

O USO DE DROGA ASSOCIADO AO COMPORTAMENTO DE RISCO UNIVERSITÁRIO

Gilmar Antoniassi Júnior

Faculdade Cidade Patos de Minas, Rua Major Gote,
1901, 2º andar – Patos de Minas – MG. jrantoniasi@
hotmail.com

Carolina de Meneses-Gaya

Universidade de Franca Av. Dr. Armando Salles Olivei-
ra, 201 – Franca - SP. carolmgaya@yahoo.com.br

RESUMO: A facilidade de acesso e o estímulo constante para o consumo de álcool nos ambientes festivos e sociais envolvendo universitários favorecem e ampliam o consumo entre os estudantes. O presente estudo teve como objetivo verificar os comportamentos de risco relacionado ao uso de álcool e outras drogas entre universitários. O estudo foi do tipo descritivo transversal em uma amostra de 123 estudantes de uma instituição de ensino superior particular. Os estudantes responderam o teste ASSIST, AUDIT e um Questionário de Comportamento de Risco. O intervalo de confiança 95% para todos os testes aplicados. Verificou-se que 89,4% dos estudantes usaram alguma bebida alcoólica na vida, 74,5% dos usuários já se embriagaram e 22,7% associaram o consumo de álcool com outra droga. Identificou-se ainda que uma parte expressiva dos usuários apresentaram comportamentos de risco associados ao uso de drogas, como: embriaguez, direção sob efeito de bebidas, relação sexual sem preservativo e envolvimento em situações de violência.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas; Comportamento de Risco; Universitário.

THE USE OF DRUGS AND RISK BEHAVIOR IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT: Access and constant instigation for alcohol intake in feasts and social environments involving university students encourage and broadens consumption among students. Current analysis investigates risk behavior related to the use of alcohol and other drugs among university students. The descriptive and transversal research analyzed a sample of 123 students of a private university. Students answered the test ASSIST-AUDIT and a Questionnaire on Risk Behavior, with a 95% confidence interval for all tests applied. Further, 89.4% of students admitted using alcoholic beverage sometime in their life; 74.5% got drunk and 22.7% associated alcohol intake to other drugs. A good section of users showed risk behavior associated with drug use, such as, drunkenness, driving after alcohol drinking, sexual intercourse without the use of condoms and involvement in situations of violence.

KEY WORDS: Drugs; Risk Behavior; University Student.

INTRODUÇÃO

Conforme dados do Censo da Educação Superior de 2011, o número de matrículas no ensino superior no Brasil aumentou em 5,7% entre 2010 e 2011, o que indica a frequência de quase 7 (sete) milhões

de universitários no país, distribuídos em 2.365 (duas mil, trezentas e sessenta e cinco) instituições de ensino de caráter público ou privado ^[1].

Deve-se considerar que a população universitária apresenta índices de consumo de drogas mais elevados que a população geral. Estudos epidemiológicos da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) apontaram para uma realidade surpreendente: 80% dos universitários pesquisados, que se declararam menores de 18 (dezoito) anos, afirmaram ter consumido algum tipo de bebida alcoólica e quase 49% dos entrevistados já experimentaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida. Estes fatos indicam a necessidade de maior conhecimento nesta área para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde assim como para a elaboração de políticas específicas dirigidas para este segmento ^[2].

O clima social festivo do meio universitário pode ser constatado nas próprias instituições de ensino observando-se o número de cartazes de propagandas de festas que se propagam nos murais das universidades. Nestes cartazes, além da festa anunciada, estão presentes conteúdos referentes ao consumo de álcool, oportunizando sua aceitação e apologia, favorecendo também a publicidade indireta ^[2, 3].

Na perspectiva da saúde pública, os psicotrópicos legais são os que causam mais prejuízo, tanto para a sociedade quanto para o indivíduo. Dentre todas as drogas, o álcool é a substância mais usada pela humanidade, com índices crescentes de consumo na atualidade ^[3]. O álcool é uma droga depressora com efeitos similares aos dos barbitúricos. A intoxicação procedente de álcool pode levar à morte; o consumo excessivo e prolongado pode causar dependência e uma multiplicidade de danos crônicos à saúde ^[4].

