doses	43	17,4
	3 a 4 doses	120	48,6
	5 a 6 doses	60	24,3
	7 a 9 doses	19	7,7
	10 ou mais doses	5	2,0
Frequência que consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião	Nunca	76	29,2
	1 vez por mês ou menos	135	51,9
	2 a 4 vezes no mês	44	16,9
	2 a 3 vezes na semana	5	1,9
	4 ou mais vezes por semana	0	0,0

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nota: *Responderem apenas aqueles que consomem bebidas alcoólicas (n=247).

Os maiores valores encontrados nesta pesquisa podem ser explicados, além dos fatores já citados, pela região Sul ser apontada como a macrorregião brasileira que mais ingere bebidas alcoolizadas, em um estudo envolvendo as cinco macrorregiões do país⁽¹⁵⁾. Um segundo estudo também constatou maior risco para alcoolismo nos participantes da região Sul – 68,0% ficaram acima do número corte do IECPA – quando comparados aos da região Nordeste, onde apenas 32% atingiram esse número; a religiosidade foi apontada pelos autores como importante fator de proteção à população nordestina⁽⁶⁾.

Já a terceira questão permitiu a avaliação da prática do *binge drinking*, ou seja, o beber episódico em excesso⁽⁵⁾. Foi encontrado que 51,9% dos participantes bebem dessa forma 1 vez no mês ou menos, 16,9% de duas a quatro vezes no mês e 1,9% de duas a três vezes por semana, totalizando uma taxa de 70,7%, valor mais alto que os encontrados na literatura entre estudantes do ensino

superior e entre a população geral: 43,4%; 63,4%; 48,5% e 58,0%^(2,16,24,25). Tal resultado chama atenção pelo fato de se tratar de adultos jovens e estudantes da área da saúde, ou seja, por conhecerem as consequências à saúde resultantes desse hábito e ainda assim praticá-lo, além do fato de serem os futuros responsáveis pela promoção da saúde na sociedade⁽²⁰⁾.

Na Tabela 3 predominaram os grupos que nunca “pensaram não serem capazes de parar de beber após ter começado” (78,1%), nunca “deixaram de cumprir um compromisso por culpa de bebidas alcoólicas” (86,5%) e nunca “precisaram de uma dose pela manhã para sentirem-se melhor após ter bebido demasiadamente no dia anterior” (97,3%).

Tabela 3: Distribuição dos acadêmicos de medicina com relação aos sintomas de dependência do álcool.

QUESTÃO	OPÇÕES	N	(%)
Frequência no último ano que pensou não ser capaz de parar de beber depois de começar	Nunca	203	78,1
	1 vez por mês ou menos	51	19,6
	2 a 4 vezes no mês	4	1,5
	2 a 3 vezes na semana	0	0,0
	4 ou mais vezes por semana	2	0,8
Frequência no último ano que não conseguiu cumprir algum compromisso por causa da bebida	Nunca	225	86,5
	1 vez por mês ou menos	32	12,3
	2 a 4 vezes no mês	3	1,2
	2 a 3 vezes na semana	0	0,0
	4 ou mais vezes por semana	0	0,0
Frequência no último ano que, após ter bebido muito, precisou beber uma dose pela manhã para se sentir melhor	Nunca	253	97,3
	1 vez por mês ou menos	6	2,3
	2 a 4 vezes no mês	1	0,4
	2 a 3 vezes na semana	0	0,0
	4 ou mais vezes por semana	0	0,0

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Já na Tabela 4 sobressaíram os grupos que nunca “sentiram remorso após beber” (60,8%), nunca “prejudicaram outra pessoa devido a bebida” (75,4%) nem nunca “causaram preocupação em

alguém pelo seu consumo nem foram aconselhados a pararem de beber” (86,5%). Metade dos participantes “esqueceram dos eventos da noite anterior por culpa da bebida ingerida”.

Tabela 4: Distribuição dos acadêmicos de medicina com relação à existência de problemas recentes relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.

