

Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



UBI
Covilhã
Portugal

**Hábitos Alcoólicos dos Estudantes do
Mestrado Integrado em Medicina da
Universidade da Beira Interior**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Medicina

Francisco Neves Carvalho

Covilhã, Janeiro de 2010

Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



UBI
Covilhã
Portugal

**Hábitos Alcoólicos dos Estudantes do
Mestrado Integrado em Medicina da
Universidade da Beira Interior**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Medicina

Francisco Neves Carvalho

Orientador: Dr. Pissarra da Costa

Covilhã, Janeiro de 2010

Motivação

*“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”*

Ricardo Reis

Dedico este trabalho a todos os que já estiveram do outro lado e quiseram passar para o lado de cá; e a todos os que lá estão e não o sabem.

Agradecimentos

O meu mais sincero agradecimento:

- Ao Dr. António Pissarra da Costa, com quem tive o privilégio de trabalhar (e aprender). Sem a sua atenção, disponibilidade, celeridade e simpatia não seria possível este trabalho. Muito obrigado por todo o carinho com que me acompanhou e apoiou. Foi uma experiência de humildade aprender consigo;

- À Joana Lima, cujo apoio, tanto em termos de livros como de conhecimento, foi fulcral para poder desenvolver este trabalho. Muito obrigado pelas explicações por telefone, a horas tardias, sob o efeito de medicamentos. E muito obrigado por me corrigires a tese e por seres a pessoa extremamente humilde, simpática e prestável que és.

- Ao Dr. Rui Costa e à Marta Duarte, que decidiu voltar a estudar, por me darem a conhecer o software para a aplicação *online* dos questionários.

- A todos os meus colegas (foram tantos!) que perderam algum do seu tempo para responderem ao questionário. Obrigado pelos comentários - sempre tão úteis -, por me fazerem sentir útil e me fazerem sentir que a minha investigação teve interesse.

- À minha família, por lhe ter retirado tempo precioso. Em especial à minha Avó, por me fazer um chá de amor que me permitia trabalhar mais um pouco; e

ao meu irmão Adriano e ao meu Pai, porque nunca se cansaram de ler o que escrevi, sendo sempre acutilantes.

- Por fim, e, talvez, o maior dos obrigados: à minha Namorada. Desculpa todo o tempo que não passei contigo por causa deste trabalho e por todas as preocupações que levei quando fui ter contigo. Obrigado pela tua paciência e por me estares continuamente a desinflar o ego.

Resumo

O principal objectivo deste estudo foi investigar os hábitos alcoólicos dos estudantes do mestrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, separando-os por grupos de risco no que toca ao consumo de álcool e associando este consumo a factores sócio – demográficos, ano de curso, idade de início de consumo, *insight* sobre a sua dependência (caso existisse) e apoio psicológico por parte de um profissional de saúde.

Este estudo transversal consistiu na aplicação *online* de um questionário anónimo, construído para o efeito, disponível entre Outubro e Dezembro de 2009, constituído por quatro secções: a) Dados sócio – demográficos b) Teste AUDIT c) Questionário CAGE d) *Insight* e apoio psicológico. Os resultados foram analisados no programa informático SPSS versão 17 para *Windows* e consideraram-se os resultados significativos para $p < 0,05$.

No total, 345 estudantes (56,1% da população total) responderam ao inquérito, 260 do sexo feminino.

Constatou-se que, segundo os resultados obtidos no teste AUDIT, 21% dos inquiridos se apresentavam em risco de desenvolver dependência alcoólica e 6% provável já a apresentam. Para o questionário CAGE, os valores foram semelhantes para os indivíduos com provável dependência e de apenas 16% para os em risco. No entanto, o questionário CAGE não revelou significância estatística quando relacionado com qualquer outra variável.

Constatou-se ainda que: 40% dos estudantes consomem álcool regularmente, fazendo-o duas a quatro vezes por mês; que nenhum dos alunos tem, actualmente, apoio psicológico por parte de um profissional de saúde por sintomas relacionados com o consumo de álcool e que, no passado, apenas 1,2% tiveram esse apoio.

Por fim, constatou-se que, 32,9% dos inquiridos do sexo masculino se apresentam em risco de desenvolver dependência alcoólica e que 14,1% se apresentam já, provavelmente, com dependência (contra 17,3% em risco e 3,1% com provável dependência, para o sexo feminino); que 30% dos alunos com 20 anos estão em risco, 13% apresentam provável dependência e que, acima dos 26 anos, 100% dos inquiridos é saudável; que o ciclo básico de formação (primeiros dois anos do curso) apresenta 26,5% da sua população em risco; e que 10,9% da população do ciclo intermédio (3.º e 4.º anos) provavelmente se encontra com dependência alcoólica.

Este estudo associa-se à necessidade de compreender o consumo exagerado de álcool no sexo masculino e no ciclo intermédio do curso de Medicina.

É necessário desenvolver métodos e acções que promovam estilos de vida saudáveis, com consumos moderados de álcool, com o sentido de prevenir doenças futuras; assim como ensinar os estudantes onde e quando pedir ajuda, criando e disponibilizando meios para os auxiliar.

Palavras – chave: álcool, alcoolismo, hábitos alcoólicos, estudantes de Medicina, AUDIT, CAGE, apoio psicológico, *insight*, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.

Abstract

The main objective of the present study was to investigate the alcohol consuming patterns of the students of the Master degree on Medicine of the Universidade da Beira Interior, sorting them by risk groups according to said patterns and relating that consumption to socio - demographic factors, year of course, age at which the consumption began, insight on their dependence (if there is any) and psychological support by an health professional.

This cross-sectional and anonymous study consisted in an online application questionnaire, available between October and December 2009, and was composed by four sections: a) Socio-demographic data b) AUDIT test c) CAGE questionnaire d) Insight and psychological support. The results were analyzed on the SPSS software, version 17, for Windows and the significant results for $p < 0,05$ were considered.

A total of 345 students (56,1% of the target population) answered the questionnaire, of which 260 were of the female gender.

According to the results on AUDIT, 21% of those who answered the questionnaire are at risk of developing an alcohol addiction and 6% should have it by now. As for the results on the CAGE questionnaire, the values obtained were similar for those with probable addiction and there were only 16% at risk. However, the correlation between the CAGE questionnaire and any of the other variables proved not to be statistically significant.

Furthermore, it was noted that: 40% of the students consume alcohol regularly, doing it two to four times a month; none of the students is currently getting help from a health professional because of symptoms related to the consumption of alcohol; and, in the past, only 1,2% of the totality got help.

Lastly, it was noticed that: 32,9% of the males are at risk of developing an alcohol addiction and that 14,1% probably already have it (on the other side, 17,3% of the females are at risk and 3,1% have an addiction); 30% of the 20 year-olds are at risk, 13% probably already have an addiction and, all those with 26 plus years are healthy; 26,5% of those in the 1.st and 2.nd years of the course are at risk; and 10,9% of those in the 3.rd and 4.th years of the course probably have an addiction to alcohol.

This study shows that exaggerated alcohol consumption occurs in both male students and those in the 3.rd and 4.th years of the course and it's necessary to understand the reasons why.

Targeted interventions that promote healthier lifestyles, with moderate alcohol consumption, during the medical formation, teaching students to recognize and deal with symptoms of alcoholism and help them understand when they need aid, may be an effective way of dealing with the problem.

Key-words: alcohol, alcoholism, alcohol consumption, Medical students, AUDIT, CAGE questionnaire, psychological support, insight, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.

Índice

MOTIVAÇÃO.....	I
DEDICATÓRIA	II
AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	V
ABSTRACT	VII
Índice de Gráficos	XI
Índice de Tabelas	XII
Abreviaturas	XIII
Introdução	1
Metodologia	4
• Métodos estatísticos	7
• Análise de dados	9
Resultados	10
1. Caracterização da amostra	10
1.1 Dados sócio – demográficos	10
1.2 Teste AUDIT e questionário CAGE	14
1.3 <i>Insight</i> e apoio psicológico	16
2. Caracterização dos grupos de consumidores encontrados	18
2.1 Dados sócio – demográficos	18
2.1.1 Comparação por sexos	19

Hábitos alcoólicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da UBI
Janeiro de 2010

2.1.2 Comparação por idade	21
2.1.3 Comparação por ano de curso/ciclo de formação	21
2.2 <i>Insight</i> e apoio psicológico	22
Discussão dos resultados	22
Limitações	33
Referências	36
Anexos	45
Anexo I: Questionário	45

Índice de Gráficos

Gráfico I: Adesão global ao questionário.....	- 9 -
Gráfico II: Adesão por anos.....	- 9 -
Gráfico III: Adesão por sexo e ano de curso	- 10 -
Gráfico IV: Distribuição etária da Amostra	- 10 -
Gráfico V: Distrito de Origem dos participantes.....	- 11 -
Gráfico VI: Com quem vivem os estudantes durante o ano lectivo	- 11 -
Gráfico VII: Estado civil dos pais dos estudantes.....	- 12 -
Gráfico VIII: Situação profissional dos pais	- 12 -
Gráfico IX: Distribuição consoante pontuação no questionário CAGE	- 13 -
Gráfico X: Distribuição consoante pontuação no teste AUDIT	- 13 -
Gráfico XI: Frequência de consumo de bebidas alcoólicas.....	- 14 -
Gráfico XII: Idade de inicio de consumo de bebidas alcoólicas.....	- 14 -
Gráfico XIII: Considera-se uma pessoa “stressada”?	- 15 -
Gráfico XIV: Apoio por profissionais de saúde	- 15 -

Índice de Tabelas

Tabela I: Classificação por grupos segundo pontuação no Teste AUDIT	- 6 -
Tabela II: Classificação por grupos segundo pontuação no questionário CAGE.	- 6 -
Tabela III: Relação entre os resultados do teste AUDIT e questionário CAGE e a variável “idade”	- 17 -
Tabela IV: Relação entre os resultados do teste AUDIT e questionário CAGE com a variável “sexo”	- 17 -
Tabela V: Relação entre os resultados do teste AUDIT e questionário CAGE com a variável “ciclo de formação”	- 18 -

Abreviaturas

AUDIT – **A**lcohol **U**se **D**isorders **I**dentification **T**est: Teste de Identificação de Doenças Relacionadas com Bebidas Alcoólicas

CAGE – **C**ut (Cortar); **A**nnoyed (Aborrecimento); **G**uilty (Culpa);
Eye-opener (Revelação)

FCS – **F**aculdade de **C**iências da **S**aúde

UBI – **U**niversidade da **B**eira **I**nterior

Introdução

O consumo de álcool é considerado um dos problemas mais importantes de saúde pública nas sociedades ocidentais. Este problema é responsável por um sem número de patologias do foro gastroenterológico, psiquiátrico, sexual, endócrino e outros, abarcando em si uma fatia significativa da morbimortalidade e acarretando, por esse motivo, custos elevadíssimos para os governos. (1,9,10,16,17,26 -29,42-44)

Neste contexto, Portugal não é excepção, evidenciando taxas de consumo de álcool superiores às da União Europeia desde 1998, sendo que em 2000 alcançou o 4.º lugar no *ranking* mundial de países consumidores de álcool. (2,3,18)

Diversos estudos (4-9,11-15) concluem que a maioria dos estudantes universitários consome álcool. Os mesmos estudos evidenciam que esse consumo não só se verifica ser em grandes quantidades, como também se inicia em idades cada vez mais jovens. Os alunos de Medicina, futuros profissionais de saúde, devem conhecer os perigos de consumos exagerados de bebidas alcoólicas, assim como saber diagnosticar e acompanhar doentes com problemas com álcool. (5,6,9,11,12,14) No entanto esta realidade é muitas vezes esquecida, tanto por alunos como por médicos, até os doentes apresentarem manifestações de consequências de alcoolismo. Este facto deve-se ao consumo de álcool ser aceite pela sociedade como um fenómeno social

e agradável, sendo remetido para cada um a decisão de consumir ou não bebidas alcoólicas. (19).