Além disso, os comportamentos decorrentes do seu uso excessivo podem provocar diversos problemas sociais como maiores índices de acidentes automobilísticos, violência familiar, detenções, problemas no trabalho, evasão escolar ^[4, 5, 6].

Os principais fatores de risco para o início do uso de drogas abrangem problemas de relacionamento entre pais e filhos, circunstâncias de desordens, problemas de comunicação entre os membros da família, ausência de

preocupação e acompanhamento dos filhos. Os pais com possibilidades menores de terem filhos envolvidos com drogas ou que venham a desenvolver comportamentos antissociais são aqueles que priorizam uma boa relação afetiva e de afeição com os filhos. O bom funcionamento familiar, provido de coesão e adequabilidade, associa-se de modo positivo com os fatores protetores e preventivos do consumo de drogas diminuindo, assim, o risco à vulnerabilidade ^[7].

Para tanto, a prevenção em saúde demanda uma ação antecipada, fundamentada no conhecimento da história natural, com o objetivo de tornar improvável o desenvolvimento porvindo da doença. As ações preventivas podem ser definidas como intercessões norteadas a evitar o aparecimento de doenças características, de modo a reduzir a sua incidência e prevalência nas populações. Os projetos de prevenção e da educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de sugestões normativas de mudanças de hábitos ^[8, 9].

Os aspectos promotores da saúde evidenciam novos conhecimentos e novas posturas para enfrentar o problema das drogas, uma delas é a diminuição de danos. Para que os programas de prevenção exerçam o papel de promotor da saúde faz-se necessário que sejam harmonizados à realidade sociocultural de cada sociedade, sendo adequados para cada idade, principalmente compassivo à linguagem e à cultural local ^[10].

Cabe lembrar que programas de prevenção para o uso de drogas e de promoção de saúde devem fornecer conhecimentos e desenvolver habilidades para a população em situação de risco a fazer uso, de modo a evitar ou reduzir o consumo, além de abrandar os danos daqueles que já se encontram dependentes. Estes programas de prevenção devem fornecer conhecimento científico sobre a ação e consequências das drogas, por meio de informações técnicas e imparciais; treinamento de atitudes para resistir às pressões de grupo ou da mídia; treinamento de habilidades sociais visando a melhorar as competências sociais; pressão de grupo positiva na formação de líderes capazes de influenciar seus pares para evitar ou abandonar o uso; educar de forma afetiva diminuindo os riscos relacionados ao uso; oferecer alternativas interessantes e saudáveis ao

consumo de substâncias psicoativas e psicotrópicas e educar para saúde focando no autocuidado e no modelo biopsicossocial do ser humano [11, 12].

MATERIAS E MÉTODOS

O estudo foi do tipo descritivo transversal constituído por uma amostra de 123 estudantes de uma faculdade particular da região do Alto Paranaíba, Estado de Minas Gerais. Essa faculdade possuía, no ano de 2013, 1.266 universitários matriculados. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade de Franca, aprovada sob o parecer CAAE: 053142912.9.0000.5495.

A escolha da amostra ocorreu de forma aleatória simples por meio de sorteio. Ao sortear os participantes que fizeram parte da amostra para pesquisa garantiu-se a cada membro da população universitária a mesma chance de ser incluído [13].

Com base na listagem de universitários matriculados, oferecida pela instituição em ordem alfabética, elegeram-se os 10 (dez) primeiros nomes para iniciar o sorteio. A partir do primeiro nome sorteado ocorreram as escolhas dos demais estudantes, contaram-se 10 (dez) para obter o segundo sorteado e, assim, sucessivamente até chegar ao final da listagem.

Os instrumentos utilizados para a pesquisa constituem-se de um *Questionário Demográfico e de Comportamento Risco e Uso de Drogas*, o *Teste para Triagem do envolvimento com Fumo, Álcool e Outras Drogas - ASSIST* e o *Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool - AUDIT*.

