

Consumo de Álcool entre Estudantes de Faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil

Alcohol use by medical students in Minas Gerais State, Brazil

Leandro Augusto Rocha^I
Ana Cláudia Frota M. M. Lopes^{II}
Daniella Reis Barbosa Martelli^{II}
Viviane Braga Lima^{III}
Hercílio Martelli-Júnior^{III}

PALAVRAS-CHAVE:

- Consumo de Bebidas Alcoólicas
- Estudantes de Medicina
- Álcool

KEYWORDS:

- Alcohol Drinking
- Students Medical
- Alcohol.

RESUMO

O consumo de álcool entre estudantes de Medicina se tornou assunto de grande interesse devido à alta repercussão desta prática e à importante influência da bebida alcoólica em seu dia a dia. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do consumo de álcool em acadêmicos de duas faculdades de Medicina do Estado de Minas Gerais e enquadrá-los na estratificação de risco do Audit. O estudo, transversal e descritivo, foi realizado de março a novembro de 2009 com estudantes do primeiro ao oitavo período dos cursos de Medicina de duas faculdades, sendo uma instituição privada e uma pública. Concluiu-se que 87,7% dos estudantes se dedicam exclusivamente ao curso e que mais de 60% fizeram uso de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Descobriu-se também que cerca de 25% dos acadêmicos avaliados necessitam buscar programas de educação e atuação para prevenir danos ocorridos devido ao uso de bebidas alcoólicas

ABSTRACT

Alcohol use by medical students has attracted attention due to its repercussions and the major impact on students' daily practice. The aim of this study was to assess the prevalence of alcohol use by students at two medical schools in the State of Minas Gerais, Brazil, and to stratify them according to the Audit scale. The cross-sectional descriptive study was conducted from March to November 2009 with first to fourth year medical students from the two schools, one private and one public (government). Based on the findings, 87.7% of the students were studying fulltime and 60% had consumed alcoholic beverages in the previous 12 months. In addition, some 25% of these students demonstrated the need for educational programs and interventions to prevent the harm resulting from the use of alcoholic beverages.

Recebido em: 22/06/2010

Aprovado em: 27/02/2011

^I Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Montes Claros, MG, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

^{III} Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil; Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Montes Claros, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade inicia um período em que os estudantes sofrem mudanças em seu modo de vida, entre elas o consumo de álcool, por ser de fácil acesso e de controle indiscriminado. O consumo abusivo de álcool se associa a inúmeras consequências negativas tanto para a saúde física e mental destes jovens, quanto para a sociedade de forma geral^{1,2}. Historicamente, a maioria dos grupos sociais tem convivido com diversas substâncias psicoativas (SPAs)³. Estas vão desde produtos de origem natural até aqueles produzidos em laboratório, que proporcionam efeitos, agradáveis ou não, percebidos pelo sistema nervoso central³. Tais efeitos resultam em alterações na mente, no corpo e na conduta. As pessoas sempre tentaram modificar o humor, as percepções e sensações por meio de SPAs, com finalidades religiosas, culturais, curativas, relaxantes ou simplesmente de recreação³.

O álcool é tido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a SPA mais consumida no mundo⁴, e seu consumo cresceu nas últimas décadas, sendo os países em desenvolvimento responsáveis pela maior parcela desse aumento⁵. Observa-se que, quanto mais precoce a idade de início do uso do álcool, maior a propensão para se estabelecer dependência⁶. Relatórios globais mostram que mais de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas mundialmente, havendo 76,3 milhões de pessoas diagnosticadas com distúrbios decorrentes do uso do álcool⁷. No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em todas as faixas etárias⁸. Estima-se que a prevalência de dependência do álcool varia de 7,6%, em São Paulo, a 9,2%, em Porto Alegre⁹. Calcula-se que mais de 70% dos adultos brasileiros consomem álcool e que esta SPA responde pelos acidentes de maior gravidade e pelas mortes mais violentas observadas¹⁰.