Em Portugal existem poucos estudos sobre o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos estudantes, não existindo nenhum realizado com estudantes de Medicina, porém, também não existem evidências que neguem a existência desse consumo e que se trata de um consumo exagerado.

Assim, a pertinência desta investigação prende-se com a necessidade de explorar um campo ainda pouco estudado, com a possível detecção da necessidade de tratamento, prevenção, acompanhamento e educação para a saúde e, ainda, com contribuição para a melhoria dos cuidados de saúde nas Universidades.

Partindo da reflexão introdutória apresentada, definiu-se como principal objectivo desta investigação analisar os hábitos alcoólicos dos estudantes do Mestrado integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior. Os objectivos específicos deste estudo são os seguintes:

1. Determinar o número de alunos com hábitos alcoólicos exagerados (critérios de alcoolismo), assim como o número de alunos com hábitos moderados.
2. Analisar a relação entre factores sócio - demográficos (idade, sexo, ano de curso, situação familiar e profissional dos pais, distrito de origem e níveis de *stress*) e a frequência de consumo de álcool.
3. Determinar o número de alunos com hábitos alcoólicos exagerados que têm consciência desse problema (*insight*).

4. Investigar a existência de acompanhamento psicológico por parte dos estudantes com hábitos alcoólicos exagerados.

Considerando os objectivos propostos, e após revisão cuidada da literatura, estabeleceram-se as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: Mais de 70% dos alunos de Medicina já consumiram álcool na vida.

Hipótese 2: Menos de 30% dos alunos de Medicina possui hábitos alcoólicos exagerados.

Hipótese 3: Existe relação entre o consumo de álcool e os factores sócio - demográficos.

Hipótese 4: Existe variação no consumo de álcool nos diferentes anos do curso.

Hipótese 5: Os alunos com hábitos alcoólicos exagerados têm consciência desse problema.

Hipótese 6: Os alunos com hábitos alcoólicos exagerados são actualmente acompanhados por profissional de saúde.

Na sequência dos objectivos e hipóteses delineadas, o presente estudo de investigação é constituído por quatro partes distintas e interligadas: metodologia, apresentação de resultados, discussão e recomendações para investigações futuras.

Na primeira, metodologia, escrutinam-se a amostra, o instrumento de investigação, o procedimento de desenvolvimento da mesma e o tratamento da informação.

A apresentação dos resultados estão divide-se em duas subsecções: a primeira apresenta a análise descritiva das variáveis do questionário e a segunda a análise dos dados e as inferências estatísticas que permitiram concluir acerca das hipóteses colocadas.

Na discussão analisam-se, de forma crítica, os resultados do estudo e a metodologia da investigação, referindo ainda as suas limitações.

Finalmente, na última parte, são propostas sugestões de estudos futuros nesta área e implicações práticas para todos aqueles associados à educação médica.

Metodologia

O estudo apresenta uma metodologia quantitativa de forma a ser possível recolher e tratar os dados sistemática e estatisticamente, estabelecendo relações entre variáveis no intuito de responder às hipóteses de investigação. Trata-se assim um estudo transversal quantitativo/descritivo, com dados recolhidos num só momento e sem intervenção dos investigadores.

A população - alvo é constituída por todos os alunos do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (615 alunos), na época da recolha dos questionários. Para amostra do estudo, recolheram-se 371 questionários, dos quais se excluíram 26 por estarem incompletos. A amostra total constituiu-se, assim, por 345 estudantes. A verificação da representatividade por sexos em cada ano implicaria uma verificação aluno a aluno e por isso não foi realizada. Contudo, pela

constatação empírica da grande proporção de estudantes do sexo feminino em todos os anos, representada na amostra do estudo (75,36% dos alunos inquiridos são do sexo feminino), pensa-se que a amostra seja uma fiel representação da população. Por outro lado, a representatividade da amostra por ano (devido à grande variabilidade que existe no número de alunos nos vários anos) foi conseguida através da recolha de inquéritos de pelo menos 50% da população total de cada ano.

A recolha de dados ocorreu através de um questionário (Anexo I), anónimo e de auto-resposta, construído para o efeito e dividido em quatro partes:

- Dados sócio - demográficos: sexo; idade; raça; estado civil; distrito de origem; situação familiar e profissional dos pais; com quem habita durante o ano lectivo; ano de curso; detenção de licenciatura; e se se considera uma pessoa “stressada”.
- Teste AUDIT (21): É um instrumento de rastreio que explora o consumo de álcool do sujeito, assim como os problemas derivados deste e, embora ainda não tenha obtido validação em Portugal, é recomendado para a prática clínica (20). É constituído por 10 itens, com 5 respostas cada, pontuadas com 0, 1, 2, 3 ou 4 pontos - à excepção dos 2 últimos itens, com apenas 3 respostas pontuadas com 0, 2 ou 4 pontos e do item número 2. Neste último item criou-se uma sexta opção – “0 – Nunca bebeu bebidas alcoólicas”, - de forma a poder haver coerência de respostas no caso do sujeito nunca ter consumido bebidas alcoólicas, sendo atribuída a esta opção 0 pontos. Neste teste, a pontuação total varia entre 0 e 40 pontos. Os pontos de corte diferenciados para homens e mulheres são apresentados na tabela I (20, 21). A partir desta, os

alunos foram distribuídos por 3 grupos: “sem problemas”, “em risco” e “com provável dependência”.

	Homens	Mulheres
Sem problemas relacionados com o álcool	0 a 7	0 a 5
Indivíduo em risco de alcoolismo	8 a 12	6 a 12
Problemas físico - psíquicos com a bebida e provável dependência alcóolica	13 a 40	13 a 40

Tabela I: Classificação por grupos segundo pontuação no Teste AUDIT

- Questionário CAGE (22): Ferramenta já validada para a língua portuguesa e constituído por 4 itens com resposta dicotómica sim/não (23). Os 3 primeiros itens exploram aspectos subjectivos da pessoa relacionados com o consumo de álcool e o último item explora aspectos relacionados com a abstinência alcoólica. Se o sujeito apresentar uma resposta positiva, há um indício de problemas relacionados com o álcool. Duas respostas positivas significam dependência alcoólica (22). Consoante as respostas dadas, os alunos foram distribuídos em 3 grupos idênticos aos criados para o teste AUDIT, consoante as suas respostas (tabela II).

	Pontuação
Sem problemas relacionados com o álcool	0 respostas positivas
Indivíduo em risco de alcoolismo	1 resposta positiva
Problemas físico - psíquicos com a bebida e provável dependência alcóolica	2 ou + respostas positivas

Tabela II: Classificação por grupos segundo pontuação no questionário CAGE

- Insight e apoio psicológico: Questionou-se sobre a idade de início de consumo de bebidas alcoólicas, se se considera alcoólico e se já

consultou (na vida ou actualmente) um profissional de saúde por sintomas relacionados com o consumo.

Como método de recolha de dados, enviou-se a todos os alunos um *e-mail*, através da *mailing list* da faculdade, com uma hiperligação de acesso ao questionário *on-line*, através do programa “*LimeSurvey®*”. Assim, a resposta a este questionário foi voluntária e anónima, tendo sido impossibilitada a hipótese de o questionário ser respondido várias vezes pela mesma pessoa ou respondido por pessoas fora da base de dados da faculdade.

A recolha ocorreu entre 1 de Outubro e 31 de Dezembro de 2009. Esta data foi escolhida por ser a mais favorável à resposta do inquérito por parte dos alunos, visto que, à excepção dos primeiros anos, não coincide com épocas de exame. Depois de construída a primeira versão do questionário, realizou-se um pré-teste para verificar a sua adequação aos interesses do estudo. Solicitou-se a colaboração de um pequeno grupo de estudantes e profissionais de saúde e concluiu-se ser necessário realizar pequenas alterações de ordem gramatical para o questionário assumir a sua versão final.

Métodos Estatísticos

Considerou-se que a variável dependente seria a “característica que aparece ou muda quando o investigador aplica, suprime ou modifica a variável independente” (24). Assim, neste estudo, surgem como variáveis dependentes os grupos de alunos definidos como “sem problemas”, “em risco” e “com provável dependência” quer para o teste AUDIT como para o questionário CAGE.

Por outro lado, a variável independente é a “dimensão ou característica que o investigador manipula deliberadamente para conhecer o seu impacto noutra variável – a variável dependente” (24). Assim, as variáveis independentes deste estudo foram as seguintes:

- Sexo; idade; raça; estado civil; distrito de origem; situação familiar e profissional dos pais; com quem vive durante o ano lectivo; ano de curso; detenção de licenciatura; e se se considera uma pessoa “stressada”.
- Idade de início de consumo de bebidas alcoólicas; se se considera alcoólico; apoio actual ou prévio por profissional de saúde por sintomas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas.

Análise de dados

Com base na informação obtida através da aplicação do questionário construiu-se uma base de dados recorrendo ao *software Statistical Package for Social Sciences* (versão 17) para *Windows*.

O estudo iniciou-se com uma análise univariada dos dados para caracterizar a amostra de alunos e efectuar uma análise exploratória dos dados. De seguida, e por último, recorreu-se a testes do Qui – Quadrado – χ^2 (utilizado para verificar a existência de associação entre os grupos identificados e variáveis nominais) e ao teste não paramétrico Kruskal – Wallis¹ para se verificar a existência de diferenças entre os grupos encontrados (resultados do teste AUDIT e do questionário CAGE), de acordo com as variáveis independentes referidas. O nível de significância considerado para estes testes foi de 5%.

¹ Teste utilizado por não se terem verificado, para as variáveis quantitativas analisadas, os pressupostos para aplicação da ANOVA, nomeadamente, as observações serem independentes entre si, as observações dentro de cada grupo terem distribuição normal e existir homocedasticidade.

Resultados

1. Caracterização da Amostra

1.1 Dados Sócio - Demográficos

Da população total de 615 alunos de Medicina convidados a participar, 345 (56,10%) responderam na totalidade ao inquérito, dos quais 260 (75,36%) são do sexo feminino.

