



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

ESTRESSE E USO DE ÁLCOOL NA COMUNIDADE ACADÊMICA

Gilberto Ribeiro Cardoso*
(FTC)

Rogério Santos**
(FTC)

RESUMO

O trabalho apresenta-se como o resultado de uma pesquisa que teve o objetivo de verificar a relação entre níveis de estresse e padrão do uso de álcool na comunidade acadêmica. Apesar de não ter encontrado relevância entre níveis de estresse 29,1% (n=50) e *aumento* do uso de álcool na academia, - 96% (n=50) mantiveram o mesmo padrão de uso anterior ao ingresso na faculdade - com exceção da verificação de relevância no grau de estresse em relação à *freqüência* do consumo de bebidas Ice, que aponta para a possibilidade de uma averiguação focada na substância, respondendo a questão que norteou essa pesquisa. Qual a relação entre o estresse e o aumento do consumo de álcool na comunidade acadêmica?

PALAVRAS CHAVE: Estresse; Álcool; Comunidade Acadêmica.

INTRODUÇÃO

O ingresso do indivíduo na vida acadêmica, geralmente representa um ritual de passagem, no qual as experiências em relação ao segundo grau são novas, além do ambiente e a convivência, provocando mudanças de ritmos, hábitos e convívio social (BABOR, 2003 p. 2)

*Psicólogo, Graduado em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC/Vitória da Conquista – BA. E-MAIL: gilbertopsi@hotmail.com.

**Psicólogo, Mestre em Psicologia pela UFBA, professor do Curso de Psicologia da FTC/Vitória da Conquista – BA. E-MAIL: rogeriopsicologo@yahoo.com.br.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Por estar em contato com níveis de estresse provocados por questões nunca antes verificados, tais como: apresentação de seminários, elaboração de artigos, discussão de casos e dinâmicas de provas diferentes das anteriores ao ingresso na academia, e por estar entre grupos com motivações diferentes, verifica-se uma demanda de consumo de álcool, por grupos que iniciam relacionamentos por questões em comum (RUEDA LV, 2006 p. 281).

Verificar qual o aumento de uso de álcool diante dos níveis de estresse demonstrados, possibilitando possíveis intervenções junto aos alunos, é um objetivo principal desse artigo, bem como verificar os níveis de consumo bebidas alcoólicas na comunidade acadêmica, averiguar os níveis de estresse entre alunos do ensino superior em faculdade específica, diante das atividades acadêmicas e verificar relação entre padrão de uso do álcool e níveis de estresse demonstrados.

Em todas as ações humanas, a relação de prazer está presente de maneira equilibrada, a depender da cultura de cada sociedade. Porém, independente dessas relações, o funcionamento neurofisiológico do indivíduo, é universal. A anedonia, (falta de prazer em que geralmente, são acometidas as pessoas no quadro de depressão), é uma alteração biológica diante das questões sociais verificados caso a caso. Ao contrário da anedonia, as substâncias psicoativas e em particular o álcool, produzem um prazer “artificial”, com intensidade fora do padrão experimentado pelo organismo com hábitos saudáveis (FIGLIE, 2004 p. 12).

A relação prazer e dependência é fator a se considerar, visto que estão quimicamente envolvidos, tendo em vista os neurotransmissores produzidos, tanto nos processos excitatórios quanto inibitórios, que aos poucos conquistam espaço na memória de longo prazo, mediante a elaboração de uma galeria de sensações reconhecidas pelo organismo, como prazerosas. Quando provocadas, a partir de locais ou pessoas que direta ou indiretamente estão envolvidos no processo de uso,



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

relacionados a aquele indivíduo, de alguma forma, disparam o gatilho, e as sensações vem a tona, recuperadas pela memória marcada pela intensa experiência prazerosa do uso da droga. Assim, a relação prazer e dependência é inversamente proporcional à relação prazer e qualidade de vida, quando se trata das drogas (FIGLIE, 2004 p. 20).

Dentre as regiões do cérebro, uma tem participação direta na relação estresse e uso de álcool, o circuito de recompensa cerebral (FIGLIE, 2004 p. 20).

Relacionada diretamente com as sensações de prazer e desprazer, esta região compreende a *área tegumentar ventral*, passando pelo *núcleo accumbens* até o *córtex pré-frontal*. As duas primeiras áreas estão sediadas no Sistema Límbico, considerada uma das áreas mais primitivas da estrutura cerebral, responsável pela regulação do nosso sistema emocional bem como, o controle de estresse (FIGLIE, 2004 p. 27).