Além de o consumo de álcool representar um grave problema de saúde pública, estudos têm demonstrado o aumento do abuso agudo de bebidas alcoólicas, prática denominada *Binge Drinking*, que se caracteriza pelo consumo de cinco ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião^{8,11,12}. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas verificou que 6% dos jovens do gênero masculino e 1% do feminino com idades entre 18 e 24 anos bebem mais de três vezes por semana, taxa que se eleva para 12% e 2%, respectivamente, em ambos os gêneros, acima dos 25 anos⁴. Estes indicadores temporais coincidem com as faixas etárias prevalentes dos universitários brasileiros¹¹.

Assim, é difícil estabelecer uma causa para o consumo de drogas entre estudantes de Medicina. A pressão a que estão submetidos devido a uma carga horária excessiva, independência financeira tardia, grande quantidade de trabalho e de responsabilidades, privação do convívio familiar e do lazer¹³,

possivelmente, são fatores estressantes ou desencadeantes importantes na gênese destas ocorrências¹⁴. Essas evidências são reforçadas quando se observa um incremento no consumo de drogas nos últimos anos do curso médico¹⁴.

Em função da importância e relevância do consumo de álcool entre jovens brasileiros, particularmente estudantes universitários, este estudo avaliou o consumo de bebidas alcoólicas por acadêmicos de duas faculdades de Medicina do Estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal e descritivo de março a novembro de 2009. Os sujeitos participantes do estudo foram estudantes do primeiro ao oitavo período dos cursos de Medicina de duas faculdades sediadas no Estado de Minas Gerais, sendo uma de natureza privada e uma pública. A amostra populacional em ambas as instituições de ensino nos períodos citados foi de 650 estudantes. Foram considerados como critérios de exclusão ou perda: se recusar a responder ao instrumento de coleta de dados, estar ausente das aulas durante a aplicação dos questionários ou se encontrar em licença escolar. Também não foram incluídos acadêmicos do nono ao décimo segundo período, visto que uma das instituições ainda não apresenta turmas após o oitavo semestre do curso.

O instrumento utilizado para a aferição do consumo de álcool foi o Audit (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)¹⁵, um questionário com dez perguntas desenvolvidas pela OMS como instrumento de rastreamento específico para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool, como também aquelas que apresentam dependência do álcool, nos últimos 12 meses. As três primeiras perguntas aferem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional do álcool; as três seguintes investigam os sintomas de dependência; e as quatro últimas se referem a problemas recentes na vida do indivíduo relacionados ao consumo de álcool¹⁶.

O Audit apresenta as chamadas “zonas de risco”, de acordo com o intervalo de pontuação. O padrão de beber de baixo risco, zona I, refere-se àqueles que pontuam de 0 a 7 e que podem se beneficiar com informações sobre consumo do álcool. O padrão de médio risco, zona II, refere-se àqueles que pontuam de 8 a 15. Estes, mesmo que não estejam apresentando problemas, correm o risco de, em futuro próximo, ter problemas de saúde e sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais e/ou ter baixo desempenho nos estudos devido a episódios de intoxicação aguda. Estes se beneficiariam de orientações sobre a educação para o uso de álcool e a proposta de estabelecimento de metas para a abstinência ou a adequação do padrão de beber aos limites considerados de baixo risco.

O padrão de alto risco ou uso nocivo, zona III, inclui os que pontuam entre 16 e 19. Estes, provavelmente, já apresentam problemas e mantêm uso regular, excedendo os limites, e se beneficiariam de educação para o uso de álcool, aconselhamento para a mudança do padrão de beber, análise dos fatores que contribuem para o beber excessivo e treinamento de habilidades para lidar com estes fatores. A chamada zona IV inclui os que obtiveram pontuação igual ou superior a 20. Estes são prováveis portadores de síndrome de dependência do álcool e deveriam ser encaminhados a uma avaliação especializada para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento específico¹⁷. Além das variáveis contidas no instrumento de pesquisa, foram abordadas informações referentes a gênero, estado civil e ocupação. Realizou-se inicialmente um estudo piloto para conhecer o instrumento e normatizar os aplicadores do questionário.