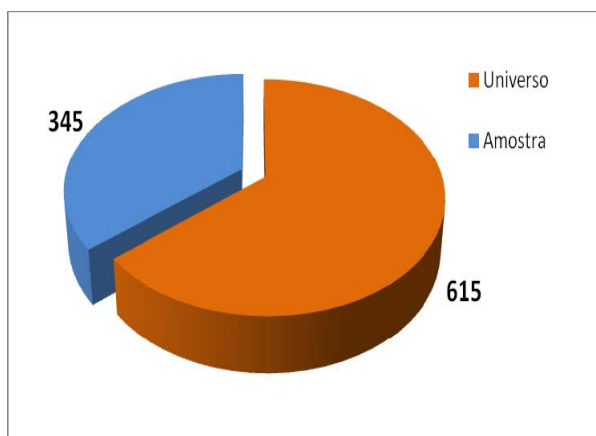


Gráfico I: Adesão global ao questionário

Os anos mais e menos participativos foram, respectivamente, o 5.º e o 1.º (gráfico II). A adesão média à resposta do questionário, por ano de curso, foi de 57%.

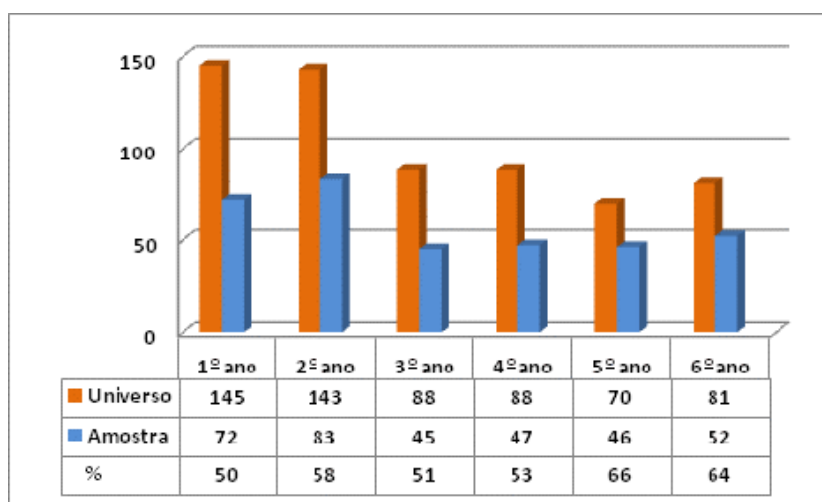


Gráfico II: Adesão por anos

O gráfico III discrimina, por ano e sexo, a adesão por parte dos alunos.

Hábitos alcoólicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da UBI
Janeiro de 2010

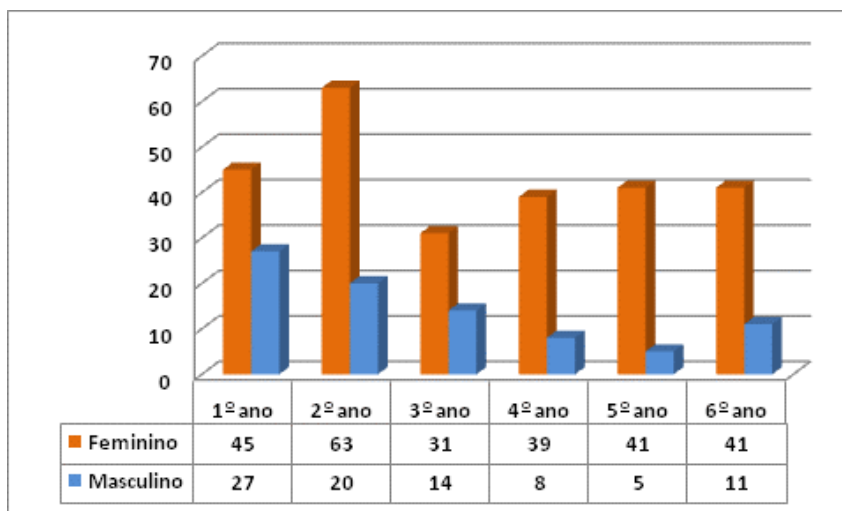


Gráfico III: Adesão por sexo e ano de curso

As idades mínima e máxima dos participantes foram 17 e 34 anos, respectivamente. A média de idades dos inquiridos foi de $21,09 \pm 2,369$ anos, apresentando-se a distribuição etária no gráfico IV.

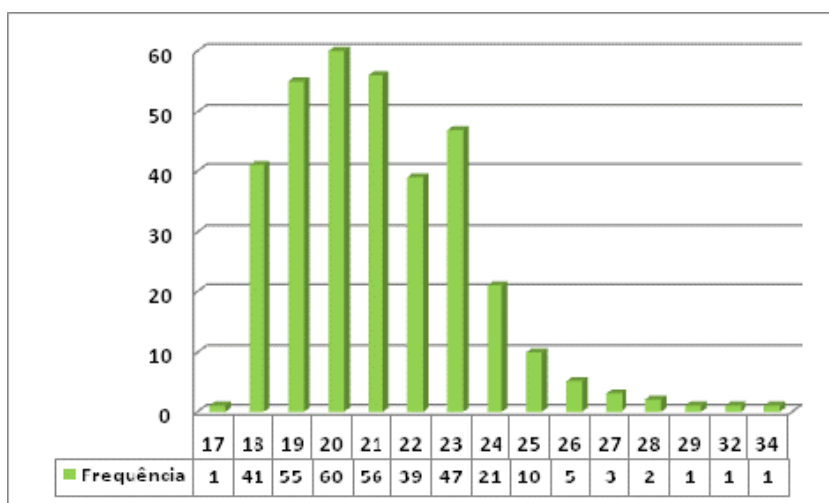


Gráfico IV: Distribuição etária da Amostra

Participaram 20 alunos já licenciados, todos com mais de 21 anos (no entanto, nem os alunos com 28 anos nem o com 32 possuíam já uma licenciatura) e distribuídos pelos 6 anos do curso.

98,84% (n = 341) dos inquiridos pertencem à raça caucasiana.

Segundo dados dos Serviços Académicos da UBI, aproximadamente 80% da sua população estudantil provém da Região Centro - Norte do País. Este dado é, também, traduzido na nossa amostra (gráfico V) sendo visíveis as elevadas prevalências de distritos como Porto (21,45%), Braga (11,01%), Aveiro (8,12%), Castelo Branco (7,83%) e Viseu (6,96%).

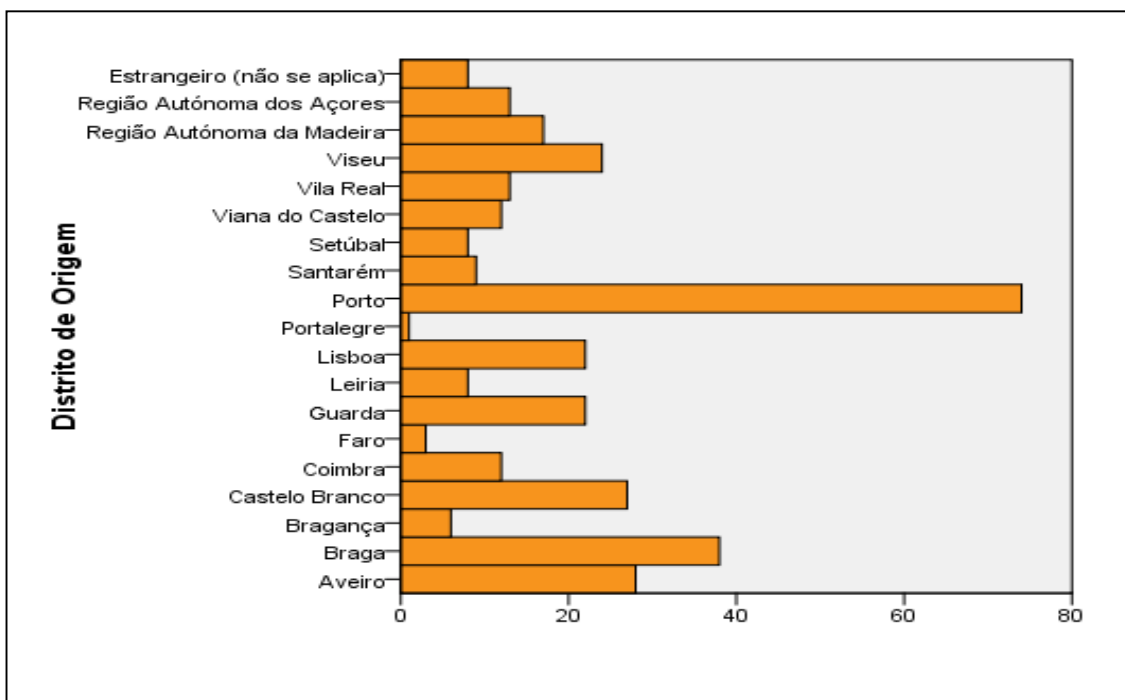


Gráfico V: Distrito de origem dos participantes

Quanto ao estado civil, 98,84% (n = 341) dos estudantes são solteiros.

Aproximadamente 67,5% (n = 233) dos inquiridos vive com colegas ou amigos durante o período lectivo, 16,2% vive sozinho e 9,2% vive com os pais (gráfico VI).

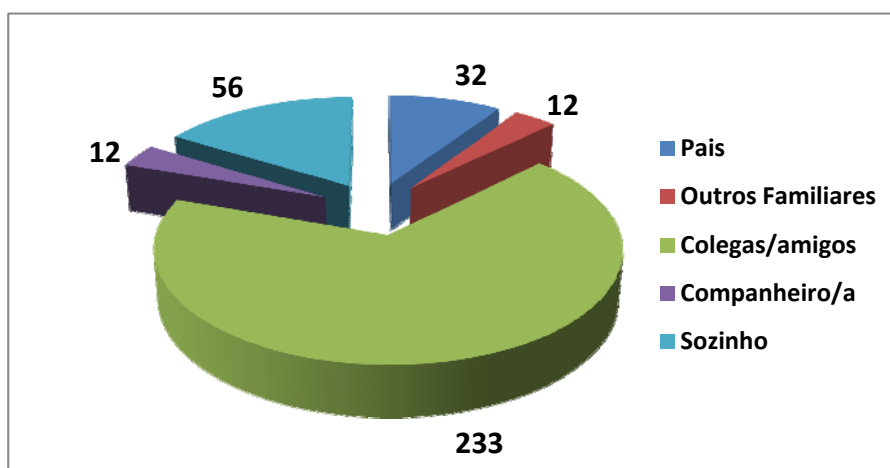


Gráfico VI: Com quem vivem os estudantes durante o ano lectivo

Os dois gráficos seguintes (VII e VIII) apresentam a situação familiar e profissional dos pais dos estudantes.

Em relação ao estado civil dos pais, 86,67% estão casados e 11,3% divorciados/ separados.