As percepções de prazer ou desprazer, estresse ou homeostase no uso de substâncias alcoólicas, são provocados pela maior ou menor produção dos neurotransmissores ácidos Glutamato e o gama-aminobutírico – GABA. Caracterizado por ter função inibitória, o GABA age como depressor do SNC, e quando em nível alterado, provoca um aparente relaxamento e um falso controlador de estresse (EDWARD, 2000 p. 45)

Ao contrário do GABA, o Glutamato tem função excitatória, e, portanto, um estimulador do SNC, tendo a função de elevar os níveis de alerta do organismo provocando assim, episódios de estresse, por estar diante de algo que é estranho é ao seu funcionamento homeostático. Porém, o corpo tem a necessidade de se adequar às adversidades que o meio o propõe, comandado pelas funções cerebrais. O organismo tende a se adaptar ao uso freqüente do álcool, sinalizando potenciais possibilidades de dependência. Fisiologicamente, isso significa que os padrões de GABA e Glutamato, que antes permaneciam desequilibrados pelo aumento do GABA, após a presença do álcool no organismo, o cérebro produz também o Glutamato em maior quantidade -

na tentativa de promover a homeostase, provocando assim, um equilíbrio irreal, onde o normal passa a contar com uma taxa de álcool constante no organismo (EDWARD, 2000 p. 41-52).

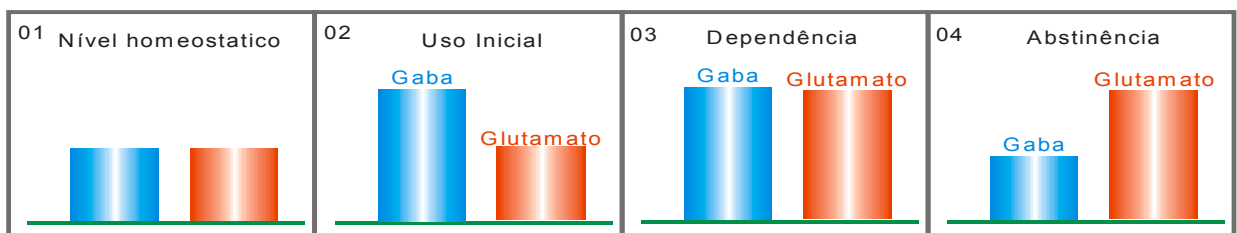


Figura 1- Níveis de GABA e GLUTAMATO no uso, dependência e abstinência do Álcool

Como o GABA é um neurotransmissor inibitório, e como o cérebro já está adaptado a presença contínua do álcool no organismo, o teor de Glutamato também vai estar elevado; assim, quando a taxa de GABA tiver baixa (abstinência) a taxa de Glutamato permanece alta, produzindo os efeitos da síndrome da abstinência e levando o indivíduo a pensar que o uso do álcool é a sua cura. Porém, o fato de usar o álcool, na tentativa de sanar os efeitos da síndrome, é ceder à armadilha do cérebro que a cada episódio de recaída, torna-se cada vez mais acentuada a dependência (FIGLIE, 2004 p. 23-27).

Mas o que leva o indivíduo ao comportamento de beber? Segundo Edward (2000), as características psicológicas de um indivíduo podem ser resultado de sua formação genética, bem como da influência do ambiente em que se desenvolveu. Porém, pode-se identificar três temas principais que foram formulados através das numerosas teorias psicológicas sobre o comportamento de beber.

Primeiro, há teorias psicodinâmicas que vêem no beber o resultado de experiências e relacionamentos precoces. Segundo, as teorias cognitiva e comportamental explicam o beber como um comportamento aprendido. Terceiro, há correntes que postulam que certas personalidades são particularmente vulneráveis,



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

com tendência ao uso do álcool para lidar com estresse, ansiedade, depressão ou outros problemas (EDWARD, 2000 p. 35).

Assim a relação quantidade e frequência, apesar de estar diretamente ligada à síndrome de dependência, não são os únicos fatores que contribuem para a dependência, sendo importante considerar os aspectos biopsicossociais na relação com o uso de substâncias psicoativas e, em particular, o álcool (EDWARD, 2000 p. 29-34; ALIANE, 2006).