As análises estatísticas foram realizadas pelo programa estatístico Epi Info®, versão 3.5.2 [14]. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$, com intervalo de confiança (IC) de 95% para todos os testes estatísticos aplicados.

RESULTADOS

Na amostra total de 123 participantes, em que o ingresso na Faculdade ocorreu entre os anos de 2008 e 2012, com um maior número de universitários matriculados no ano 2010 seguido de 2012, sendo a participação

expressiva de estudantes da área da saúde 92%, seguido de 7,3% das exatas e 0,8% da licenciatura. A tabela 1 possibilita compreender as características da amostra.

Tabela 1. Distribuição das características dos universitários.

Variáveis	Frequência [n (%)]
Sexo	
Feminino	77 (62,6)
Masculino	46 (37,4)
Idade	
18 a 27 anos	93 (75,6)
28 a 37 anos	23 (18,7)
38 a 42 anos	3 (3,3)
43 a 47 anos	3 (2,4)
Estado Civil	
Casado	22 (17,9)
Solteiro	97 (78,9)
Divorciado	4 (3,3)
Reside com quem	
Pais	67 (54,5)
Esposa e Filhos	24 (19,5)
República	19 (15,4)
Sozinho	13 (10,6)
Número de pessoas na residência	
Somente Eu	10 (8,1)
Entre 1 e 3 pessoas	78 (63,4)
Entre 4 e 6 pessoas	34 (27,6)
Entre 7 e 9 pessoas	1 (0,8)
Atividade Profissional	
Trabalha/Estágio	46 (37,4)
Não Trabalha	77 (62,6)
Nível Socioeconômico	
Classe A	18 (14,7)
Classe B	71 (58,2)
Classe C	29 (23,7)
Classe D	4 (3,3)
Religião	
Católica	90 (73,2)
Protestante	12 (9,8)
Espírita	9 (5,7)
Outra	8 (6,5)
Não tem religião	6 (4,9)

Sobre a percepção do universitário em relação ao seu comportamento social, ou seja, como ele se considera no meio em que se relaciona e frequenta, foi permitida a indicação de mais de um comportamento, podendo-se, assim, observar que 61,5% assinalaram três ou mais sentimentos, 13,3% dois sentimentos e 25,2% apenas um sentimento. A tabela 2 possibilita identificar os comportamentos mais frequentes pelos estudantes.

Tabela 2. Distribuição da percepção do universitário no contexto em que se relaciona e frequenta socialmente.

Variáveis	Frequência [n (%)]
Alegre	98 (79,4)
Extrovertido	66 (53,4)
Otimista	60 (48,6)
Calmo	49 (39,8)
Pessimista	13 (10,5)
Irritado	16 (12,8)
Triste	7 (5,6)
Introverso	6 (4,8)

* Possibilidade de múltipla escolha

No que refere ao uso de álcool e outras drogas do universitário, identificou que a principal droga consumida entre os universitários foi o álcool: 65,8%, seguida de outras drogas, 22,8%, e a porcentagem de 11,4% referente ao tabaco. O choop é a bebida mais consumida entre os usuários de álcool. E a maconha, inalantes, cocaína e hipnóticos/ sedativos entre os usuários de drogas.

Em relação ao uso de álcool, 43 (quarenta e três) estudantes fizeram uso uma ou duas vezes nos últimos três meses, 30 (trinta) fizeram uso mensal e 26 (vinte e seis) realizaram uso semanal. Referente ao uso de tabaco, 25 (vinte e cinco) participantes relataram uma frequência de uso de até uma vez ao mês, 2 (dois) relataram uso semanal e 6 (seis) uso diário ou quase diário. As demais drogas apresentaram baixas frequências de uso, indicando o consumo de 21,1% para uso eventual, 1,6% para uso frequente e 77,3% a porcentagem que representa os que não fizeram uso nos últimos três meses.

A idade de início do consumo de drogas é um importante preditor para o desencadeamento de abuso e dependência de drogas na idade adulta. Observou-se que a maioria dos universitários experimentou álcool, tabaco e outras drogas entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos de idade.