QUESTÃO	OPÇÕES	N	%
Frequência no último ano que sentiu culpa ou remorso após beber	Nunca	158	60,8
	1 vez por mês ou menos	86	33,1
	2 a 4 vezes no mês	15	5,8
	2 a 3 vezes na semana	0	0,0
	4 ou mais vezes por semana	1	0,4
Frequência no último ano que não conseguiu lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida	Nunca	130	50,0
	1 vez por mês ou menos	105	40,4
	2 a 4 vezes no mês	24	9,2
	2 a 3 vezes na semana	1	0,4
	4 ou mais vezes por semana	0	0,0
Alguma vez na vida você ou outra pessoa se machucou, ou se prejudicou, por você ter bebido?	Não	196	75,4
	Sim, mas não no último ano	39	15,0
	Sim, durante o último ano	25	9,6
Alguma vez na vida alguém já se preocupou com você por causa da bebida, ou lhe disse para parar de beber?	Não	225	86,5
	Sim, mas não no último ano	20	7,7
	Sim, durante o último ano	15	5,8

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Este trabalho avaliou as expectativas e o perfil do consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina de uma universidade catarinense. Os participantes foram classificados frente ao seu consumo em zonas de risco: posicionaram-se nas zonas II, III e IV do AUDIT 31,2%; 1,5% e 0,8%, respectivamente. As expectativas estudadas mostraram que a maior parte (61,9%) ficou abaixo da nota de corte do IECPA. A idade de início de consumo de bebidas alcoólicas foi investigada e pouco mais da metade (50,8%) relatou que iniciou o consumo antes de completar 16 anos. Apenas



5,0% se declararam abstêmios; dentre os restantes, 21,9% relataram que nos últimos 12 meses não conseguiram parar de beber após terem começado; nesse mesmo intervalo de tempo, 13,5% deixaram de fazer algo anteriormente programado em decorrência do uso da substância e 2,7% necessitaram de uma dose pela manhã para sentirem-se melhor após beber na noite anterior.

Os valores de consumo alcoólico encontrados neste estudo foram maiores que os encontrados na literatura, seguindo a tendência crescente do consumo que a mesma tem apontado e revelando um problema de saúde pública em pleno crescimento. Dessa forma, mostra-se de extrema urgência um currículo nas faculdades da área da saúde que enfatizem ainda mais as consequências a curto e a longo prazo de um consumo alcoólico irresponsável, a fim de conscientizar os futuros profissionais da saúde, além de se mostrar necessária maior atenção e efetividade de políticas públicas para o assunto abordado neste estudo.

REFERÊNCIAS

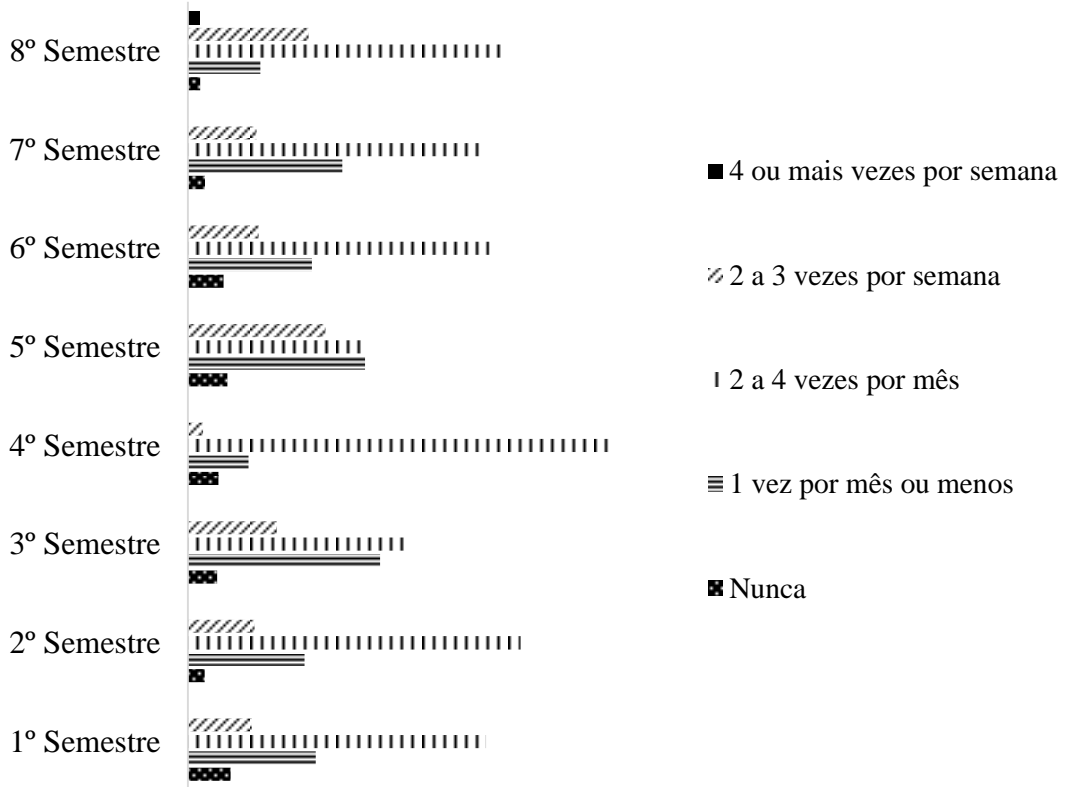
1. Oliveira MS, Azambuja APR, Santos AP. Crenças associadas ao uso de álcool em populações alcoolista e não alcoolista. Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo. 2015. 35 (88): 164-80.
2. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de medicina de Minas Gerais, Brasil. Rev Brasileira de Educação Médica. 2011. 35(3): 369-375.
3. Cavalcante DB, Gomes RIB, Sousa VEC, Sardinha AHL, Filho MRC. Uso de álcool entre acadêmicos de farmácia de uma universidade pública. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2012. 20(3): 312-6.
4. Natividade JC, Aguirre AR, Bizarro L, Hutz CS. Fatores de personalidade como preditores do consumo de álcool por estudantes universitários. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012. 28(6): 1091-100.
5. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde. Rev. de Psiquiatria Clínica. São Paulo. 2012. 39(3): 94-9.
6. Amaral ACG, Saldanha AAW. Parâmetros psicométricos do inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool para adolescentes. PsicoUSF, [São Paulo]. 2009. 14(2): 167-176.
7. Fachini A. Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde: uma perspectiva da diferença de gênero [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP) : Universidade de São Paulo. 2009.
8. Ferraz L, Rebelatto SL, Schneider GC, Anzolin V. O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza (CE). 2017. 30(1): 79-85.
9. Silva JN, Rodrigues MG, Jones KM, Finelli LAC, Soares WD. Consumo de álcool entre universitários. RBPeCS. 2015. 2(2): 35-40.