Tendo característica de desenvolver tolerância no (SNC), é comum ouvir de pacientes que identificam a tolerância relatando que em suas relações motivadas pelo uso do álcool, tem de ser forte e agüentar beber mais que os outros (EDWARD, 2000 p. 58).

Ainda não muito difundido no Brasil, o termo utilizado para determinar o uso de grande quantidade de substância em curto espaço de tempo é *binge* e pode ser compreendida como um excesso alcoólico (LARANJEIRA, 2007 p. 26).

Beber consumindo um volume excessivo de álcool num curto espaço de tempo é uma prática conhecida na literatura internacional como “binge drinking”, ou “beber em binge”. O termo é empregado no mundo todo para definir o “uso pesado episódico do álcool”. Esse é um tipo de beber mais perigoso e frequentemente associado a uma série de problemas, físicos, sociais e mentais (NAIMI e COLS, 2003). Isso se dá pelo fato de ocorrerem, durante o episódio desse tipo de beber, importantes modificações neurofisiológicas (desinibição comportamental, comprometimento cognitivo, diminuição da atenção, piora da capacidade de julgamento, diminuição da coordenação motora, etc.).

A quantidade que define o “beber em binge” foi estabelecida por inúmeros estudos, em 5 doses para homens e 4 doses para mulheres, em uma só ocasião (BREWER e COLS, 2005). Beber nessas quantidades, ou acima delas, pode levar a



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

intoxicações freqüentemente associadas a uma grande série de problemas. Os efeitos do “beber em binge” podem ser agravados de acordo com o peso da pessoa, a idade, a rapidez com que consome, o fato de ter-se alimentado ou não e, naturalmente, o número de doses que consumiu. Fatores sociais e psíquicos podem contribuir para esse agravamento, como o desemprego, a falta de perspectiva – especialmente entre os mais jovens – e conflitos familiares e de relacionamento. Em quase todos os países onde esse fenômeno foi estudado, o “beber em binge”, mesmo que esporádico, causa maiores custos sociais e de saúde do que o uso contínuo e dependente (MAKELA E COLS, 2001; MILLER E COLS, 2005) (LARANJEIRA, 2007 p. 26).

Beber consumindo um volume excessivo de álcool num curto espaço de tempo é uma prática conhecida na literatura internacional como “binge drinking”, ou “beber em binge”. O termo é empregado no mundo todo para definir o “uso pesado episódico do álcool”. Esse é um tipo de beber mais perigoso e freqüentemente associado a uma série de problemas, físicos, sociais e mentais (Naimi e cols., 2003). Isso se dá pelo fato de ocorrerem, durante o episódio desse tipo de beber, importantes modificações neurofisiológicas (desinibição comportamental, comprometimento cognitivo, diminuição da atenção, piora da capacidade de julgamento, diminuição da coordenação motora, etc.).

A quantidade que define o “beber em binge” foi estabelecida por inúmeros estudos, em 5 doses para homens e 4 doses para mulheres, em uma só ocasião (Brewer e cols., 2005). Beber nessas quantidades, ou acima delas, pode levar a intoxicações freqüentemente associadas a uma grande série de problemas. Os efeitos do “beber em binge” podem ser agravados de acordo com o peso da pessoa, a idade, a rapidez com que consome, o fato de ter-se alimentado ou não e, naturalmente, o número de doses que consumiu. Fatores sociais e psíquicos podem contribuir para esse agravamento, como o desemprego, a falta de perspectiva – especialmente entre os mais jovens – e conflitos familiares e de relacionamento. Em quase todos os países onde esse fenômeno foi estudado, o “beber em binge”, mesmo que esporádico, causa maiores custos sociais e de saúde do que o uso contínuo e dependente (MAKELA e COLS., 2001; MILLER e COLS., 2005). (LARANJEIRA, 2007 p. 26).



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Segundo Kolling, (2007 p. 2) o uso nocivo do álcool, acontece quando o consumo já está provocando algum prejuízo biopsicossocial ao indivíduo.

Utilizado na medicina para designar um grupo de sinais e sintomas, o termo síndrome pode ser usado mesmo quando nem todos os elementos estão presentes em todos os casos, porém devem ser suficientes para que seja reconhecida entre síndrome e não-síndrome (FIGLIE, 2004 p. 6).