O uso de álcool associado ao uso de outras drogas, como: cigarro, energéticos, maconha, cocaína, merla, crack, ansiolíticos, anfetaminas, antidepressivos, barbitúricos, anticolinérgicos, ecstasy e drogas sintéticas, foi relatado por 77% dos usuários de álcool participantes. 23% não associam.

A tabela 3 possibilita identificar os padrões de uso de álcool entre os estudantes que consumiam bebidas alcoólicas, foram analisados através do AUDIT.

Tabela 3. Distribuição do padrão de consumo de álcool pelo universitário.

Padrão de Consumo	Frequência [n= 110 (%)]
Consumo de Baixo Risco (≤ 7 pontos)	66 (60)
Consumo de Risco (8 a 15 pontos)	30 (27,3)
Consumo de Alto Risco ou Uso Nocivo (16 a 19 pontos)	9 (8,2)
Provável Dependência (≥ 20 pontos)	5 (4,5)

Os resultados do teste ASSIST apontaram para a necessidade de intervenções breves para com os usuários de álcool, tabaco e maconha; para os usuários de inalantes, cocaína e hipnóticos/ sedativos a necessidade de tratamento intensivo.

Em relação aos comportamentos de risco associados ao consumo de drogas e às implicações deste uso na vida dos universitários pesquisados, observou-se que 40% dos estudantes já dirigiram sob o efeito de álcool; 25,5% dirigiram veículos tendo consumido álcool de forma abusiva; 68,2% pegaram carona com motorista alcoolizado e 16,4% envolveram-se em algum acidente de trânsito. Entre os não usuários, 46,2% pegaram carona com motorista alcoolizado e 15,4% estiveram envolvidos em algum acidente de trânsito.

Para os universitários do sexo masculino, o prejuízo maior do uso de álcool têm implicações nos projetos de vida em 34,8%, na vida familiar 32,6%, na vida financeira 28,3% e na saúde 26,1%. Já as mulheres destacaram os prejuízos na saúde 28%, na família 25% e na vida social 20,3%.

Um dos comportamentos de risco mais frequentes associados ao consumo de drogas é a relação sexual sem proteção. Considerando-se as implicações relacionadas a este comportamento, buscou-se investigar a ocorrência destes comportamentos na amostra de usuários de álcool e outras drogas.

Verificou-se que 94,3% dos universitários na amostra geral já tiveram relação sexual, 5,7% não tiveram. Observou-se também que a maioria dos estudantes usuários de álcool não faz ou faz apenas, às vezes, o uso de preservativos, representando 60% das mulheres e 48,9% dos homens. Para os usuários de drogas, 63,2% das mulheres e 52,9% dos homens não fazem ou fazem apenas, às vezes, o uso de preservativos.

Levando-se em consideração a atividade sexual e o fato da maioria dos universitários não fazer uso de preservativo, em ambas as amostras de usuários de álcool e de outras drogas, identificou-se que 78,1% dos usuários de álcool e 64,3% dos usuários de outras drogas não realizaram o exame de HIV, versus 21,9% de usuários de álcool e 35,7% de usuários de outras drogas, que realizaram o exame de HIV.

Ao verificar o cruzamento do uso de álcool e droga com uso do preservativo nas amostras de usuários, percebe-se que, nos usuários de álcool, 67% deixaram de fazer uso do preservativo e não se submeteram ao exame de HIV, seguidos de 61,1% dos usuários de outras drogas.

Levando-se em consideração a ocorrência do uso de álcool e outras drogas pelo universitário e a prática sexual associada a não prevenção, no que refere às doenças sexualmente transmissíveis, observou-se que, entre os usuários de álcool (n=110), apenas 2 (dois) usuários indicaram já ter contraído alguma doença. E apenas um mencionou ter se submetido ao tratamento; o outro não recebeu tratamento. Na amostra de usuários de outras drogas (n=28), apenas um referiu ter tido problemas com a doença, mas esse passou por tratamento.

