

Consumo de álcool e prática de *binge drinking* entre universitários em uma cidade no interior de Rondônia

André Tomaz Terra Junior¹, Carlos Eduardo Martinelli Junior², Luiz Antonio Del Ciampo²

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência e o padrão de consumo de álcool entre acadêmicos de uma instituição de ensino superior do interior do estado de Rondônia. **Método:** estudo transversal e observacional com todos os estudantes matriculados no ano de 2017. Foi utilizado o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* para identificar o consumo de álcool e outras classes de substâncias psicoativas. Para a caracterização de *binge drinking* adotou-se a definição do *National Institute on Alcohol and Alcoholism* e, como critérios de exclusão, definiu-se o não preenchimento completo do questionário e solicitação do participante. Os dados foram analisados com o auxílio do programa SPSS 17. Procedeu-se à análise univariada para descrição das variáveis quantitativas e análise bivariada para verificar a associação entre o uso de bebidas alcoólicas e as variáveis independentes (sexo, idade), adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** participaram do estudo 518 indivíduos, com média de idade de 23,1 anos, sendo 355 (68,5%) do sexo feminino e 163 (31,5%) masculino. Dentre esses, 385 (74,3%) afirmaram que consomem bebidas alcoólicas, 282 (54,4%) iniciaram o consumo com menos de 18 anos e 239 (57%) referiram praticar o BD. Entre os praticantes de BD, 48,9% o fazem pelo menos uma vez ao mês.

Conclusão: observou-se elevada prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de prática de *binge drinking* entre os universitários, o que predispõe esses indivíduos a problemas físicos, emocionais e sociais. Tais achados devem alertar para a necessidade de políticas públicas que visem a prevenção de consumo de álcool que se inicia durante a adolescência.

Palavras-chave: Etanol, Alcoolismo, Intoxicação alcoólica, Bebedeira.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo mais de dois bilhões de pessoas são consumidores regulares de álcool, o que o torna a droga recreativa mais amplamente consumida, visto que é uma substância lícita e seu consumo é "legalizado" por práticas sociais e normas culturais há centenas de anos¹. A sociedade atual vive, trabalha, estuda e se diverte em ambientes alcoogênicos que contribuem para a normalização dos costumes e influencia significativamente os padrões de consumo².

Estudos têm demonstrado que o início de consumo de bebidas alcoólicas tem ocorrido na segunda década de vida³⁻⁵, geralmente significando para o adolescente um rito de passagem que desencadeará seu processo de amadurecimento, mas com grandes repercussões na vida futura, pois essa faixa etária é uma janela de

vulnerabilidade no contexto do abuso de substâncias ilícitas⁶.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o consumo excessivo de álcool é uma variável significativa para o agravamento de várias doenças e está categorizado como o terceiro principal fator de risco para mortes prematuras de mais de 3 milhões de indivíduos a cada ano, correspondente a 5,9% dos óbitos em geral, além de outros milhões de incapacidades e da exposição crescente a comportamentos de risco (atividade sexual desprotegida, dirigir embriagado, violência e criminalidade que levam a desajustes sociais, econômicos e morais^{7,8}.

Nas últimas décadas tem sido observada uma nova modalidade de consumo de álcool entre adolescentes e adultos jovens, o chamado "*binge drinking*" (BD), que se caracteriza pela ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica em

¹ Faculdade de Educação e Meio Ambiente de Ariquemes, (RO), Brasil

² Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Departamento de Puericultura e Pediatria. Ribeirão Preto, (SP), Brasil



uma mesma ocasião. A prática do BD corresponde a quatro ou mais doses para as mulheres e, cinco ou mais doses para os homens o que, em termos de concentração alcoólica sanguínea, equivale a aproximadamente 80 mg/dl (0,08%) no indivíduo adulto⁹. Essa prática é considerada um comportamento de risco devido às possibilidades de causar alterações anatômicas e funcionais no sistema nervoso central, principalmente na região pré-frontal e no sistema límbico, culminando com repercussões negativas na memória, em funções cognitivas e executivas, além de prejudicar o controle inibitório do indivíduo¹⁰⁻¹³.