Criada como uma proposta para ser testada e não como uma verdade absoluta, a SDA norteou várias pesquisas sobre o assunto, que culminou em vasto estudo que pudesse demonstrar sua validade clínica. Assim, ao contrário do que se pensava, onde os diagnósticos eram apenas categóricos, ou seja, é doença ou não é doença, a SDA propõe um diagnóstico dimensional onde não só é avaliada, a presença, mas também a intensidade dos sintomas bem como a gravidade com que eles se manifestam. (FIGLIE, 2004 p. 8).

O modelo dimensional foi à base em que os autores da CID-10 se detiveram, tanto em conceito quanto em diretrizes diagnósticas da SDA, mesmo não sendo necessária a presença de todos os critérios ao mesmo tempo (FIGLIE, 2004 p. 8).

Assim, os elementos-chave para diagnóstico da SDA, podem ser determinados em 07 fatores. **Estreitamento de repertório**, caracterizado pelo avanço da dependência, e com isso, o aumento do uso e frequência do álcool, estabelecendo um ritual – locais e condições – as companhias, circunstâncias e humor, cada vez mais se torna menos significativa. A **saliência do uso**, é a potencialização do uso da droga – nesse caso o álcool – que passa a ter mais importância que as relações sociais anteriormente mantidas e necessárias, seja ela a família, o trabalho, o lar e a saúde, passando a viver em função da droga. **Aumento da tolerância ocorre** quando diminui a sensibilidade aos efeitos da substância no SNC,



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

fazendo com que a pessoa que faz uso de uma grande quantidade de bebida alcoólica, faça coisas que uma pessoa não-tolerante possivelmente não faria. **Síndrome de abstinência**, caracterizada pelo desfalque da substância já adaptada pelo cérebro ao organismo, onde a substância compensatória torna-se superior à produzida pela droga – álcool = GABA -, produzindo manifestações diversas – a depender da droga – como tremores de extremidades, náuseas, sudorese e perturbação do humor – no caso do álcool. **Evitação dos sintomas de abstinência pelo aumento do consumo** consiste em um engano previamente estimulado pelo organismo dependente, que através dos sintomas de abstinência, provoca a ingestão da substância na tentativa de melhora. **Percepção subjetiva da compulsão para o uso**, na verdade é a percepção que o indivíduo tem da falta de controle sobre o uso da substância no processo de fissura - ou craving, a depender da droga – em que o desejo de fazer uso, sobrepõe à vontade de parar, caracterizando muitas vezes como desistência do controle e não a perda dele. **Reinstalação após a abstinência** consiste na ingestão da substância após considerável tempo sem uso, re-instalando o quadro de dependência no período de 72 horas de uso, considerando quem a área compreendida no sistema de recompensa cerebral, também se localiza a área responsável pela memória – lobo temporal – demonstrando o quanto de prazer proporcionada pela a substância, é fixada na memória retrógrada – memória de logo prazo – bastando um período pequeno para restabelecer todo padrão de uso anterior (FIGLIE, 2004 p. 9).

Em atendimentos a pacientes usuários de álcool no CAPS-AD, notamos algo em comum no processo de recaídas, geralmente determinado por um fator estressor que, justifique o retorno ao uso da substância como passo inicial. Mas seria essa observação suficiente para determinar que o estresse contribua com o uso de álcool?



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Considerando que a área envolvida na dependência de substâncias químicas também corresponde em parte, a área envolvida na produção do estresse, se faz prudente antes de qualquer determinação, a compreensão dessas duas estruturas (MARTINS, 2007 p. 17).

De modo geral, a depender do nível de estresse que o indivíduo é submetido, as reações bioquímicas podem provocar prejuízos ou vantagens, considerando as situações, bem como a neurofisiologia do organismo estressado (SAPOLSKY, 2005 p. 26).

AS CASCATAS BIOQUÍMICAS DO STRESS são variadas e envolvem muitas regiões do cérebro, com feedbacks que, às vezes, podem amplificar muito uma resposta. O processo começa quando uma ameaça verdadeira ou imaginária ativa os centros sensoriais e raciocínio superior no córtex. O córtex, então, envia uma mensagem para a amígdala, principal mediador das respostas estressantes. Separadamente, um sinal pré-consciente pode precipitar a atividade da amígdala. Ela libera o hormônio da corticotropina (CRH), que estimula o tronco cerebral a ativar o sistema nervoso simpático por meio da espinha dorsal. Em resposta, as glândulas adrenais produzem o hormônio do stress epinefrina; uma cascata diferente faz com que as adrenais, simultaneamente, liberem glicocorticóides. Os dois tipos de hormônios agem sobre músculos, coração e pulmões e preparam o corpo para “lutar ou correr”. Se o estresse se torna crônico, os glicocorticóides induzem o *locus ceruleus* a liberar a norepinefrina, que se comunica com a amígdala, levando a produção de mais CRH e à reativação das cascatas de estresse (SAPOLSKY, 2005 p. 27).