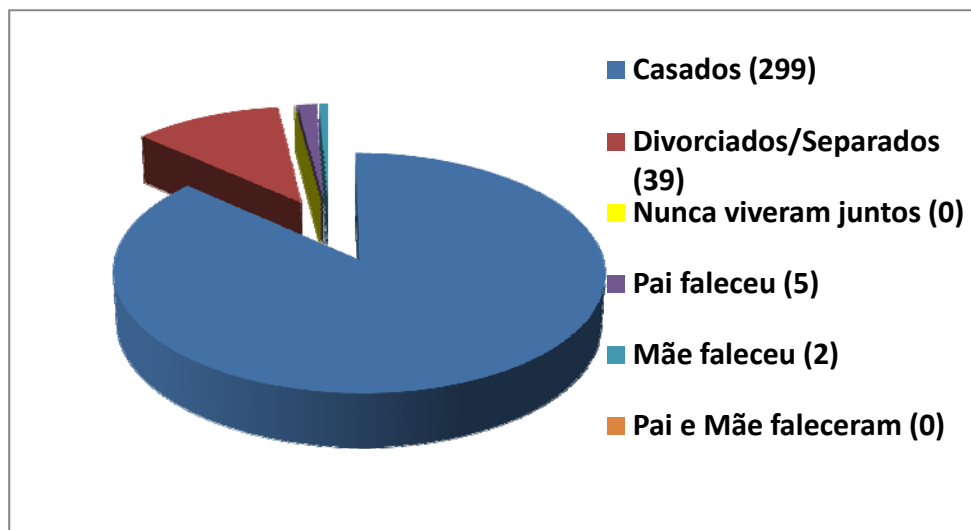


Gráfico VII: Estado civil dos pais dos estudantes

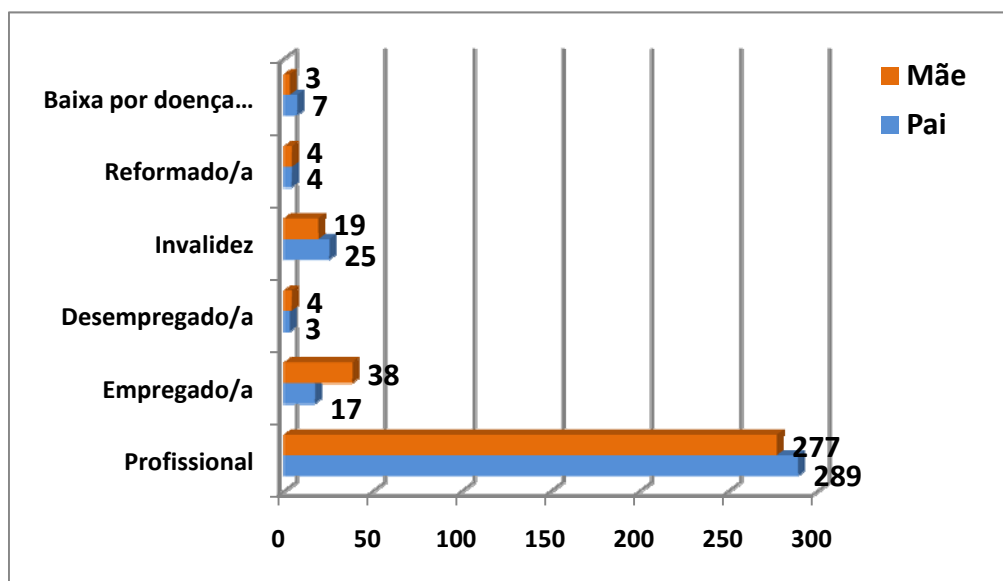


Gráfico VIII: Situação profissional dos pais

O pai encontrava-se, no momento da recolha dos dados, empregado em 84% dos casos, desempregado em 5% e reformado em 7%.

A mãe encontrava-se empregada em 80% dos casos, desempregada em 11% e reformada em 5,5%.

1.2 Teste AUDIT e Questionário CAGE

Os gráficos IX e X traduzem a distribuição dos alunos pelos grupos criados (“sem problema”, “em risco” e “com provável dependência”), consoante a pontuação obtida no teste AUDIT e questionário CAGE, respectivamente.

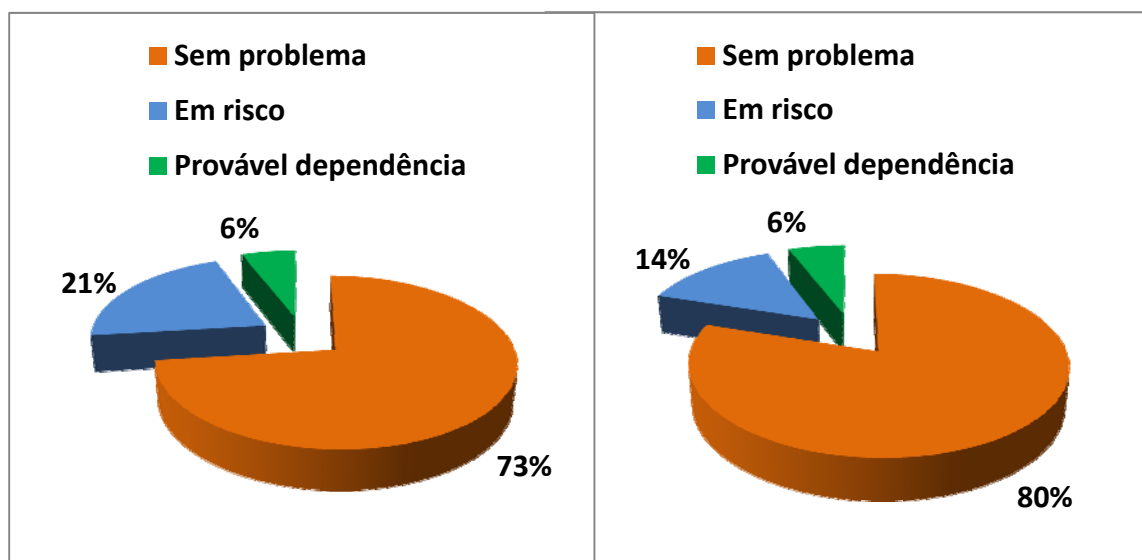


Gráfico X: Distribuição consoante pontuação no teste AUDIT

Gráfico IX: Distribuição consoante pontuação no questionário CAGE

De acordo com o teste AUDIT, 73% (n = 252) dos alunos encontram-se sem problema, 21% (n = 73) em risco de desenvolver dependência e apenas 6% (n = 20) com provável dependência alcoólica.

De acordo com o questionário CAGE, 80% (n = 276) dos alunos não têm qualquer problema com a bebida, 14% (n = 49) estão em risco e 6% (n = 20) apresentam problemas físico - psíquicos relacionados com o álcool.

Pela observação do gráfico XI verifica-se que 86,7% (n = 299) dos estudantes já consumiram álcool, 49,6% bebidas alcoólicas pelo menos duas vezes por mês e que 9,6% o fazem 2 vezes por semana ou mais.

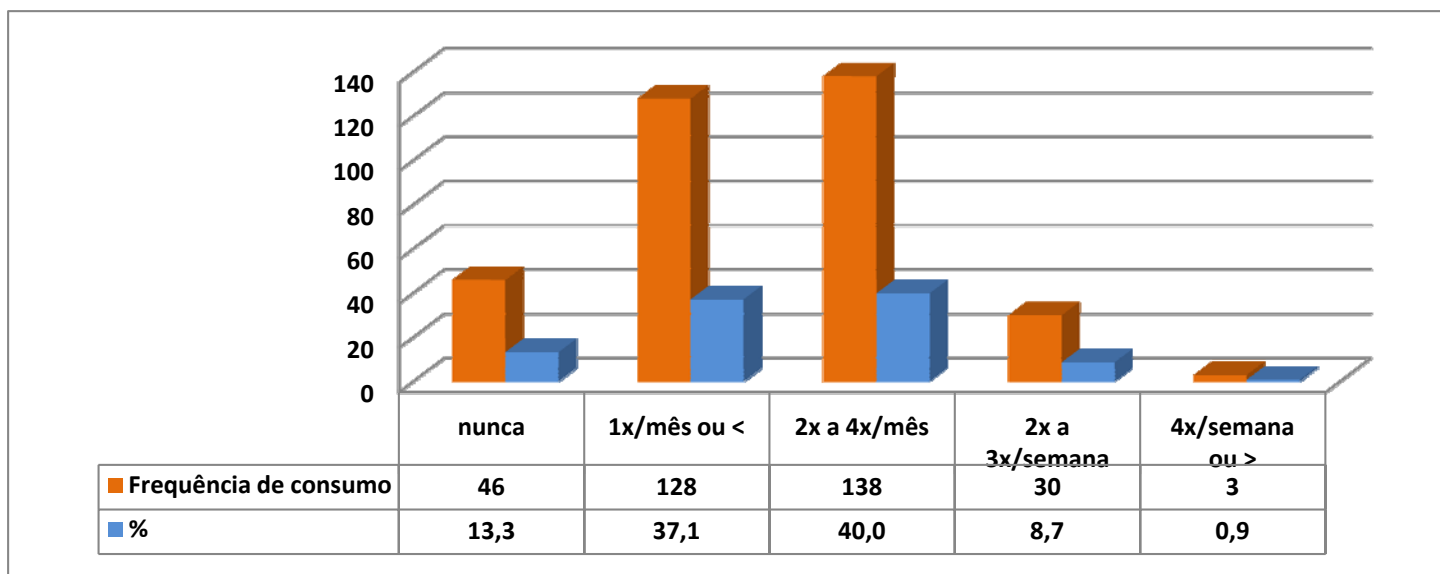


Gráfico XI: Frequência de consumo de bebidas alcoólicas

1.3 *Insight* e Apoio Psicológico

Cerca de 26% dos inquiridos começaram a consumir bebidas alcoólicas aos 16 anos, 15% aos 17, 14% aos 18, 12% aos 15 anos e 11% nunca consumiram bebidas alcoólicas na vida (gráfico XII). A média de primeiro consumo é de $16,2 \pm 1,87$ anos.

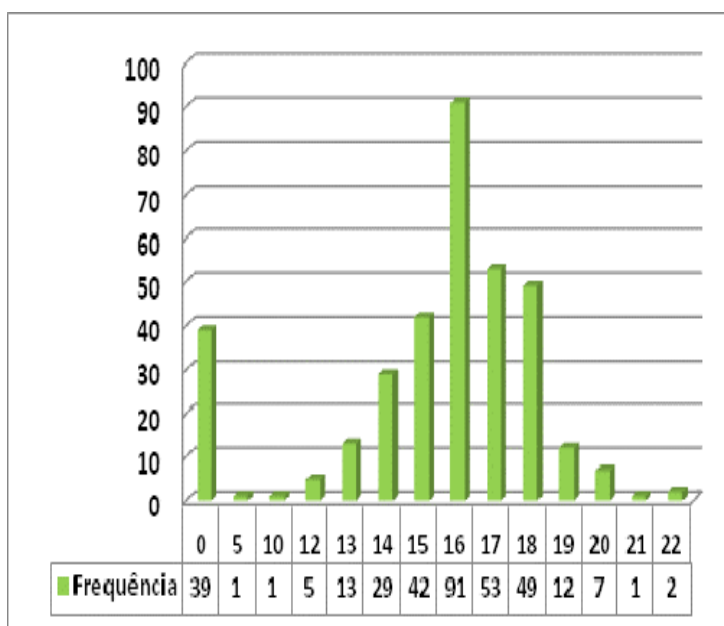


Gráfico XII: Idade de início de consumo de bebidas alcoólicas.