A aplicação dos questionários ocorreu entre março e novembro de 2009. O Audit foi distribuído individualmente, nas salas de aula, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, após breve explicação sobre o estudo, em que foram expostos os objetivos da pesquisa. Garantiu-se a manutenção do anonimato e ressaltou-se que o preenchimento era voluntário. Os questionários foram aplicados pelos mesmos examinadores (LAR e ACFMML) e sempre em datas em que não houvesse provas, seminários ou eventos avaliativos. Após a aplicação do Audit, as informações coletadas foram transferidas para o banco de dados utilizando-se o programa estatístico SPSS® versão 17.0 for Windows, para avaliar as variáveis de interesse. Este estudo foi realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, e todos os respondentes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A amostra populacional em ambas as instituições de ensino participantes do presente estudo foi composta por 650 estudantes, distribuídos entre o primeiro e o oitavo período. Desta população, 79 acadêmicos foram excluídos e perdidos pelos critérios de exclusão descritos na Metodologia. Assim, os resultados expressos na sequência correspondem a 571 (87,84%) estudantes. A Tabela 1 mostra a distribuição dos estudantes em relação à instituição de ensino (pública ou privada), gênero, estado civil, ocupação (além de ser estudante) e período do curso. Observa-se que houve um número maior de acadêmicos da instituição privada em comparação com a pública (1:69:1). Também se verifica que há mais estudantes do gênero feminino (1,27:1) em relação ao masculino. A maioria dos alunos é solteira (93,9%) e se dedica exclusivamente ao curso de

Medicina (87,7%). Verificou-se distribuição homogênea entre os períodos cursados pelos acadêmicos.

TABELA 1

Características gerais dos acadêmicos de Medicina das duas instituições de ensino

1. Instituição de ensino	n	%
Privada	359	62,9
Pública	212	37,1
2. Gênero	n	%
Feminino	316	55,3
Masculino	248	43,4
Não informado	7	1,2
3. Estado civil	n	%
Solteiro	536	93,9
Casado	17	3
União estável	15	2,6
Divorciado	3	0,5
4. Ocupação trabalhista (além da graduação)	n	%
Não	501	87,7
Sim	70	12,3
5. Período do curso de graduação	n	%
1 ^o	69	12,1
2 ^o	72	12,6
3 ^o	83	14,5
4 ^o	73	12,8
5 ^o	66	11,6
6 ^o	74	13
7 ^o	65	11,4
8 ^o	69	12,1
Total	571	100

A Tabela 2 engloba três questões referentes à quantidade e frequência do uso regular ou ocasional do álcool. Destaca-se que 36,4% dos estudantes responderam não ingerir bebidas alcoólicas; 28,9% responderam consumir bebidas de duas a quatro vezes ao mês; 22% consomem mais de cinco doses em um dia típico em que estejam bebendo; e 12,8% utilizam bebidas alcoólicas em doses iguais ou maiores que seis mensalmente. Com relação aos sintomas de dependência, a Tabela 3 mostra que 12,7% dos acadêmicos relataram não conseguir parar de beber uma vez tendo começado, enquanto 29,4% informaram ter deixado de realizar atividades programadas em decorrência do uso de bebidas alcoólicas. Nota-se ainda que 3,3% dos estudantes necessitaram de uma dose de bebida alcoólica pela manhã para se sentirem melhor após um dia de bebedeira.