Para Pillon, (2006) a comunidade acadêmica apresenta em sua maioria, uma população jovem que parece ser vulnerável ao consumo de bebida alcoólica, considerando que o estresse é um dos fatores que mais contribuem para esse comportamento, visto que geralmente, por conta dos estudos, estão deixando a casa



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

dos pais para morar sozinho ou com amigos, tendo de lidar com novas situações e assumir uma autonomia onde o exercício dos próprios limites, agrega dificuldades que, somado às formas de socialização praticadas nas universidades – as festas – pode promover uma maior exposição ao consumo de bebidas alcoólicas (PILLON, 2006 p. 2; PEUKER, 2006 p. 194).

Uma pesquisa quantitativa foi realizada na cidade de Vitória da Conquista com 50 alunos distribuídos em cursos aleatórios de uma determinada instituição de ensino superior do sistema privado. O instrumento utilizado para coleta de dados consistiu-se em questionário anônimo, elaborado pelo autor e uma **escala de estresse percebido** validado, instrumento utilizado em pesquisa e demonstrada no artigo *Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos*, onde foi inicialmente utilizado com idosos, mas que percebemos a possibilidade de anexar no questionário, já que as questões na escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês (LUFT, 2007 p. 615).

A 'escala de estresse percebido' possui 14 questões e o questionário elaborado pelo autor possuem 25 questões de múltipla escolha e foi aplicada no espaço interno de uma faculdade particular da cidade, direcionado aos alunos.

A amostragem compreende 50 alunos do ensino superior, sem predeterminação de cursos, nem sexo, aplicado aleatoriamente em alunos dos vários semestres do ensino superior.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre 10 e 19 de novembro de 2008, onde foram contemplados 05 (cinco) curso: Psicologia, Direito, Enfermagem, Engenharia Civil e Administração, entre os turnos vespertino, matutino e noturno, totalizando 50 (cinquenta) alunos.

Como não houve processo de escolha dos cursos, alguns cursos não foram pleiteados e não houve números iguais de questionários aplicados entre os cursos.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Diante dos dados tabulados, verificou-se uma média de stress 29,1% (n=50), não apresentando significância em nenhuma das comparações possíveis. Assim, não houve correlação significativa entre grau de estresse percebido e a variação no consumo de álcool. (N = 50, $r = 0,208$).

A verificação quantitativa do consumo, foi realizada utilizando a tabela de quantidade de álcool puro nas diversas bebidas alcoólicas, considerando o tipo de bebida, a porcentagem de álcool contida em cada tipo – por ml especificado – as gramas de álcool e a unidade de álcool (FIGLIE, 2004 p. 47).

É pertinente observar que durante a aplicação dos questionários, percebeu-se uma parcialidade entre alunos no momento da aplicação do questionário, bem como a não compreensão de algumas perguntas do questionário, a ser revisto pelo autor, que consideramos relevante na coleta de dados.

Em relação ao perfil dos curso, observou-se que em alguns cursos o consumo de álcool diminuiu.

Verificou-se a variação do consumo de álcool, segmentado por curso e se constatou algumas variações a depender dos cursos a seguir: no curso de Psicologia, houve aumento de consumo de álcool, considerando que antes do ingresso na faculdade era de 44% (n=27), após o ingresso na academia apresentou um crescimento para 56% (n=27). Já no curso de Direito (n=7), nota-se não foi verificado qualquer alteração, mantendo-se assim o mesmo padrão de consumo em relação ao pré e pós-ingresso na faculdade. No curso de Engenharia Civil, verificou-se uma diminuição, onde antes de ingressar na faculdade, a amostragem pesquisada encontrava-se na faixa de uso na ordem de 56% (n=5) sendo que após o ingresso, o nível de consumo passou a ser de 47% (n=5). Assim como no curso de Psicologia, verificou-se que no curso de Fisioterapia houve um aumento no consumo de substâncias alcoólicas, onde antes era de 45% (n=4), após o ingresso na faculdade



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

subiu para 55% (n=4). Por fim, no curso de Administração, ocorreu um movimento inverso no nível de consumo, onde antes do ingresso na faculdade, o uso era de 56% (n=7) e após o ingresso, esse nível baixou para 44% (n=7).