DISCUSSÃO

O predomínio da amostra de universitários na área da saúde deu-se pelas características gerais da instituição, em que se há um predomínio maior de universitários matriculados no instituto de saúde e do sexo feminino. Esses residem com os pais, não trabalham e correspondem a uma faixa etária entre 18 a 27 anos. Convém ressaltar que o perfil de universitário é o mais frequente entre os estudos nacionais com esta população universitária [15, 16, 17].

Do questionamento sobre a percepção dos universitários em relação ao seu comportamento social, identificou-se um predomínio de sentimentos positivos. O comportamento no contexto universitário revelou que a maioria relacionava-se amigavelmente com os colegas e sentia-se motivada e alegre neste ambiente. Deste modo, constatou-se que a maior parte da amostra relatava possuir um bom relacionamento social, em que se predominavam os sentimentos de alegria e descontração. É válido

ressaltar que o comportamento social configura a representação que acontece na inter-relação entre: pessoas, fenômeno e o contexto que os rodeia. As representações são constituídas por processos sociocognitivos e têm implicações na vida cotidiana, influenciando a comunicação e os comportamentos [18].

Sabe-se que a entrada na universidade consagra um período de maior autonomia, permite novas experiências e, para muitos, os colocam em maior vulnerabilidade, tornando os jovens mais suscetíveis ao uso de drogas e suas consequências [15, 16, 17].

Dentre os universitários que fazem ou fizeram uso de álcool, 89,4% dos estudantes disseram já terem experimentado alguma bebida alcoólica na vida. Do mesmo modo, estudos realizados com universitários da área de saúde identificaram que 90,4% dos participantes indicaram ter feito uso de álcool após o ingresso na universidade, confirmando, assim, que a entrada na universidade pode representar um importante fator de risco para o consumo de álcool [19, 20, 21].

Por ser o álcool a droga mais consumida no meio universitário, devido à facilidade do acesso e ao estímulo constante para o consumo de álcool nos ambientes festivos e sociais, envolvendo universitários, pode-se dizer que isso favorece e amplia o consumo de álcool entre os estudantes [22].

De fato, basta olhar ao redor das universidades para se deparar com vários pontos de venda de bebidas. Ainda que as instituições de ensino não possam controlar estes pontos de vendas, muitas vezes, permitem a propaganda de festas com logomarcas de bebidas ou mesmo com o anúncio de bebidas liberadas nos corredores e salas de aulas. Um estudo realizado com universitário dos Estados Unidos indicou que as configurações ambientais incentivaram o consumo e contribuíram para o aumento da quantidade de álcool consumida pelos universitários [23].

Em relação ao padrão de consumo de álcool entre os estudantes que faziam uso de bebidas, as classificações do AUDIT indicaram uma maior frequência de consumo de baixo risco, todavia 40% dos estudantes apresentaram um consumo classificado como de risco. Estes resultados são compatíveis com estudos realizados com população de universitários. Urge a necessidade de

empreender programas educativos, além do provisionamento de políticas públicas de restrição ao consumo de álcool [24].

Em relação ao consumo de outras drogas, que não o álcool e o tabaco, 22,8% dos universitários indicaram que faziam uso de algum tipo de droga, entre os usuários 1,6% fazia uso frequente e 21,1% faziam uso ocasional. Dados semelhantes foram evidenciados em um levantamento realizado com estudantes das Faculdades de Medicinas da Bahia em 2005 [25].

O estudo evidenciou que a idade na qual o universitário experimentou álcool, tabaco ou outra droga deu-se entre 16 e 18 anos. É válido ressaltar que no Brasil a venda de álcool e tabaco é proibida entre menores de 18 (dezoito) anos. Porém, a relação de permissão, muitas vezes, decorre da relação familiar, principalmente com o jovem do sexo masculino, levando-se em consideração que muitos dos universitários ainda se encontram na fase final adolescência, período em que o jovem busca consolidar suas opiniões, precisa reavaliar conceitos, necessidades e comportamentos [26].

Com relação ao consumo de drogas associado a comportamentos de risco e à exposição ao risco, o estudo apontou para danos ocasionados pelo uso, como a direção veicular enquanto condutor e/ou passageiro que podem estar envolvidos em acidentes e, muitas das vezes, expondo-se em condição de infringir regras [15, 18, 25].