TABELA 2

Distribuição da quantidade e da frequência do consumo de bebidas alcoólicas entre os acadêmicos de Medicina das duas instituições de ensino

1. Frequência do seu consumo de bebidas alcólicas	n	%
Nenhuma	208	36,4
Uma ou menos de uma vez por mês	160	28
2 a 4 vezes por mês	165	28,9
2 a 3 vezes por semana	37	6,5
4 ou mais vezes por semana	1	0,2
2. Quantas doses você consome num dia típico quando está bebendo?	n	%
Nenhuma	207	36,3
1 a 2	130	22,8
3 a 4	109	19,1
5 a 6	74	13
7 a 9	25	4,4
10 ou mais	25	4,4
Não informou	1	0,2
3. Com que frequência você consome seis ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?	n	%
Nunca	322	56,4
Menos que mensalmente	147	25,7
Mensalmente	73	12,8
Semanalmente	27	4,7
Diariamente	1	0,2
Não informou	1	0,2
Total	571	100

TABELA 3

Distribuição dos acadêmicos de Medicina das duas instituições de ensino com relação aos sintomas de dependência do álcool (continua)

1. Com que frequência nos últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?	n	%
Nunca	499	87,4
Menos que mensalmente	49	8,6
Mensalmente	17	3
Semanalmente	4	0,7
Diariamente	2	0,4
2. Quantas vezes nos últimos 12 meses você deixou de fazer o que era esperado, devido ao uso de bebidas alcoólicas?	n	%
Nunca	476	83,4
Menos que mensalmente	80	14
Mensalmente	9	1,6
Semanalmente	5	0,9
Diariamente	1	0,2

(conclusão)

3. Quantas vezes nos últimos 12 meses você precisou de uma dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?	n	%
Nunca	552	96,7
Menos que mensalmente	15	2,6
Mensalmente	3	0,5
Semanalmente	1	0,2
Diariamente	0	0
Total	571	100

A Tabela 4 se refere a quatro questões relacionadas a problemas recentes na vida do indivíduo devido ao consumo de álcool. Percebe-se que 25,9% dos acadêmicos relataram sentimentos de culpa ou remorso após ingestão de bebidas alcoólicas e 20,7% deles afirmaram não se recordar de fatos ocorridos na noite anterior em decorrência da ingestão de bebidas alcoólicas. Desta amostragem populacional estudada, 23,6% relataram ter sido criticados em função de suas bebedeiras, e, finalmente, 9,3% dos acadêmicos de Medicina já haviam sido aconselhados ou orientados a parar de beber por amigos, parentes ou profissionais de saúde.

Quanto à pontuação obtida nos escores referentes às zonas de risco, verificou-se que 74,8% dos acadêmicos foram enquadrados na zona I, ou seja, a pontuação ficou entre 0 e 7, na média. Ainda na categorização por zona de risco, observou-se que 23,3% dos estudantes ficaram na zona II, e 1,9% somaram entre 16 e 19 pontos, ou seja, ficaram na zona III.

TABELA 4

Distribuição dos acadêmicos de Medicina das duas instituições de ensino com relação à existência de problemas recentes relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas (continua)

1. Quantas vezes nos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorsos depois de beber?	n	%
Nunca	428	74,1
Menos que mensalmente	124	21,7
Mensalmente	17	3
Semanalmente	7	1,2
Diariamente	0	0
2. Quantas vezes nos últimos 12 meses você esqueceu o que aconteceu na noite anterior porque estava bêbado?	n	%
Nunca	453	79,3
Menos que mensalmente	101	17,7
Mensalmente	12	2,1
Semanalmente	3	0,5
Diariamente	2	0,4

	(conclusão)	
	n	%
3. Você já foi criticado pelo resultado de suas bebedeiras?		
Nunca	437	76,5
Menos que mensalmente	114	20
Mensalmente	14	2,5
Semanalmente	5	0,9
Diariamente	1	0,2
4. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu que parasse de beber?		
Nunca	518	90,7
Menos que mensalmente	44	7,7
Mensalmente	4	0,7
Semanalmente	4	0,7
Diariamente	1	0,2
Total	571	100

DISCUSSÃO

Para os alunos das ciências biológicas e saúde, a prática do *Binge Drinking* ou consumo crônico do álcool merece um enfoque diferenciado, visto que estes profissionais é que disseminarão os conhecimentos básicos em saúde para o resto da população¹⁸. Este ponto é mais preocupante em estudantes de Medicina, pois eles poderão se tornar dependentes com o uso problemático de álcool e drogas, e poderá haver interferência na habilidade de fazerem o diagnóstico precoce, encaminhamento e tratamento de pacientes dependentes¹⁹.