Curiosamente, nota-se que nos cursos que trata da área de saúde, - direta ou indiretamente - houve um aumento do padrão de consumo de álcool após o ingresso na faculdade, em relação aos outros cursos. Em estudo similar, com o objetivo de identificar o nível de uso de drogas e os fatores sociais e demográficos que poderiam contribuir para o uso, foi realizada a pesquisa em uma mostra de 260 estudantes do curso de Medicina em Tegucigalpa-Honduras, constatando que o uso de drogas envolve 25% dos estudantes universitários de ambos os sexos (BUCHANAN, 2008 p. 4).

Seria essa constatação algo que não deveria ser levado em consideração pelas realidades sociais distintas, ou os resultados das duas pesquisas, justamente por serem em países diferentes, demonstra um movimento que reflete uma tendência internacional de aumento de uso em alunos da área de saúde? Lembrar que não há comparação em relação a uso/cursos na pesquisa referida.

Independente dos cursos, de modo geral, se verificou que houve um aumento do consumo de álcool se comparando os dois períodos verificados, compreendido no antes de ingressar na faculdade e o depois de ingressar na faculdade, visto que no antes, o uso limitava-se a 48% (n=50) de substâncias alcoólicas e que no depois, esse consumo cresceu para 52% (n=50) de substância alcoólica, saindo de 283 gramas por semana para 309 gramas por semana.

Verificando esses dados, é fácil perceber que independente do ingresso na faculdade, a grande maioria dos estudantes, 96% (n=50) já faziam uso de substâncias alcoólicas, sendo que apenas 04% (n=50) não faziam uso.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Houve uma diferença significativa entre a frequência de Ices depois do ingresso na faculdade e o estresse. Verificou-se que, quem não consome bebidas Ice 42% (n=50), têm um estresse significativamente menor se comparado a quem consome Ice 54% (n=50) nos fins de semana. Foi realizado um teste (t) para amostras independentes. $t_{(50)} = - 3,740$, $p < 0,001$.

Em pesquisa realizada em 2007 pela Universidade Federal de São Paulo com uma amostra total de 3.007 entrevistas onde 2.522 entrevistas representam a população brasileira com mais de 14 anos e destas, 485 entrevistas com adolescentes, constatou que as porcentagens de doses por tipo de bebida alcoólica nos adolescentes, são em sua maioria a cerveja ou chope. As bebidas Ice, aparecem como sendo a de menor uso, porém foi verificado que mulheres consomem quantidades superiores aos consumidos pelos homens, em relação a bebidas Ice. (LARANJEIRA, 2007 p. 7).

Para chegar a esses números, os entrevistadores perguntaram com que “frequência” o (a) adolescente consumia cada uma das bebidas e qual foi a “quantidade” de cada uma consumida em um único dia, nos últimos 12 meses (LARANJEIRA, 2007 p. 7).

Foi verificado nos dados, que as bebidas destiladas lideram a preferência dos alunos em questão, demonstrando que 58% (n=50) passaram a usar também a Vodka após o ingresso na faculdade, sendo que o Vinho representa 24% (n=50) da preferência e 18% (n=50) continuaram a fazer o mesmo padrão de uso anterior ao ingresso na faculdade.

Contrariando uma tendência nacional, verificada no 1º levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, que aponta a cerveja como a bebida com preferência nacional, representada por 62% de homens e 58% de mulheres. Diferente do 1º levantamento nacional, que mostra o uso de



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

bebidas destiladas na fração de 17% para homens e 6% para mulheres, em nossa pesquisa a vodka encontra-se em índices consideráveis de consumo após o ingresso na faculdade. (LARANJEIRA, 2007 p. 36-39)

A oportunidade de realizar uma análise quantitativa para verificar as possíveis relações entre o estresse e uso de álcool na comunidade acadêmica, possibilitou também, perceber os aspectos do consumo do álcool entre alunos do ensino superior, bem como as variações de consumo nos diferentes cursos.