Além das graves alterações que podem ser encontradas no sistema nervoso central, o consumo de grandes quantidades de álcool pode causar repercussões em todo o organismo, a médio e longo prazo, aumentando a possibilidade de eventos cardiocirculatórios (hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, arritmias), gástricos (úlceras, pancreatite) e comprometimento do sistema imunológico, entre outros¹⁴⁻¹⁷.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de consumo de álcool e a prática de BD entre estudantes universitários de uma instituição de ensino superior situada no interior do estado de Rondônia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, de abordagem quantitativa, que foi realizado com estudantes universitários de uma instituição particular de ensino situada na cidade de Ariquemes, no estado de Rondônia. Para tanto, foram convidados a participar todos os 685 estudantes matriculados nos diferentes cursos, no ano de 2017, aos quais foi solicitado que assinassem

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A todos os participantes foi disponibilizado, *on line*, o instrumento de pesquisa indicado para o estudo, que é o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, um questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde que contém questões relativas ao consumo de álcool e outras oito classes de substâncias psicoativas. Para a caracterização de BD foi adotada a seguinte definição do *National Institute on Alcohol and Alcoholism*: ingestão que eleva a concentração de álcool no sangue para 0,08 d/dL, o que equivale a quatro ou mais doses para mulheres e cinco ou mais doses para homens, em um período de duas horas^{14,18}. Como critérios de exclusão foram definidos o não preenchimento completo do questionário e solicitação do participante.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, tendo recebido o parecer nº 2.310.781 (CAAE 64340517.9.0000.5601).

Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS 17)*. Procedeu-se à análise univariada para a descrição das variáveis quantitativas e a análise bivariada para verificar a associação entre o uso de bebidas alcoólicas e as variáveis independentes (sexo, idade), adotando-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Dentre os 685 estudantes matriculados no ano de 2017, após algumas recusas e aplicados os critérios de exclusão, permaneceram no estudo 518 indivíduos, com média de idade de 23,1 anos, sendo 355 (68,5%) do sexo feminino e 163 (31,5%) masculino. Dentre esses 518, 385 (74,3%) afirmaram que consomem bebidas alcoólicas, 282 (54,4%) iniciaram o consumo com menos de 18 anos e 239 (57%) referiram praticar o BD. A Tabela 1 apresenta a distribuição desses estudantes segundo o sexo e a faixa etária.

Tabela 1Caracterização da amostra quanto à prática de *binge drinking* segundo sexo e idade

variáveis	Binge drinking				p valor
	sim		não		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
sexo					
feminino	165	69,0	190	68,1	0,819
masculino	74	31,0	89	31,9	
idade (anos)					
18 - 23	54	32,3	113	67,7	0,769
24 - 29	11	28,2	28	71,8	0,728
30 - 35	7	33,3	14	66,6	0,822
>35	2	16,6	10	83,3	0,292

A Tabela 2 apresenta a frequência de consumo de diferentes substâncias psicoativas entre os universitários.

Tabela 2

Distribuição de consumo de substâncias psicoativas entre os universitários

	n	%
Álcool	385	74,3
Psicofármacos	135	25,9
Tabaco	101	19,5
Drogas ilícitas	85	16,4

Na Tabela 3 podem ser verificadas as frequências de prática de BD.

Tabela 3Distribuição da frequência da prática de *binge drinking*

BD	n	%
< 1/mês	122	51,0
1/mês	78	32,6
1/semana	35	14,6
Quase diária	4	1,7
Total	239	100,0

DISCUSSÃO

O consumo de bebidas alcoólicas e de substâncias psicoativas é um problema crescente na população mundial, com alta prevalência principalmente entre adolescentes e adultos jovens. Esse comportamento, especialmente no contexto acadêmico, tornou-se uma questão preocupante de saúde pública devido às trágicas consequências em curto, médio e longo prazo¹⁹⁻²¹.

Apesar de no Brasil a venda de bebidas alcoólicas ser proibida para menores de 18 anos, o consumo de álcool nessa faixa etária é uma prática comum, acompanhando o que parece ser uma tendência mundial²²⁻²⁶, pois, além da elevada prevalência (74,3%) verificada entre os universitários, 282 (54,4%) estudantes afirmaram que tiveram o primeiro contato com bebidas alcoólicas antes de completarem 18 anos. Esse comportamento precoce pode ser considerado um fator de predisposição para o consumo crônico ao longo da vida, além do desenvolvimento de problemas físicos e emocionais na idade adulta, pois nessa faixa etária, devido à grande sensibilidade do ainda em desenvolvimento sistema nervoso central, os danos podem ser grandes e definitivos^{5,27-29}.