À data da resposta a este questionário, 61,2% dos estudantes negava ser uma pessoa “stressada” (gráfico XIII). 100% dos inquiridos afirmava NÃO se considerar alcoólico.



Gráfico XIII: Considera-se uma pessoa "stressada"?

Apenas 1% (n = 4, 3 rapazes e 1 rapariga) dos estudantes afirmam já ter recorrido a apoio psicológico por parte de um profissional de saúde devido a sintomas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas (gráfico XIV). À data do questionário, nenhum aluno tinha apoio regular.

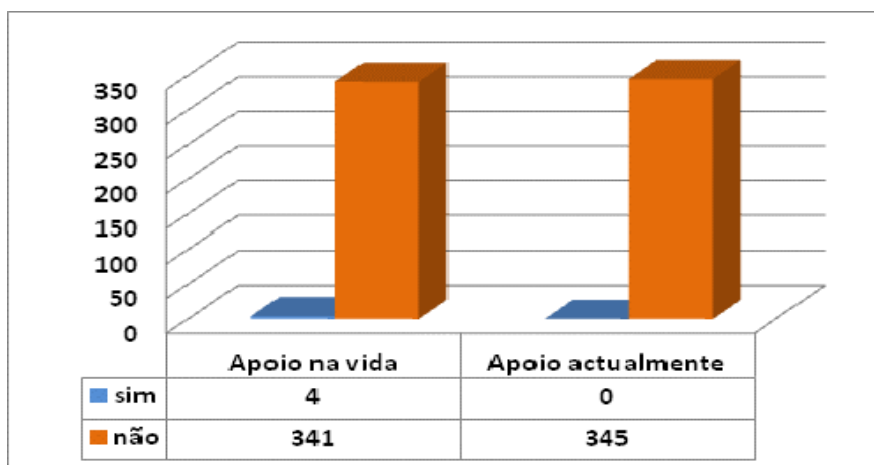


Gráfico XIV: Apoio por profissionais de saúde

2. Caracterização dos Grupos de Consumidores Encontrados

2.1 Dados Sócio-demográficos

O cruzamento dos resultados das variáveis dependentes com as variáveis independentes “raça”, “estado civil”, “distrito de origem”, “situação familiar dos pais”, “situação profissional dos pais”, “com quem vive” e “detenção de licenciatura” não revelou qualquer relação estatisticamente significativa. Ou seja, considerando a presente amostra, as variáveis referidas não influenciam, de forma estatisticamente significativa, o consumo de álcool. Como tal, estes resultados não serão apresentados.

2.1.1 Comparação por sexos

Apesar de não se ter verificado qualquer relação estatisticamente significativa entre o sexo e o resultado no questionário CAGE, verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre o sexo e o resultado no teste AUDIT. Assim, observa-se que o sexo masculino apresenta mais elementos em risco de vir a desenvolver dependência – 32,9% dos elementos do sexo masculino pertencem ao grupo “em risco”, enquanto no sexo feminino, apenas 17,3% dos elementos pertencem a esse grupo. Quando se analisa o grupo com provável dependência, as diferenças entre sexos são ainda mais evidentes, uma vez que 14,1% dos homens têm provável dependência e apenas 3,1% das mulheres se enquadram nesse grupo.

Hábitos alcoólicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da UBI
Janeiro de 2010

Teste χ^2		AUDIT			CAGE		
		Sem Problema	Em risco	Com provável dependência	Sem Problema	Em risco	Com provável dependência
Sexo	Feminino	79,6%	17,3%	3,1%	81,2%	13,8%	5,0%
	Masculino	52,9%	32,9%	14,1%	76,5%	15,3%	8,2%
Significância		0,000			0,490		

Tabela IV: Relação entre os resultados do teste AUDIT e questionário CAGE com a variável “sexo”

Teste <i>Kruskal-Wallis</i>		AUDIT			CAGE		
		Sem Problema	Em risco	Com provável dependência	Sem Problema	Em risco	Com provável dependência
Idade	17	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	18	70,7%	29,3%	0,0%	70,7%	26,8%	2,4%
	19	69,1%	25,5%	5,5%	90,9%	7,3%	1,8%
	20	56,7%	30,0%	13,3%	78,3%	11,7%	10,0%
	21	75,0%	17,9%	7,1%	76,8%	16,1%	7,1%
	22	74,4%	20,5%	5,1%	71,8%	23,1%	5,1%
	23	79,6%	16,3%	4,1%	83,7%	10,2%	6,1%
	24	85,7%	9,5%	4,8%	85,7%	4,8%	9,5%
	25	90,0%	10,0%	0,0%	90,0%	0,0%	10,0%
	26	100,0%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%
	27	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	28	100,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
	29	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	32	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	34	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Significância		0,010			0,476		

Tabela III: Relação entre os resultados do teste AUDIT e questionário CAGE e a variável “idade”

2.1.2 Comparação por idade

Os resultados do teste CAGE não demonstraram relação estatisticamente significativa com a variável idade. Pela observação da relação da idade com os resultados do teste AUDIT (tabela IV), verifica-se que 30% dos inquiridos com 20 anos se apresentam em risco e 13,3% com provável dependência, enquanto que, acima dos 26 anos, 100% dos inquiridos se encontram sem problema.

2.1.3 Comparação por ano de curso/ciclo de formação.

Procurou-se, ainda, verificar se existia relação entre a variável “ano de curso”, por ciclos de formação, e os resultados dos testes. Verificou-se, então, que 26,5% dos indivíduos do ciclo básico se encontravam em risco, 10,9% dos do ciclo intermédio se encontravam com provável dependência e 80,6% dos do ciclo avançado não apresentavam qualquer problema associado ao consumo de álcool (Tabela V).

A tentativa de tentar perceber se um ano específico contribuiria mais para estes resultados saiu frustrada por falta de significância estatística.

Teste χ^2		AUDIT			CAGE		
		Sem Problema	Em risco	Com provável dependência	Sem Problema	Em risco	Com provável dependência
Ciclo de formação	Básico (1º e 2º anos)	67,7%	26,5%	5,8%	80,6%	14,8%	4,5%
	Intermédio (3º e 4º anos)	73,9%	15,2%	10,9%	75,0%	16,3%	8,7%
	Avançado (5º e 6º anos)	80,6%	18,4%	1,0%	83,7%	11,2%	5,1%
	Significância		0,010			0,516	

Tabela V: Relação entre os resultados do teste AUDIT e questionário CAGE como variável “ciclo de formação”

2.2 *Insight* e apoio psicológico

Nenhum dos cruzamentos dos resultados dos testes com as variáveis independentes revelou qualquer significância estatística neste estudo. O que indica que as variáveis “idade de início de consumo de bebidas alcoólicas”; “considera-se alcoólico?”; e “apoio actual ou prévio por profissional de saúde” não influenciam, de forma estatisticamente significativa, os resultados dos testes.

Discussão dos resultados

Proceder-se-á, de seguida, à verificação das hipóteses de estudo colocadas, com base nos resultados apresentados anteriormente.

Hipótese 1: Mais de 70% dos alunos de Medicina já consumiram álcool na vida.

86,7% dos estudantes afirmavam já ter consumido álcool, verificando-se, assim, a primeira hipótese de estudo. Este resultado é compatível com os encontrados por outros autores (1, 5 – 11, 13).

Deste modo, embora não estejam disponíveis estudos de prevalência de consumo e de padrões de consumo de álcool em Portugal, até ao momento, os resultados encontrados estão em conformidade com os resultados de estudos

internacionais que demonstraram uma forte presença do álcool na vida social dos estudantes universitários.

Hipótese 2: Menos de 30% dos alunos de Medicina possui hábitos alcoólicos exagerados.

Segundo o teste AUDIT, 27% dos inquiridos apresentam hábitos alcoólicos exagerados (classificados como “em risco” ou “com provável dependência”). Já para o questionário CAGE, apenas 20% surgem com os mesmos hábitos, comprovando-se assim a segunda hipótese.

Actualmente sabe-se que a manutenção de hábitos alcoólicos desmedidos é responsável pelo aparecimento de uma panóplia de problemas do foro social (divórcios, violência doméstica, agressões, *etc.*), gastroenterológico (cancros, hepatites, cirrose, pancreatite, varizes gastro-esofágicas, encefalite alcoólica, hipertensão portal, *etc.*), neuro - psiquiátrico (Parkinson, doença de Alzheimer, psicoses alcoólicas, síndrome de dependência, défices cognitivos, atraso mental, síndrome de abstinência, *etc.*) entre muitos outros. (18,19,26-29,42-44)

Para além de todas as consequências para o indivíduo, o álcool consome, em média, 5% do PIB mundial em acidentes de viação, perda de anos de vida, invalidez, reabilitações e cuidados de saúde em geral (19,28,29,44). Apesar de toda a informação fornecida durante o curso e de toda aquela que está disponível para pesquisa, os alunos de Medicina continuam a consumir álcool, fazendo-o em padrões que os colocam em risco.

Implicações: estas conclusões permitem considerar muito importante rastrear os jovens com piores resultados em ambos os testes, especialmente porque, apesar de serem alunos de Medicina, ignoram as consequências nefastas que podem advir da manutenção desses hábitos. Este facto pode dever-se à facilidade de acesso a bebidas alcoólicas (sendo até incentivado em actividades académicas), em muito devido à forte associação que existe, na sociedade actual, entre bares/discotecas e os núcleos/associações de estudantes. (1,30-32) Por este motivo, apresenta-se como aspecto importante, no âmbito da saúde ocupacional e promoção de saúde no local de trabalho, um acompanhamento mais estreito, com acções apropriadas, dentro das faculdades e locais de trabalho.

Hipótese 3: Existe relação entre o consumo de álcool e os factores sócio-demográficos.

Esta hipótese foi parcialmente comprovada nesta investigação, com apenas os factores “sexo” e “idade” a revelarem ter relação com o consumo de álcool, concluindo-se, assim, três premissas:

- O sexo masculino apresenta maior número de elementos, comparativamente com o sexo feminino, nos grupos “em risco” e “com provável dependência”. Este dado está de acordo com os resultados de outras investigações (33-38,41), resultados esses que apontam para este fenómeno social.

- Verificou-se que a idade de início de consumo se situa imediatamente antes ou após entrar para a faculdade (sendo 17 ou 18 anos as idades mais comuns).
- Há ainda uma relação estatisticamente significativa entre a idade dos participantes e o risco de desenvolver dependência ou a probabilidade de já apresentar dependência.

A primeira conclusão indicada pode dever-se a uma integração dos elementos do sexo masculino nos rituais de consumo alcoólico, em idades precoces, propagando-se pela vida adulta, em quantidades e frequências crescentes, sob a alçada da protecção e aceitação social e familiar. Acresce que, a competição entre jovens universitários (maioritariamente do sexo masculino), no que toca ao consumo de álcool, incentiva ainda mais o consumo e o consumo exagerado, como a forma de ser aceite pelos seus pares.