É importante considerar que no estado da arte, são encontradas pesquisas sobre alcoolismo e sobre estresse, porém, pesquisas tentando verificar a relação entre álcool e estresse são muito reduzidas, justificando assim as diminutas referências na discussão de dados.

Apesar de não ter encontrado relevância entre níveis de estresse 29,1 (n=50) e aumento do uso de álcool na academia, onde as taxas representadas no Gráfico 3, demonstram em sua maioria, que 96% (n=50) mantiveram o mesmo padrão de uso anterior ao ingresso na faculdade (respondendo a questão que norteou essa pesquisa: Qual a relação entre o estresse e o aumento do consumo de álcool na comunidade acadêmica?). Porém, a verificação de relevância no grau de Estresse em relação a frequência do consumo de bebidas Ice, – demonstrada no Gráfico 4 - aponta para a importância de uma futura investigação focada nessa substância.

Assim, diante das respostas e resultados encontrados, espera-se que este estudo contribua para futuras investigações sobre o tema e possíveis intervenções junto a comunidade acadêmica, diante da realidade que se apresenta. Não obstante, propõe-se um movimento de intervenção em salas de aula da instituição pesquisada, utilizando a psicoeducação do uso da substância alcoólica, – como ferramenta promotora de informação sobre o tema.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

REFERÊNCIAS

- AMERICAN Psychiatric Association [DSM-IV]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- ALIANE, Poliana Patrício; LOURENCO, Lélío Moura and RONZANI, Telmo Mota. **Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool**. *Psicol. estud.* [online]. 2006, v. 11, n. 1, pp. 83-88. ISSN 1413-7372.
- BABOR, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2003). **AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária**. Organização Mundial de Saúde/Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Ribeirão Preto: PAI-PAD.
- BUCHANAN, Juana Carolina and PILLON, Sandra Cristina. **O uso de drogas entre estudantes de medicina em tegucigalpa, Honduras**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, v. 16, n. spe, pp. 595-600. ISSN 0104-1169.
- EDWARD, G., Marshall, E. J., & Cook, C. C. H. (1999). **O tratamento do alcoolismo: Um guia para profissionais da saúde** (3a ed.). Porto Alegre: Artmed. Ferreira, P. (2000).
- FIGLIE, N. B., Laranjeira, R., & Bordin, S. (2004). **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca.
- LARANJEIRA R. Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
- LUFT, Caroline Di Bernardi; SANCHES, Sabrina de Oliveira; MAZO, Giovana Zarpellon and ANDRADE, Alexandre. **Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, v. 41, n. 4, pp. 606-615. ISSN 0034-8910.
- MARTINS, Otávio Augusto. **Estresse, alcoolismo e vitamina E: avaliação de parâmetros bioquímicos e morfofisiologia prostática**. Tese (doutorado) Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu 2007.
- MESQUITA, Elisa Maria de; NUNES, Alice Jaruche and COHEN, Cláudio. **Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico**. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2008, v. 35, suppl. 1, pp. 8-12. ISSN 0101-6083.
- KERR-CORRÊA F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. **Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp**. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(2):95-100.
- KOLLING, Nádia de Moura, SILVA, Cristiane Ribeiro da, CARVALHO, Janaína Castro Nuñez *et al.* **Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína**. *Aval. psicol.*, dez. 2007, vol.6, no.2, p.127-137. ISSN 1677-0471.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

- PEUKER, Ana Carolina; FOGACA, Janaina and BIZARRO, Lisiane. **Expectativas e beber problemático entre universitários.** *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2006, v. 22, n. 2, pp. 193-200. ISSN 0102-3772.
- PILLON, Sandra Cristina e CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. **Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários.** *Rev. enferm. UERJ*, set. 2006, vol.14, no.3, p.325-332. ISSN 0104-3552.
- RODRIGUES, Ana Paula, OLIVEIRA, Alex Souza de, ZALESKI, Elizabeth Gonçalves Ferreira *et al.* **Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento do alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco.** *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, fev. 2007, vol.3, n.1, p.00-00. ISSN 1806-6976.
- RUEDA LV, Malbergier M, De Andradde V, Guerra A. **Fatores associado ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários.** *Rev. Saúde Pública* 2006; 40 (2): 280-8.
- SAPOLSKY, R. M. **Memórias Eestresseadas.** *Viver Mente&Cerebro* , 24 a 29. (2005).
- Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10.** Descrições clínicas e diagnósticas. Artes Médicas; Porto Alegre, 1993.