Os danos à saúde causados pelo consumo prejudicial do álcool e de outras drogas devem-se avaliar num contexto mais amplo, não considerando apenas os efeitos do álcool em determinados órgãos ou sistemas internos, mas todas as consequências nocivas que o consumo pode provocar [27].

Identificou-se que uma parte significativa dos universitários que fazem uso de drogas não faz uso ou usa somente às vezes algum método preventivo nas suas relações sexuais. Isso representa 60% do sexo feminino e 48,9% do sexo masculino dos usuários de álcool; e 63,2% do sexo feminino e 52,9% do sexo masculino dos usuários de outras drogas. Um dos comportamentos de risco associado ao consumo de drogas mais frequentes é a relação sexual sem preservativos. Estudos apontam que os indivíduos alcoolizados apresentam maiores chances de praticar sexo sem preservativo do que indivíduos não

alcoolizados [28].

Levando-se em consideração a prática da relação sexual e o nível de exposição ao risco do universitário, a preocupação emergente é com as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), principalmente com o HIV. Evidenciou-se, neste sentido, que a maioria dos universitários não realizou o exame do HIV nos últimos 12 (doze) meses. Em relação aos usuários de drogas que não fazem uso de preservativo quando estão sob o efeito destas substâncias, verificou-se que 67% da amostra de usuários de álcool e 61,1% dos usuários de outras drogas deixaram de fazer uso do preservativo e não se submeteram ao exame de HIV. Dados semelhantes foram apontados em pesquisas realizadas com universitários referentes aos comportamentos de risco [29, 30, 31].

Os dados apresentados chamam atenção para a necessidade de revisão de ações e de medidas de controle à prevenção e promoção da saúde que favoreçam a conscientização do universitário envolvendo os comportamentos de risco [32]. Em geral, o Brasil é um campo amplo de pesquisa no qual se envolve a temática do uso do álcool e das drogas, associadas ao comportamento de risco. As estratégias de intervenção contra o uso do álcool e de outras drogas são ainda pouco exploradas, principalmente no que diz respeito à sua aplicação na atenção primária e à contribuição para o modelo atual do SUS [33].

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a maioria dos universitários fazia uso de álcool, sendo ele a droga mais utilizada por essa população. Identificou, ainda, que uma parte expressiva dos usuários apresentou características de consumo de risco e comportamentos de risco associados ao uso do álcool, como: embriaguez, direção sob efeito de bebidas, relação sexual sem preservativo e envolvimento em situações de violência.

Considerando-se as diversas consequências negativas provocadas pelo consumo abusivo de álcool, chama-se, aqui, a atenção para as ações que favorecem esse uso entre universitários, como: facilitar a divulgação de festas nos corredores da universidade ou até mesmo o patrocínio de eventos com bebidas alcoólicas por algumas universidades.

No que refere ao uso de outras drogas, que não o álcool e o cigarro, o estudo detectou que quase um quarto dos universitários fazia uso de alguma substância, tendo uma maior porcentagem de estudantes realizando uso esporádico. O que pode indicar que o comportamento de consumo de drogas entre universitários, possivelmente, está ligado às situações de festas e a contextos favoráveis à experimentação e ao uso de drogas, indicando, deste modo, a necessidade de estabelecer ações interventivas.