No entanto, e apesar do sexo masculino apresentar números mais elevados nas classes de risco que o sexo feminino, as estudantes constituem ainda uma forte percentagem do total, com números efectivos superiores até que os do sexo masculino, embora diluídos numa população maior. Este problema considera-se preocupante devido ao facto de a maioria dos cursos de Medicina, senão todos, do país, serem frequentados por raparigas.

Considera-se, ainda, que este fenómeno pode advir do crescimento do poder e da alteração do papel da mulher na sociedade, adoptando muitas vezes comportamentos não tão saudáveis (restritos anteriormente ao homem), numa tentativa de serem aceites como iguais, demonstrando força, energia e capacidade semelhantes às do homem. (4,35-38). No entanto, devido a

factores genéticos, sabe-se que o sexo feminino comporta maiores fragilidades no que toca ao consumo de álcool, havendo assim pontos de corte diferenciados para os dois sexos (21-23). A manutenção de hábitos semelhantes ao dos homens coloca-as, então, num nível de risco mais elevado.

Pelas interpretação das segunda e terceira premissas, concluiu-se uma clara associação do consumo de álcool e da influência dos pares.

O consumo inicia-se antes da vida académica ou imediatamente após a entrada nesta. Com esta mudança advém uma modificação súbita na relação com os pais, para a maioria dos casos, com a saída de casa e a deslocação para o local de estudo. Há, conseqüentemente, uma alteração brusca no controlo parental e na responsabilidade pessoal (em sentidos inversos), o que pode potenciar abusos, principalmente a nível pessoal, no que toca ao consumo de álcool. A acrescentar a estas alterações, verifica-se a criação de novas relações pessoais, por vezes de admiração ou amorosas, que implicam modificações, nem sempre positivas, nos comportamentos. (4,30-32)

Implicações: as conclusões relacionadas com a terceira hipótese de estudo deixam transparecer novamente a necessidade crescente de desenvolver e aplicar estratégias e acções contra o consumo exagerado de álcool dentro das faculdades de Medicina. Estas acções devem ser complementadas com estudos de prevalência, para avaliação, e estudos de motivação para o consumo. Mais se releva que a abordagem deverá ser feita de forma distinta para ambos os sexos, procurando perceber claramente as diferenças

existentes entre os sexos e os riscos inerente, minimizando o risco de desenvolver problemas no futuro. As acções devem ainda ser discriminadas consoante as idades dos jovens a quem se dirigem, realizando abordagens diferentes para prevenção do início, minimização ou cessação do consumo.

Hipótese 4: Existe variação no consumo de álcool nos diferentes anos do curso.

Apesar de este ser um estudo transversal, verificou-se uma evolução crescente no grupo “sem problema” ao longo dos diferentes ciclos do curso. No que concerne ao grupo “em risco”, houve uma evolução positiva (com diminuição do número de indivíduos) do ciclo básico para o intermédio e uma evolução negativa do ciclo intermédio para o avançado. Já com o último grupo, a evolução é exactamente oposta à do segundo grupo. Estas conclusões comprovam a hipótese de estudo.

O facto de, do ciclo básico para o intermédio, se verificar uma diminuição do número de alunos em risco e um aumento do número de prováveis dependentes, pode indicar que os consumos se perpetuaram e intensificaram em número de bebidas e frequência. A explicação pode prender-se com o facto do 3.º ano ser um ano muito exigente do ponto de vista académico, com exames frequentes e exigentes a cada duas semanas, diminuindo a saúde mental dos estudantes e induzindo-os a uma necessidade de libertação de *stress*, nomeadamente com os seus pares, em actividades nocturnas, em locais como bares e discotecas. (4,27,29-33,40)

Já para o 4.º ano, a explicação pode diferir. A entrada no primeiro ano inteiramente clínico, logo após um ano exaustivo, aliado à nova experiência do contacto hospitalar constante, à liberdade dos exames mais espaçados, a um maior tempo livre, e à maior facilidade e interesse de ver utilidade no que estudou, pode elevar a socialização do estudante, levando-o a um aumento do consumo de álcool.

Paralelamente, no 5.º e 6.º anos, há uma notória diminuição do número de estudantes “com provável dependência” e um ligeiro aumento do número de jovens “em risco”. Este facto pode ser explicado por um crescente conhecimento dos riscos na manutenção desses hábitos de consumo durante os anos anteriores, ou a uma diminuição do consumo motivada pelo aumento da ansiedade de ver cada vez mais próxima a entrada para o mercado de trabalho na profissão de responsabilidade que é a de médico. Outra explicação pode residir na diminuição das actividades de socialização devido ao peso de estudar para o exame de especialidade. (40).

Por fim, o facto de, no final do curso, haver mais de 4/5 dos alunos no grupo “sem problema” pode indicar que, ao longo do curso, com o aumento de conhecimentos e experiências e com o lidar directamente com patologias muitas vezes relacionadas com o consumo excessivo de álcool, pode despertar nos estudantes de Medicina uma consciência de saúde e boas práticas, levando-os a procurar hábitos mais saudáveis.

Implicações: estas descobertas, devendo ser cuidadosamente avaliadas, podem ter repercussões a nível curricular, demonstrando que podem ser necessárias mudanças no currículo médico, processos de aprendizagem e métodos de ensino, prevenindo repercussões que possam advir do consumo excessivo de álcool dos alunos do ciclo intermédio.

Estes dados poderão ainda potenciar a necessidade de melhorar a recepção, acompanhamento e integração dos alunos do ciclo básico (especialmente do 1.º ano), assim como modificar a estrutura curricular dos anos constituintes do ciclo intermédio (com especial relevância o terceiro ano, considerado por muitos bastante exigente, correspondendo a valores mais baixos de saúde mental). (40)

No entanto, considera-se que são necessárias mais investigações que corroborem estes factos, assim como outras que procurem compreender os factores desencadeantes do consumo ao longo dos diferentes anos de curso e qual o seu impacto na saúde dos estudantes. A literatura revela comumente que os estudantes reportam os factores académicos como os seus principais indutores de consumo mas não se sabe se são os factores do curso que desencadeiam a necessidade de socialização (e conseqüente consumo), se são os factores de hereditariedade, vivências na infância, relação com os pais, nomeadamente a permissividade destes, ou da sociedade, que influem neste sentido. Tendo em conta que os estudantes irão permanecer, ao longo da vida, inseridos num meio onde estas fontes se manterão intensas, a solução poderá passar também, por encontrar meios que os ajudem a lidar com elas.

Hipótese 5: Os alunos com hábitos alcoólicos exagerados têm conhecimento desse problema.

Contrariamente ao que se encontra na literatura (1,4,6-9,11-15), os estudantes de Medicina na FCS-UBI com excessos no consumo de álcool (grupos “em risco” e “com provável dependência”) não têm noção do seu problema: a percentagem de resposta “Não” à pergunta “Considera-se alcoólico?” foi 100%.

Esse facto pode levar a várias discussões. Em primeiro lugar, beber álcool é um comportamento social não só aceite, como incentivado pelos pares, (4,30-33). No entanto, o estigma do alcoólico permanece presente na nossa sociedade, como indigente, sem possibilidade de cura ou perspectivas de futuro. Assim sendo, gera-se um contra-senso: se por um lado beber torna-se encorajado de forma a haver aceitação social, o consumo excessivo é repudiado e ostracizado. Denota-se, então, que a consciência colectiva do “bom” e “mau” no consumo de álcool se dilui em percepções e conceitos próprios, sendo remetidos para cada pessoa os seus próprios limites. (41)

Sabe-se que 10% das pessoas que consomem álcool regularmente vão desenvolver uma dependência (45), mas será que a falta de conhecimento sobre um consumo excessivo, mantido ao longo dos anos, não irá contribuir para a elevação deste número? Apenas estudos posteriores que abordem especificamente esta questão o poderão confirmar.

Implicações: mais uma vez se revela a necessidade de se desenvolver um maior conhecimento sobre as motivações, consequências e evoluções do

consumo de álcool, não só entre os alunos de Medicina como também na população geral. Este conhecimento permitirá perceber a forma de contrariar a tendência crescente de desenvolver doenças relacionadas com este consumo no futuro. Sabe-se que um profissional de saúde que fume tem menor probabilidade de conseguir convencer os seus doentes a diminuir ou cessar o consumo de tabaco. (54) Seria interessante perceber se o mesmo ocorre para o álcool. Salienta-se, assim, uma vez mais, a importância de intervir nas faculdades médicas de forma a diminuir o número de médicos com problemas de alcoolismo.

Hipótese 6: Os alunos com hábitos alcoólicos exagerados são actualmente acompanhados por profissional de saúde.

Através da revisão da literatura, percebe-se que consumos elevados de álcool, independentemente de outros factores associados, aumentam a procura de cuidados de saúde (46,47) e que de entre os sexos, é o sexo feminino o que mais facilmente procura ajuda. (36,48)

A população em estudo nesta investigação contraria essas evidências, verificando-se que nenhum dos estudantes com hábitos alcoólicos exagerados é actualmente acompanhado por um profissional de saúde. Da totalidade dos inquiridos, apenas 1,2% (n = 4) recorreram alguma vez na sua vida à ajuda de um profissional de saúde por sintomas relacionados com o consumo de álcool e, dos que o fizeram, 75% eram rapazes.

Uma das barreiras que pode diminuir a procura de apoio, por parte dos estudantes, pode estar relacionada com o próprio preconceito associado ao tratamento e à procura de ajuda. (50) Os estudantes de Medicina apresentam sérias dificuldades em expressar vulnerabilidades, mesmo quando existem ferramentas de suporte e apoio nas Faculdades. (49)

Verifica-se, no entanto, que todos os inquiridos que afirmaram ter recorrido a um profissional de saúde, em consequência de apresentarem sintomas ligados ao abuso do álcool, se encontram actualmente inseridos no grupo “sem problema”. Este resultado poderá indicar que a busca e fornecimento da ajuda terá ocorrido no momento correcto, obtendo a eficácia desejada, não havendo necessidade de continuar com a intervenção.

Implicações: perante estas conclusões, importa descobrir quais os factores que favorecem os impedem um estudante de procurar ajuda, assim como as consequências inerentes a essas causas (nomeadamente níveis de saúde física e mental, desenvolvimento psíquico, aprendizagem e realização pessoal), com e sem a ajuda de um profissional.

Considera-se fundamental que esta dissertação seja complementada com outros projectos de investigação que permitam tanto o alargamento do seu âmbito de análise como permitam o refinamento do modelo e das metodologias propostas para a sua aplicação, reforçando a sua validade teórica e empírica. Propõe-se, nomeadamente, replicar este estudo noutras populações, noutras universidades e para outros anos, a fim de se poderem realizar comparações e

aperfeiçoamentos metodológicos; alargar o âmbito do questionário, aumentando a dimensão da amostra, para que seja possível um conhecimento mais alargado dos hábitos de consumo de álcool dos estudantes de Medicina ou outros.