Entre os motivos sugeridos para essas elevadas prevalências estão: busca de novas sensações, desejo de ser socialmente aceito, curiosidade, influência de amigos, baixo custo, facilidade de acesso e a massificação de campanhas publicitárias que, paradoxalmente, no intuito de tentar reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, acabam expondo os indivíduos aos mais diferentes produtos³⁰⁻³².

Dentre os 385 estudantes que referiram consumir bebidas alcoólicas, o estudo identificou 239 (62%) praticantes do BD. Esse resultado vai ao encontro das elevadas prevalências verificadas por outros autores em estudos realizados no Japão³³, Estados Unidos^{14,34}, Austrália³⁵, Tailândia³⁶ e em vários países da Europa^{25,37}.

A literatura tem apresentado estudos que procuram identificar características do perfil de praticantes de e, nesse sentido, observa-se que são indivíduos desinibidos, impulsivos, à procura de novos desafios e emoções, com pequena capa-

cidade de controle inibitório e baixa percepção de riscos e que acabam subestimando as consequências de suas atitudes^{13,14,19,26,29,38}. Também podem contribuir para a prática do BD as modificações nos papéis sociais da atualidade como morar sozinho ou longe da família, ter vida independente, estar cursando ensino superior, não trabalhar em tempo integral e o casamento mais tardio²³.

Quando foi analisada a frequência com que praticam o BD verificou-se que 122 (51%) o fazem menos de uma vez por mês e 39 (16,3%) pelo menos uma vez por semana, o que torna essa realidade muito preocupante devido às possibilidades de consequências físicas, emocionais e sociais negativas para esses indivíduos e para toda a sociedade que também sofre as repercussões causadas pelo elevado consumo de bebidas alcoólicas^{13,17,24}.

Os indivíduos que praticam BD apresentam baixo desempenho acadêmico, predisposição a emoções negativas, stress, ansiedade, má qualidade do sono, dificuldades em participar de atividades socioculturais, tornarem-se dependentes de álcool e consumir outros tipos de substâncias ilícitas, além de maior probabilidade de envolvimento em questões legais, o que acaba reduzindo muito sua qualidade de vida^{14,19,26,39,40}.

Na amostra populacional estudada foi observado que a prática do BD ocorreu mais entre as mulheres (69%), o que também tem sido verificado em outros estudos nacionais⁴¹⁻⁴³ e internacionais^{14,26,29}. Destaque-se, portanto, a maior gravidade do problema visto que as mulheres, devido a condições fisiológicas e metabólicas, apresentam maior vulnerabilidade aos efeitos do álcool, sofrendo mais consequências físicas e emocionais^{21,29,44}.

A determinação da frequência do consumo excessivo de álcool é importante em níveis individual e coletivo, pois tal prática está associada a danos à saúde e ao bem-estar, bem como ao uso de outras substâncias psicoativas. Além disso, o consumo excessivo de álcool pode levar à dependência, com problemas físicos, emocionais e comportamentais que se refletem em graves consequências sociais.

CONCLUSÃO

Algumas limitações devem ser apontadas como a possibilidade de respostas subestimadas,