No presente estudo, 63,6% dos acadêmicos de Medicina relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, independentemente da periodicidade, enquanto 36,4% nunca fizeram uso de bebidas. Um estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia verificou que os indicadores de consumo de bebidas alcoólicas foram bastante similares (66,34%)²⁰ aos verificados aqui. Por outro lado, ambos os estudos encontraram valores inferiores aos observados na Faculdade de Medicina de Marília, onde a maioria dos estudantes consumia bebidas alcoólicas (80,7% dos homens e 87% das mulheres)²¹. Um estudo realizado na Universidade Estadual de Campinas, em 2002, mostrou que 82,6% dos estudantes haviam consumido álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa²². Outro estudo sobre a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, envolvendo estudantes de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, mostrou que 86,9% dos acadêmicos faziam uso de bebidas²³. Observou-se ainda que houve predileção por cerveja (50,4%) e vodka (15,1%)²².

De forma geral, um provável motivo para o elevado consumo de álcool é a ampla aceitação social. É mais comum os pais se alertarem com o filho que fuma um cigarro de maconha por mês do que com aquele que bebe todos os dias²⁴. Além

disso, as propagandas de bebidas alcoólicas parecem atingir, principalmente, a população jovem. Analisando-se o uso de SPAs em relação ao gênero, observa-se discreta variação, uma vez que 89,2% dos homens fizeram uso de álcool contra 84,8% das mulheres²². Esses resultados são similares aos do presente estudo (dados não mostrados) e envolvendo estudantes da Universidade Federal do Ceará²⁵.

Com relação à quantidade de consumo de bebidas alcoólicas, no presente estudo verificou-se que 54,9% dos estudantes de Medicina consomem até seis doses em um dia típico e 8,8% consumiam acima de sete doses. Em estudo similar, observou-se que 36,3% dos estudantes da Universidade Federal do Espírito Santo consumiam até seis doses de bebidas alcoólicas, 3,4% disseram consumir entre sete e nove doses, e 4,1% consumiam dez ou mais doses²³. Ainda no presente estudo, 17,7% dos acadêmicos afirmaram consumir mais de seis doses de bebidas em uma única ocasião pelo menos uma vez ao mês (Tabela 2). Laranjeira *et al.*²⁶ explicam que o comportamento de beber muitas doses em uma única ocasião está mais presente na faixa de 18 a 24 anos e 22% destes bebem com tais características ao menos uma vez por semana. Aqui, observou-se que, da população estudada (n = 571 estudantes), 75,4% estavam na faixa entre 18 e 24 anos.

Quando os acadêmicos foram questionados sobre a frequência nos últimos 12 meses com que não conseguiam parar de beber após terem começado, 4,1% acusaram positivamente este fato pelo menos mensalmente. Ainda se verificou que 2,7% deles deixaram de fazer algo esperado no último ano devido a bebidas alcoólicas e 0,7% precisaram nos últimos 12 meses de uma dose de bebida alcoólica pela manhã para se sentirem melhor após uma bebedeira (Tabela 3). Silva *et al.*²⁷, analisando estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo, observaram que os usuários de álcool, tabaco e drogas ilícitas nos últimos 12 meses faltaram proporcionalmente mais às aulas do que os alunos que não usaram estas substâncias nesse período. Ainda neste estudo, foi verificada menor frequência às bibliotecas por parte dos usuários dessas substâncias e, por outro lado, maior presença em centros acadêmicos e associações esportivas, quando comparados aos não usuários.