Limitações

Apesar de terem sido desenvolvidos esforços para colmatar as dificuldades referidas, nem sempre se conseguiam ultrapassar na totalidade.

A primeira limitação desta investigação prende-se com a natureza dinâmica das experiências pessoais fazer com que os comportamentos e atitudes individuais e de grupo variem consideravelmente ao longo do tempo. Assim, pedir aos estudantes para avaliar retrospectivamente os seus comportamentos e hábitos, requer que se lembrem daquilo que fizeram e que o estructurem, uma tarefa que poderá apresentar-se como muito difícil. Esta dificuldade poderá ainda ter sido potenciada pelo facto do inquérito se referir ao período de há um ano, desde o momento da resposta ao questionário, ou a toda a vida, desde o início do consumo.

Uma segunda limitação prende-se com as limitações inerentes aos instrumentos de recolha de dados adoptados. Estes instrumentos (questionário CAGE e teste AUDIT), apesar de apresentarem validade comprovada, quer na literatura, quer na prática clínica, apresentam algumas limitações que exploraremos de seguida. (20,22,23)

O questionário CAGE foi validado para a população portuguesa. Já o teste AUDIT, ainda não validado, é recomendado para e utilizado na prática clínica. Ambos os instrumentos utilizados para o rastreio dos consumos alcoólicos dos estudantes avaliam quer a componente negativa quer a positiva do consumo, diferenciando indivíduos não doentes, daqueles em risco ou com provável dependência, apresentando-se esta questão como necessidade fulcral para esta investigação.

O primeiro teste parece subvalorizar os indivíduos em risco de desenvolver dependência em comparação com o teste AUDIT (21% para AUDIT, 14% para o CAGE). Isto pode dever-se ao facto de o questionário CAGE ser constituído por apenas 4 perguntas, com resposta dicotómica sim/não, enquanto o teste AUDIT se apresenta muito mais exaustivo, tanto no número de perguntas como no tipo de respostas. Para além de redutor, o questionário CAGE, surge com perguntas ambíguas, como as que se seguem, que podem confundir um indivíduo sem qualquer problema:

- “Alguma vez tentou deixar de beber?”, questão onde tanto um estudante com dependência mas sem noção dela como outro totalmente saudável responderão “Não”, diminuindo as hipóteses de serem classificados nos grupos correctos;
- “Alguma vez se sentiu aborrecido/a por ser criticado/a em relação à bebida?”, onde um jovem saudável rodeado de familiares e amigos demasiado conservadores tenderá a responder “Sim”, eliminando assim completamente a hipótese de ser colocado no grupo adequado.

Por fim, e apesar do questionário CAGE ser o único dos dois testes com validação para a língua portuguesa, este teste de rastreio não permite influir com significância estatística quaisquer relações entre os pontos de corte obtidos e as variáveis independentes utilizadas, tornando-o muito difícil, senão impossível, de utilizar em estudos como este.

Por fim, uma terceira limitação prende-se com a aplicação do questionário:

- **Extensão do questionário:** apesar da boa adesão e das questões serem de resposta rápida (escolha múltipla), o número de questões pode ter feito com que mais estudantes não tenham respondido e que os 21 que o iniciaram não chegassem a submetê-lo.
- **Randomização da amostra:** o facto de os alunos se terem “auto-seleccionado” para responder ao inquérito pode ter influenciado os resultados, apesar de não se conseguir precisar em que medida.

- **Impossibilidade de generalização.** Como os dados são recolhidos apenas de uma escola médica, com um método muito particular de ensino, limita a generalização para os restantes estudantes de medicina do País.

- **Estudo transversal.** O facto de ser um estudo deste tipo, não permite perceber as variações nos consumos de álcool dos alunos ao longo do tempo, nem perceber se existem estudantes que apresentam consumos nocivos de

forma permanente. Para além disso, as questões são relativas ao último ano, avaliando desta forma o estado e não a continuidade.

- **Impossibilidade de comparação.** Como não existem estudos realizados na população portuguesa desta faixa etária com este instrumento de rastreio (tornando-se este um estudo pioneiro), não foi possível comparar os níveis encontrados com a população geral, nem com a população estudantil médica portuguesa.

Referências

- (1) Castillo JAG, Sánchez CL, Soler MCQ. Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. Redalyc [serial online] 2006 [citado a 2009 Nov 23]; Salud y drogas 6(002):[11 páginas]. Disponível em: URL: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83960203>
- (2) Indicadores e Metas do Plano Nacional de Saúde. [Online]. 2008 [citado a 2009 Nov 23]; Disponível em: URL: <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/uma-vida-adulta-produtiva/alcool-consumo-nos-ultimos-12-meses-45-a-64-anos/>
- (3) Centro Regional de Alcoologia do Sul. Saiba mais sobre bebidas alcoólicas [Online]. [2002?]. [citado a 2009 Nov 23]. Disponível em: URL: www.cras.min-saude.pt/Brochura.pdf

(4) Cabral LR. Consumo de bebidas em rituais/praxes académicas. [Online] 2007 [citado a 2009 Nov 23]. Disponível em: URL: <http://hdl.handle.net/10216/7207>

(5) Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, Almeida NBC, Ribeiro MA. Consumo de álcool e fumo entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Scielo [serial online] 2008 Março [citado a 2009 Nov 23]; 32(1):[14 páginas]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000100009&script=sci_arttext

(6) McAuliffe WE, Rohman M, Breer P, Wyshak G, Santangelo S, Magnuson E. Alcohol use and abuse in Random Samples of Physicians and Medical Students. AJPH [serial online] 1991 Fevereiro [citado a 2009 Nov 23]; 81(2):[12 páginas]. Disponível em: URL: www.ajph.org/cgi/reprint/81/2/177.pdf

(7) Pelloni CN, Pronsky L. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. [Online] [2006?] [citado a 2009 Nov 23]; [5 páginas]. Disponível em: URL: <http://www.sedronar.gov.ar/images/novedades/biblioteca/encuesta%20consumo%20universitarios.pdf>

(8) Franco AJM, Agustin ABS, Baile AM, Valero PG, Puerta IN. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. Adicciones [serial online] 2009 [citado a 2009 Nov 23]; 21(1):[8 páginas]. Disponível em: URL: www.adicciones.es/files/21-28%20jimenez-muro.pdf

(9) Ortega OG, Torres CS. Caracterización del consumo de drogas en alumnos de Medicina. Interpsiquis [serial online] 2009 [citado a 2009 Nov 23]; 1:[7

páginas]. Disponível em: URL:

<http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/38015/>

(10) Alvarez PM. Prevalencia del consumo de alcohol en la poblacion adulta. Interpsiquis [serial online] 2007 [citado a 2009 Nov 23]; 1:[7 páginas].

Disponível em: URL: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/29240/>

(11) Webb E, Ashon CH, Kelly P, Kamali F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in Britttish University students: interfaculty comparisons. PubMed [serial online] 1997 [citado a 2009 Nov 23]; 47(2):[9 páginas]. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9298336>

(12) Martinez GM. Estudio sobre las opiniones y uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de Medicina. Rev Esp Drogodepend [serial online] 1991 [citado a 2009 Nov 23]; 16(2):[9 páginas]. Disponível em: URL:

<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=5127615>

(13) Webb E, Ashon CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK University Students. PubMed [serial Online] 1996 [citado a 2009 Nov 23]; 348(9032):[4 páginas]. Disponível em: URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8843811>

(14) Cabrera EG, Hidalgo MG, López GP. Uso indebido de drogas en estudiantes de 6to. Año de Medicina. [Online]. [2000?] [citado a 2009 Nov 24].

Disponível em: URL:

http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num5/uso_indebido_de_drogas.htm

(15) López MJ, Vilariño CS, Linares ET, González JMR. Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. Psicysalud. [serial online] [2002?] [citado a 2009 Nov 24]; 13(1). Disponível em: URL:

http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud%2013_1/numero_13_1/MJLopez.html

(16) Alcohol pesa mucho en carga de enfermedad en las Américas. [Online]. 2008 Março [citado a 2009 Nov 24]. Disponível em: URL: http://www.ops-oms.org/Spanish/DD/PIN/ePersp001_news03.htm

(17) Gouveia M, Borges M, Pinheiro LS, Costa J, Paulo S, Cortez-Pinto H, Carneiro AV. Estudo comparativo dos custos e carga da doença do tabagismo e alcoolismo em Portugal. HDF [serial online] 2008 Março [citado a 2009 Nov 25]; 8. Disponível em: URL: www.hospitaldofuturo.com/imagens/EstudoComparativodosCustoseCargadaDoencadoTabagismoeAlcoolismoemPortugal_2008_Nova%20Versao.pdf

(18) Lopes RCC. Consumo de álcool nos jovens: Estudo da influência das características psicológicas: Alexitimia, auto-conceito e locus de controlo. [Online]. 2004 [citado a 2009 Nov 25]; [160 páginas]. Disponível em: URL: <http://hdl.handle.net/10216/9694>

(19) Castillo A, Tabares K, Isaza M. Los transtornos asociados al consumo de alcohol. Cuad Psiq Enl [serial online] 2008 Março [citado 2009 Nov 25]; (38), [3 páginas]. Disponível em: URL: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/alcohol/43064/>

(20) Garcia-Portilla MP, Bascarán MT, Sáiz PA, Parellada M, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para a prática da psiquiatria clínica. Oviedo (Espanha): Ars Medica; 2009.

(21) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant MTI. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. Addiction [serial online] 1993 [citado 2010 Jan 11]; 88: [791-804]. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8329970>

(22) Ewing JA. Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. JAMA [serial online] 1984 [citado 2010 Jan 11]; 252: [1905-1907]. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6471323>

(23) da Paz Filho GJ, Sato LJ, Tuleski MJ, Takata SY, Ranzi CCC, Saruhashi SY et al. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto socorro. RAMB [serial online] 2001Jan/Mar [citado 2010 Jan 11]; 47(1). Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000100032&script=sci_arttext

(24) Almeida LS. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. 2003.

(25) Bell J. Como realizar um projecto de investigação. Gradiva L, 1997.

(26) BERTOLOTE JM. Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. Alcoolismo hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. (131-138).

(27) Wesselovicz AAG, Sousa TG, Kaneshima EN, Souza K. Factores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringa, Estado do Paraná. The Free Library [serial online] 2008 Abr [citado a 2010 Jan 21]. Disponível em: URL: [http://www.thefreelibrary.com/Fatores associados ao consumo de bebidas alcoolicas pelos...-a0197599309](http://www.thefreelibrary.com/Fatores+associados+ao+consumo+de+bebidas+alcoolicas+pelos...-a0197599309)

(28) Nascimento R. O custo do Álcool. Rev Prot 2004 Ago; 152,28.