mesmo considerando a participação voluntária dos universitários e garantida a confidencialidade das informações. Além disso, o estudo abrange uma pequena proporção de estudantes circunscritos a uma região, não sendo representativo do universo dos universitários brasileiros. Porém, seus resultados permitem concluir que existem padrões de consumo de bebida alcoólica e de substâncias psicoativas entre esses universitários que podem desencadear problemas de diferentes magnitudes. Também deve ser destacada a contribuição do estudo para a divulgação e reflexão sobre essa temática, confirmando a importância dos estudos epidemiológicos na geração de conhecimentos⁴⁵ que possam subsidiar estratégias de educação em saúde, promoção e prevenção, propiciando o estabelecimento de políticas públicas voltadas à proteção da saúde física e emocional da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Moreau ME, Peterson J, L'Insalata A. Predictors of quickly progressing from initiating alcohol use to engaging in binge drinking among adolescents. *Addict Behav Rep* 2019;9:1-9.
2. Sureda X, Careno V, Espelt A, Villalbi JR, Pearce J, Franco M. Alcohol in the city: wherever and whenever. *Gac Sanit* 2018;32:172-5.
3. Kalaydjian A, Swendsen J, Chiu W, Dierker L, Degehard L, Glantz M, et al. Sociodemographic predictors of transitions across stages of alcohol use, disorders, and remission in the National Comorbidity Survey-Replication. *Comp Psychiatry* 2009;50:299-306.
4. Marino EN, Fromme K. Early onset drinking predicts greater level but not growth of alcohol-induced blackouts beyond the effect of binge drinking during emerging adulthood. *Alcoholism: Clin Exp Res* 2016;40:599-605.
5. Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF, Vale MP, Ichiro Kawachi I, Zarzar PM. Binge drinking and associated factors among adolescents in a city in southeastern Brazil: a longitudinal study. *Cad. Saúde Pública* 2017;33:1-13.
6. Windle M. Drinking over the lifespan: focus on early adolescents and youth. *Alcohol Res* 2016;38:95-101.
7. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Geneva: World Health Organization. Available online at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
8. Smit K, Voog C, Hiemstra M, Kleinjan M, Otten R, Kuntsche E. Development of alcohol expectancies and early alcohol use in children and adolescents: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2018;60:136-46.

9. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (2004). NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking. NIAAA Newsletter, 3. Available online at: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf.
10. Hermens DF, Lagopoulos J, Tobias-Webb J, De Regt T, Dore G, Juckes L, Latt N, Hickie IB. Pathways to alcohol-induced brain impairment in young people: a review. *Cortex* 2013;49:3-17.
11. Czaplá M, Simon JJ, Friederich H-C, Herpertz SC, Zimmermann P, Loeber S. Is binge drinking in young adults associated with an alcohol-specific impairment of response inhibition. *Eur Addict Res* 2015;21:105-13.
12. Bo R, Aker M, Billieux J, Landro NI. Binge drinkers are fast, able to stop – but they fail to adjust. *J Int Neuropsychol Soc* 2016;22:38-46.
13. Lannoy S, Billieux J, Poncin M, Maurage P. Binging at the campus: motivations and impulsivity influence binge drinking profiles in university students. *Psychiatry Res* 2017;250:146-54.
14. Siqueira L, Smith VC. Binge drinking. *Pediatrics* 2015;136:e718-e724.
15. Piano MR, Mazzuco A, Kang M, Phillips SA. Cardiovascular consequences of binge drinking: an integrative review with implications for advocacy, policy, and research. *Alcohol Clin Exp Res* 2017;41:487-96.
16. Golpe S, Isorna M, Barreiro C, Braña T, Rial A. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones* 2017;29:256-61.
17. Martinotti G, Lupi M, Carlucci L, Santacroce R, Cinosi E, Tiziano Acciavatti T. et al. Alcohol drinking patterns in young people: A survey-based study. *J Health Psychol* 2017;22:1889-96.
18. Rolland B, Naassila M. Binge Drinking: current diagnostic and therapeutic issues. *CNS Drugs* 2017;31:181-6.
19. Dormal V, Bremhorst V, Lannoy S, Lorant V, Luquiens A, Maurage P. Binge drinking is associated with reduced quality of life in young students: a pan-European study. *Drug Alcohol Dep* 2018;193:48-54.
20. Madureira-Lima J, Galea S. Alcohol control policies and alcohol consumption: an international comparison of 167 countries. *J Epidemiol Commun Health* 2018;72:54-60.
21. Patrick ME, Terry-McElrath YM, Lanza ST, Jager J, Schulenberg JE, O'Malley PM. Shifting age of peak binge drinking prevalence: historical changes in normative trajectories among young adults age 18 to 30. *Alcohol Clin Exp Res* 2019;43:287-98.
22. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2011;14:136-46.
23. Lorant V, Nicaise P. Binge drinking at university: a social network study in Belgium. *Health Prom Int* 2014;30:675-82.
24. Moreana ME, Peterson AJ, L'Insalat A. Predictors of quickly progressing from initiating alcohol use to engaging in binge drinking among adolescents. *Addict Behav Rep* 2019;9:100165.
25. Miquel L, Rodamilans M, Giménez R, Cambras T, Canudas AM, Gual A. Alcohol consumption in college students from the pharmacy faculty. *Adicciones* 2015;27:190-7.
26. Doumas DM, Miller R, Esp S. Impulsive sensation seeking, binge drinking, and alcohol-related consequences: do protective behavioral strategies help high risk adolescents? *Addict Behav* 2017;64:6-12.
27. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2009;43:647-55.
28. Morean ME, Kong G, Camenga DR, Cavallo DA, Connell C, Krishnan-Sarin S. First drink to first drunk: age of onset and delay to intoxication are associated with adolescent alcohol use and binge drinking. *Alcohol Clin Exp Res* 2014;38:2615-21.
29. López-Caneda E, Cadaveira F, Campanella S. Binge drinking in the adolescent and young brain. *Front Psychol* 2019;9:1-4.
30. White, HR, Anderson KG, Ray AE, Mun EY. Do drinking motives distinguish extreme drinking college students from their peers? *Addict Behav* 2016;60:213-18.
31. Zimmermann F, Kohlmann K, Monter A, Ameis N. The social image of drinking - mass media campaigns may inadvertently increase binge drinking. *Psychol Health Med* 2017;22:1032-44.
32. Muli N, Lagan BM. Perceived determinants to alcohol consumption and misuse: a survey of university students. *Pers Public Health* 2017;137:326-32.
33. Kawaida K, Yoshimoto H, Goto R, Saito G, Ogai Y, Morita N et al. Reasons for drinking among college students in Japan: A cross-sectional study. *Tohoku J Exp Med.* 2018;246:183-9.
34. Hingson RW, Zha W. Binge drinking above and below twice the adolescent thresholds and health-risk behaviors. *Alcohol Clin Exp Res* 2018;42:904-13.
35. Jongenelis MI, Pettigrew S, Biagioni N, Hagger MS. Western Australian students' alcohol consumption and expenditure intentions for schoolers. *Aus J Prim Health* 2017;23:268-71.
36. Tonkuriman A, Sethabouppha H, Thungjaroenkul P, Kit-tirattanapaiboon P. A casual model of binge drinking among university students in Northern Thailand. *J Addic Nurs* 2019;30:14-23.
37. Poikolainen K. Does the tail wag the dog? Abstainers, alcohol dependence, heavy episodic drinkers, and total alcohol consumption. *Alcoholism* 2017;52:80-3.
38. Kuntsche E, Kuntsche S, Thrul J, Gmel G. Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health.* 2017;32:976-1017.
39. Thor S, Raninen J, Landberg J. More drinking, more problems – stable association between alcohol consumption

- and harm among Swedish youth 1955-2012. *Alcoholism* 2017;52:358-64.
40. Raposo JCS, Costa ACQ, Valença PAM, Zarzar PM, Diniz AS, Colares V et al. Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2017;51:83-90.
 41. 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, v. 70, 2007.
 42. Fachini A, Furtado EF. Alcohol use and drinking expectations among college students: an analysis of sex differences. *Psicol Teoria e Pesquisa* 2013;29:421-8.
 43. Tavoracci MP, Boerg E, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health* 2016;16:178-83.
 44. White A, Castle IJ, Chen CM, Shirley M, Roach D, Hingson R. Converging patterns of alcohol use and related outcomes among females and males in the United States, 2002 to 2012. *Alcohol Clin Exp Res* 2015;39:1712-26.
 45. Cremonte M, Biscarra MA, Conde K, Cherpitel CJ. Epidemiology of alcohol consumption and related problems in Latin American countries: contributions of psychology. *Int J Psychol* 2018;53:245-52.

Conflitos de interesse:

não há

Autor correspondente:
Luiz Antonio Del Ciampo
delciamp@fmrp.usp.br

Editor:
Prof. Dr. Marcelo Riberto

Recebido: 05/04/2021
Aprovado: 03/11/2021