Com relação ao sentimento de culpa ou remorso após o uso de bebidas alcoólicas, 25,9% dos estudantes de Medicina do presente estudo relataram ter apresentado tais sentimentos em algum momento nos últimos 12 meses e 20,7% não conseguiam se lembrar do ocorrido na noite anterior em decorrência da bebida. Um estudo sobre a prevalência de consumo de álcool entre adolescentes em Cuiabá, Mato Grosso, observou que o fato de os jovens não residirem com os pais aumentou

a chance de consumo de bebidas alcoólicas, tanto em adolescentes trabalhadores como entre não trabalhadores²⁸. Neste estudo também se verificou maior consumo de álcool em adolescentes com histórico familiar de uso dessa substância. Estes dados vivenciados pelos estudantes mato-grossenses podem, em grande medida, estar apenas refletindo o *status* social e cultural do consumo do álcool para recreação. Ainda assim, o beber excessivo, sobretudo se precoce, ainda que não se enquadre na concepção de alcoolismo, pode direcionar os jovens para esse problema²⁸.

No que se refere a críticas em decorrência de bebedeiras, 23,6% dos estudantes de Medicina experimentaram tal situação no último ano e 9,3% dos acadêmicos relataram ter sido abordados por parentes, amigos e profissionais de saúde que lhes sugeriram parar de beber (Tabela 4). Um estudo com os acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo observou que, dos que relataram consumir álcool, 17,8% disseram ter chegado a um estado de embriaguez de uma a cinco vezes nos últimos 30 dias; 3,4% confessaram ter ficado embriagados de seis a 19 vezes; e 2,1%, 20 vezes ou mais nos últimos 30 dias²¹. Ainda neste estudo, 18,5% dos estudantes relataram ter dirigido após beber; 14,4% faltaram às aulas; 6,5% disseram ter sofrido algum acidente; e 5,5% se envolveram em brigas²³.

O Audit, instrumento adotado no presente estudo, afere questões relacionadas ao consumo de álcool nos últimos 12 meses e apresenta as chamadas “zonas de risco”, de acordo com o intervalo de pontuação¹⁷. Aqui, foi verificado que a maioria dos acadêmicos (74,8%) ficou na zona I, ou seja, indivíduos que podem se beneficiar com informações sobre consumo do álcool. Entretanto, 23,3% deles se situaram na zona II, ou seja, embora não estejam apresentando problemas, podem, em futuro próximo, apresentar problemas de saúde e sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais e/ou ter baixo desempenho nos estudos devido a episódios de intoxicação aguda. Estes se beneficiariam de orientações que incluem a educação para o uso de álcool e a proposta de estabelecimento de metas para a abstinência ou a adequação do padrão de beber aos limites considerados de baixo risco¹⁷. Ainda em relação ao escore de pontuação do Audit, 1,9% dos alunos de Medicina ficaram na zona III, ou seja, provavelmente, já apresentam problemas e mantêm uso regular, excedendo limites, e se beneficiariam de educação para o uso de álcool, aconselhamento para a mudança do padrão de beber, análise dos fatores que contribuem para o beber excessivo e treinamento de habilidades para lidar com estes fatores¹⁷. A questão do uso de álcool e drogas entre estudantes de Medicina deve ser enfrentada como prioridade nas faculdades, que promove-

riam programas de prevenção dirigidos especialmente a esta população, nos quais deveria haver uma mobilização e envolvimento de docentes e discentes¹⁹.

CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de Medicina de duas instituições de ensino, sendo um curso público e um privado. Dos 571 acadêmicos, 87,7% se dedicam exclusivamente ao curso de graduação e 63,3% fizeram uso de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Desta população, 4,1% dos jovens relataram não conseguir parar de beber após terem iniciado e 2,7% haviam deixado de fazer alguma coisa programada em decorrência do álcool. Outro importante resultado se refere ao fato de 23,3% e 1,9% dos alunos terem se posicionado, respectivamente, nas zonas II e III do Audit, fato que apresenta implicações práticas em termos de programas de educação e atuação na prevenção de complicações decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas.