10. Lopes JM, Furtado EF. Crenças e expectativas sobre o uso de álcool: Avaliação do efeito do treinamento em intervenções breves [dissertação]. Ribeirão Preto (SP), Faculdade de Medicina do Ribeirão Preto, 2009.
11. Gouveia JP, Ramalheira C, Robalo MT, Borges JC, Rocha-Almeida J.. IECPA: Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool. 1ª Edição. Casa do psicólogo. [São Paulo] 1996. 78 páginas.
12. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011. 27(3): 497-509.
13. Pedrosa AAS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RVC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011. 27(8): 1611-21.
14. Dambrowski K, Sakae TM, Remor KVT. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em estudantes dos cursos da área da saúde em uma universidade privada do Sul do Brasil. Arq. Catarin Med. 2017. 46(4): 140-153.
15. Coutinho ESF, França-Santos D, Magliano ES, et al. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. Rev Saúde Pública. [São Paulo]. 2016. 50 (sup11): 8s.
16. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e 2012. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. [São Paulo]. 2012.
17. Ávila AC, Silva DC, Oliveira MD. Crenças, expectativas e padrão de consumo do álcool por mulheres. 2013. Aletheia 42:39-50.
18. Ambiel RAM, Reis AM, Cesco S, Oliveira J. Investigação de relações entre crenças e Expectativas ao uso do álcool e Características de personalidade. Revista Sul Americana de Psicologia, Itatiba (SP). 2015. 3 (1): 42-60.
19. Mitra RCGM, Gonçalves SP. Crenças e expectativas dos estudantes universitários sobre o consumo de bebidas alcoólicas [dissertação]. Almada (Portugal), Instituto Piaget. 2012.
20. Rabelo MO, Prates TEC, Sampaio CA. Consumo de álcool por estudantes da área da saúde: Uma revisão sistemática da literatura. RPBeCS. 2017. 4(1): 01-08.
21. Pereira ISSD. Produção científica no Brasil sobre álcool e mulher: uma revisão bibliográfica. Serv. Soc. Rev. Londrina. 2012. 14 (2) : 236 - 51.
22. Mincis M, Mincis R. Álcool e Fígado. GED gastroenterol. endosc.dig. 2011. 30(4):152-162.
23. Barbosa FL, Barbosa RL, Barbosa MCL, et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da universidade federal do Maranhão. Revista Brasileira De Educação Médica. 2013. 37 (1) : 89-95.
24. Silva PS, Buffon AC. Prevalência da prática de beber pesado episódico e fatores associados ao desempenho acadêmico em estudantes de medicina da Unisul – Pedra Branca [tcc - resumo]. 2017.
25. Maia DAM, Marques RB, Maia Filho ALM. Consumo de bebidas alcoólicas e a prática do binge drinking em acadêmicos de medicina. R. Interd. 2017. 10(1): 139-146.



FIGURAS

Figura 1: Distribuição da frequência do consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o semestre sendo cursado.



Fonte: Elaborado pelas autoras.