O estudo confirma a hipótese de que, ao fazer uso de drogas, o universitário está mais suscetível a comportamentos de risco. Uma característica preocupante foi a exposição ao risco no que se refere a envolvimento com acidentes, constrangimentos com a lei e, principalmente, à prática sexual sem preservativos. O fato expõe a vulnerabilidade em que o universitário encontra-se com relação aos cuidados de saúde. A preocupação amplia-se ao pensar que estes estudantes serão futuros profissionais que, em tese, cuidarão e debaterão os problemas relacionados ao cuidado da saúde da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministérios da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Diretoria de Estatísticas Educacionais. Censo da Educação Superior 2011. Resumo Técnico. Brasília – DF, 2013.
2. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. 5. ed. Brasília: CIBRID/SENAD, 2011.
3. Marques ACPR. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. Rev. IMESC. 2001; (3):73-86.
4. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: SENAD, 2010.
5. Carlini EA. Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. Revista IMESC. São Paulo. 2001; (3):9-35.
6. Organización Mundial De La Salud. Conclusiones y recomendaciones de las Discusiones Técnicas sobre la Salud de los Jóvenes de la 42ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 1989.
7. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS. Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. Rev. Saúde Soc. 2012; 21(3):612-22.
8. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Rev Ciênc Saúde Colet. 2005; 10(3):707-17.
9. Czeresnia D. The concept of health and the difference between promotion and prevention". In: CZERESNIA, D, Freitas CM (Org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2003, p. 39-53.
10. Zemel MLS. Prevenção - novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 4. ed. Brasília: SENAD, 2011.
11. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. 1ª ed. Brasília: SENAD, 2008.
12. Cepal. Serie Políticas sociales. Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención. División de Desarrollo Social. Ibán de Rementería. Santiago de Chile: WHO, 2001.
13. Barbetta PA. Estatística Aplicada às Ciências Sociais. 5. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.
14. Bós ÂJG. Epi Info sem mistérios: um manual prático. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. p. 211.
15. Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e ou-

- tras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2008; 35(1):48-54.
16. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Org. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD, 2010.
17. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2012; 39(3): 94-9.
18. Coutinho MPL, Araújo LF, Gontiès B. Uso da Maconha e suas Representações Sociais: estudo comparativo entre universitários. *Psic. em Estudo.* 2004. 9(3):469-77.
19. Marçal CLA, Assis F, Lopes GT. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Elet. Saúde Ment. Alc. e Drog.* 2005; 1(2): art. 3.
20. Pedrosa AAS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RVC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad. Saúde.* 2011. 27(8):1611-21.
21. Nicastri S, Oliveira LG, Wagner GA, Andrade AG. Prevalência e padrão de uso de tabaco e outras drogas (exceto álcool): estimativa de abuso e dependência. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD, 2010. p. 53-82.
22. Calafat A, Fernández C, Juan M. Enjoying the nightlife in Europe: the Role of moderation: IREFREA España, Palma de Mallorca, 2003.
23. Clapp JD. Drunk in Public, Drunk in Private: The Relationship Between College Students, Drinking Environments and Alcohol Consumption The American. *Journal of Drug and Alcohol Abuse.* 2006. 3(2):275-85.
24. Pillon SC, Corradi-Webster CM. Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao uso de Álcool entre Estudantes Universitários. *Rev. Enferm. UERJ.* 2006; 14(3):325-32.
25. Lemos, K, M, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bittencourt AGV, Neves FBSC. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev. Psiq. Clín.* 2007. 34(3):118-24.
26. Ham L, Hope DA. College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review.* 2003; 23(5):719-756.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
28. Stoner S, Georde WH, Peter LM, Norris J. Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears. *Aids Behav.* 2007; 11:227-37.
29. Malbergier A, Oliveira HJ; Amaral RA, Oliveira LG, Andrade AG. Comportamentos de Risco: Exposição a Fatores Sexuais de Risco e ao Beber e Dirigir. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD; 2010. p. 151-70.
30. Seloilwe ES. Factors that influence the spread of HIV/ Aids among students of the University of Botswana. *J Assoc Nurses Aids Care.* 2005; 16(3): 3-10.
31. Stoner S, Georde WH, Peter LM, Norris J, Kalichman SC, Simbayi LC, Vermaak R, Cain D, Jooste S, Peltzer K. HIV/Aids risk reduction counseling for alcohol using sexually transmitted infections clinic patients in Cape Town, South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2007; 44(5): 594-600.
32. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2008; 35(Supp. 11):82-8.

33. Minto EC, Corradi-Webster CM, Gorayeb R, Laprega MR, Furtado EF. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. *Epideiol. Serv. Saúde*. 2007; 16(3): 207-20.

Recebido em: 10 de outubro de 2014

Aceito em: 14 de outubro de 2014