AGRADECIMENTOS

A todos os estudantes dos cursos de Medicina que gentilmente participaram deste estudo. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Chassin L, Pitts SC, Prost J. Binge drinking trajectories from adolescent to emerging adulthood in a high-risk sample: predictors a substance abuse outcome. *J Consult Clin Psychol.* 2002;70:67-78.
2. Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate at the university of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27:185-93.
3. Bucher R. Prevenindo contra as drogas e DST/Aids: populações em situação de risco. Brasília: M S; 1995.
4. World Drug Report 2009. [homepage]. [acesso em 25 maio 2010]. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/wdr/web.pdf>.
5. World Health Organization 2009. [homepage]. [acesso em 25 maio 2010]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/index.html
6. World Health Organization 2001. [homepage]. [acesso em 10 abr. 2010]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.1.pdf.
7. Global Status Report on Alcohol 2004. [homepage]. [acesso em 10 abr. 2010]. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf.

8. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Publica*. 2007;41:396-406.
9. Soldera M, Dalgalarondo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolares centrais e periféricos de Campinas (SP); prevalência e fatores associados. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26:174-9.
10. Ferreira MP, Laranjeira R. Dependência de substâncias psicoativas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
11. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes de rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Publica*. 2005;39:585-92.
12. Laranjeira R. Um terço da população brasileira é dependente de drogas. *Rev Med Sigma Pharma*. 2005;1:10-1.
13. Kenneth H, Beck FA, Amelia MA, Kimberly M, Caldeira MS, Kathryn B, Vincent MA, Kevin E, Wish ED. Social Context of Drinking and Alcohol Problems Among College Students. *Am J Health Behav*. 2008;32:420-30.
14. Musse AB. Apologia ao uso e abuso de álcool entre universitários: uma análise de cartazes de propaganda de festas universitárias. *SMAD*. 2008;4:1-10.
15. Bergman H, Kallmén H. Alcohol use among Swedes and psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol & Alcoholism*. 2002;37:245-51.
16. Rodrigues AP, Oliveira AS, Zaleski EGF, Arantes SL. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento do alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco. *SMAD*. 2007;3:11-9.
17. World Health Organization. Global status report: alcohol and young people. Geneva: WHO; 2001.
18. Mesquita AMC, Henriette AB, Castel S, Andrade AG. Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991. *Rev ABPA-PAL*. 1995;17:47-54.
19. Kerr-Correa F, Andrade AG, Bassit AZ, Bocuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:95-100.
20. Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, Almeida NBC, Ribeiro MA. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32:84-91.
21. Borini P. Influência do curso médico sobre os estudantes de medicina quanto ao uso de bebidas alcoólicas e sobre as atitudes, conceitos e concepções etiológicas relativos ao uso abusivo de álcool. *J Bras Psiquiatr*. 1996;45:703-8.
22. Silva PEMR. Projeto de prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas: viva mais [online]. São Paulo: Unicamp; 2002.[acesso em 20 abr. 2010] Disponível em: http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Programa_Viva_Mais_agosto_2003.pdf.
23. Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57:188-95.
24. Guthrie EA, Black D, Shaw CM, Hamilton F, Creed FH, Tomenson B. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Med Educ*. 1995;29:337-41.
25. Souza FGM, Landim RM, Perdigão FB. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. *Rev Psiq Clin*. 1997;26:188-99.
26. Laranjeira R, Pinsky I, Zalesky M, Caetano R. Levantamento Nacional sobre Padrões do Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília, 2007.
27. Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Publica*. 2006;40:280-8.
28. Souza DPO, Areco KN, Silveira-Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Publica*. 2005;39:585-92.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Leandro Augusto Rocha e Ana Cláudia Frota M. M. Lopes participaram da aplicação do instrumento de coleta de dados, da construção do banco de informações e da revisão da literatura. Viviane Braga Lima e Daniella Reis Barbosa Martelli realizaram análise e discussão dos resultados. Hercílio Martelli-Júnior participou da análise dos resultados, da discussão e da redação do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Hercílio Martelli Júnior
Rua Olegário da Silveira, 125/201
Centro — Montes Claros
CEP. 39400-092 MG
E-mail: hmjunior2000@yahoo.com