(29) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Alcoolismo. [Online]. [citado a 2010 Jan 21];[5]. Disponível em: URL: <http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/etanol1.htm>

- (30) Managing pressure to drink. [Online]. 2009 [citado a 2010 Jan 21];[1]. Disponível em: URL: <http://au.reachout.com/find/articles/managing-peer-pressure-to-drink>
- (31) Bolton-Brownlee A. Alcohol Use among College Students. ERIC Dig [serial online] 1987 Jul [citado a 2010 Jan 21]; 23:[1]. Disponível em: URL: <http://www.ericdigests.org/pre-927/alcohol.htm>
- (32) Carvalho A, Lemos E, Raimundo F, Costa M, Cardoso F, Carmo MCS *et al.* Consumo de substâncias psicoactivas em adolescentes de uma escola com 3º ciclo: que realidade?. *Ciência Hoje* [serial online] 2009 [citado a 2010 Jan 21]; 37:[12]. Disponível em: URL: <http://www.cienciahoje.pt/files/37/3772.pdf>
- (33) KUNTSCHE E, GMEL G. Changes in Adolescents' Reasons for Drinking in Switzerland and Associations with Alcohol Use from 1994 to 2002. *Journal of Adolescent Health* 2006;39:705-711.
- (34) Filho VCB, Souza EA, Lemos LFC, Filho NT. Análise da qualidade de vida e consumo de bebida alcoólica em adolescentes da rede pública de ensino da cidade de Fortaleza. *EFD* [serial online] 2009 Abr [citado a 2010 Jan 21]; 14(131):[1]. Disponível em: URL: <http://www.efdeportes.com/efd131/qualidade-de-vida-e-consumo-de-bebida-alcoolica.htm>
- (35) Wadsworth MEJ. Gender differences in alcohol consumption and problems with alcohol. *AERC* 1999;24(6):894-902.
- (36) Ely M, Hardy R, Longford NT, Wadsworth MEJ. Gender differences in the relationship between alcohol consumption and drink problems are largely accounts for by body water. *Alcohol and Alcoholism* [serial online] 1999 [citado a 2010 Jan 21];34(6):894-902. Disponível em: URL: <http://alcalc.oxfordjournals.org/cgi/content/full/34/6/894>

(37) Wilsnack SC, Wilsnack RW. International Gender and Alcohol Research: Recent Findings and Future Directions. ARH [serial online] 2003 [citado a 2010 Jan 21];26(4):245-250. Disponível em: URL: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/245-250.htm>

(38) Pyne HH, Claeson M, Correia M. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean. Rev PASP [serial online] 2002 [citado a 2010 Jan 21];12(1):[1]. Disponível em: URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000700017

(39) Babor RF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. 2.^a ed. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.

(40) Roberto AR. A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade de Medicina da Universidade da Beira Interior. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2009.

(41) Anderson P, Baumberg B. O Álcool na Europa: Tradução do Sumário do Relatório para a Comissão Europeia (por Ferreira N e Santos D). Lisboa (Portugal): Sociedade Anti-alcoólica Portuguesa; 2006

(42) Ribeiro C. Álcool – Impacto no Indivíduo e na Sociedade: Qual o papel para os Cuidados de Saúde Primários?. Rev Port Clin Geral [serial online] 2008 Mar/Abr [citado a 2010 Jan 21]; 24:[269-74]. Disponível em:

URL:

http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=33568&artId=45

(43) Anderson P. The risk of Alcohol - What general practice can do?. Rev Port Clin Geral [serial online] 2008 Mar/Abr [citado a 2010 Jan 21]; 24:[289-92]. Disponível em: URL:

<http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/2008051514364115562.pdf>

(44) Marinho RART. O Álcool e os Jovens. Rev Port Clin Geral [serial online] 2008 Mar/Abr [citado a 2010 Jan 21]; 24:[293-300]. Disponível em: URL:

<http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20080515143749562328.pdf>

(45) Marques ACPR, Ribeiro M. Abuso e Dependência de Álcool. AMBCFM [serial online] 2002 Ago [citado a 2010 Jan 21]; 1[20]. Disponível em: URL:

http://projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/002.pdf

(46) Harris R, Linn MW, Linn BS. Psychotropic drugs in the ambulatory care of elderly males. Med Care 1981 Sep;19(9):930-37.

(47) Mellinger GD, Balter MB, Manheimer DI, Cisin IH, Parry HJ. Psychic distress, life crisis, and use of psychotherapeutic medications: national household survey data. Arch Gen Psychiatry 1978 Sep;35(9):1045-52.

(48) Wells K, Kamberg C, Robert B, Camp P, Rogers W. Health Status, Sociodemographic Factors, and the Use of Prescribed Psychotropic Drugs. Medical Care 1985:1295-306.

(49) Yiu V. Supporting the well-being of medical students. CMAJ 2005 March 29, 2005;172(7):889-90.

(50) Rosenthal JM, Okie S. White Coat, Mood Indigo -- Depression in Medical School. N Engl J Med 2005 September 15, 2005;353(11):1085-8.

(51) Pestana MH, Gageiro JN. Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS. 4ª ed. Lisboa (Portugal): Edições Sílabo, Lda.; 2005.

(52) Franjo LG. Drogas de Abuso – Internato Complementar em Medicina Familiar. Almeida (Portugal): 2006

(53) Franjo LG. Consumo Abusivo de Álcool nos Adultos do Concelho de Almeida. Almeida (Portugal): 2006 Out.

(54) Pamplona P. Fumador Internado? – A Intervenção Apropriada. Rev Port Pneu [serial online] 2007 Nov/Dez [citado a 2010 Jan 21]; 13(6):[801-826].

Anexos

Questionário

Hábitos alcoólicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Caro colega, o presente questionário insere-se numa investigação para a Dissertação de Mestrado e tem como objectivo estudar o consumo de bebidas alcoólicas nos Estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Os dados recolhidos são anónimos e não é possível relacionar o seu endereço de e-mail com as respostas a este inquérito.

Não existem respostas certas nem erradas, apenas se pretende que responda da forma mais honesta e sensata possível.

Por favor, não deixe nenhuma questão por responder.

Muito obrigado pela sua colaboração

O colega,
Francisco João Neves Carvalho

Dados sócio - demográficos:

1. **Sexo:**
 - Masculino
 - Feminino
2. **Idade:**
3. **Raça:**
 - Caucasiana
 - Africana
 - Asiática
4. **Estado Civil:**
 - Solteiro/a
 - Casado/a
 - União de facto
 - Divorciado/a
 - Viúvo/a
5. **Distrito de origem:**
 - Aveiro
 - Beja

- Braga
 - Bragança
 - Castelo Branco
 - Coimbra
 - Évora
 - Faro
 - Guarda
 - Leiria
 - Lisboa
 - Portalegre
 - Porto
 - Santarém
 - Setúbal
 - Viana do Castelo
 - Vila Real
 - Viseu
 - Região Autónoma da Madeira
 - Região Autónoma dos Açores
 - Não se aplica (estrangeiro)
- 6. Os seus pais são:**
- Casados
 - Separados/divorciados
 - Nunca viveram juntos
 - Pai faleceu
 - Mãe faleceu
 - Pai e Mãe faleceram
 - Não conhece os seus pais biológicos
- 7. Actualmente o seu pai está:**
- Empregado
 - Desempregado
 - Em situação de invalidez
 - Reformado
 - Em situação de baixa por doença prolongada
 - Emigrado
- 8. Actualmente a sua mãe está:**
- Empregada
 - Desempregada
 - Em situação de invalidez
 - Reformada
 - Em situação de baixa por doença prolongada
 - Emigrada
- 9. Com quem vive durante o período lectivo:**
- Com os pais
 - Com outros familiares
 - Com colegas/amigos
 - Com companheiro/a
 - Sozinho

10. Que ano do curso frequenta:

- 1.º ano
- 2.º ano
- 3.º ano
- 4.º ano
- 5.º ano
- 6.º ano

11. Possui alguma licenciatura:

- Sim
- Não

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Teste de Identificação de Doenças Relacionadas com Bebidas Alcoólicas.

1. Com que frequência consome bebidas com álcool:

- Nunca
- Uma vez por mês ou menos
- 2 a 4 vezes por mês
- 2 a 3 vezes por semana
- 4 ou mais vezes por semana

2. Quantas bebidas com álcool toma num dia normal, quando bebe:

- 0 – Nunca bebe álcool
- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 a 9
- 10 ou mais

3. Com que frequência toma seis ou mais bebidas numa dada ocasião:

- Nunca
- Menos do que uma vez por mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou na maior parte dos dias

4. Com que frequência no último ano sentiu que NÃO ERA CAPAZ de parar de beber depois de ter ingerido bebidas alcoólicas:

- Nunca
- Menos do que uma vez por mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou na maior parte dos dias

5. Com que frequência no último ano deixou de fazer o que era esperado que fizesse por causa de ter bebido:

- Nunca
- Menos do que uma vez por mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou na maior parte dos dias

6. **Com que frequência no último ano precisou de uma bebida de manhã para se sentir bem, depois de ter consumido bebidas alcoólicas em excesso na véspera:**
 - Nunca
 - Menos do que uma vez por mês
 - Mensalmente
 - Semanalmente
 - Diariamente ou na maior parte dos dias
7. **Com que frequência no último ano sentiu culpa ou remorsos depois de ter bebido:**
 - Nunca
 - Menos do que uma vez por mês
 - Mensalmente
 - Semanalmente
 - Diariamente ou na maior parte dos dias
8. **Com que frequência no último ano foi INCAPAZ de se lembrar do que se passou na noite anterior por causa de ter bebido:**
 - Nunca
 - Menos do que uma vez por mês
 - Mensalmente
 - Semanalmente
 - Diariamente ou na maior parte dos dias
9. **Sofreu ou foi responsável por qualquer lesão em alguém pelo facto de ter bebido:**
 - Não
 - Sim, mas não no último ano
 - Sim, durante o último ano
10. **Algun familiar, amigo ou médico ou outro técnico de saúde ficou preocupado acerca do seu comportamento com a bebida ou lhe sugeriu que deixasse de beber/diminuísse o consumo:**
 - Não
 - Sim, mas não no último ano
 - Sim, durante o último ano

CAGE: Questionário para identificar pessoas com perturbações relacionadas com o álcool.

1. **Cortar. Alguma vez tentou deixar de beber:**
 - Sim
 - Não
2. **Aborrecimento. Alguma vez se sentiu aborrecido/a por ser criticado/a em relação à bebida:**
 - Sim
 - Não
3. **Guilty (culpa). Já se sentiu culpado/a por beber:**
 - Sim
 - Não
4. **Eye - opener (Revelação). Já procurou ajuda pelo facto de se sentir alcoólico:**

- Sim
- Não

Insight e Apoio Psicológico

1. **Com que idade começou a consumir bebidas alcoólicas:**
2. **Considera-se uma pessoa “stressada” (ansiosa, irritável, deprimida, nervosa, etc.):**
 - Sim
 - Não
3. **Considera-se alcoólico:**
 - Sim
 - Não
4. **Alguma vez consultou um profissional de saúde por sintomas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas (tremores, ressaca, sensação de *craving*, sensação de dependência alcoólica ou incapacidade de parar de beber, dores abdominais após consumo de álcool, etc.):**
 - Sim
 - Não
5. **Actualmente, tem apoio regular de algum profissional de saúde por sintomas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas:**
 - Sim
 - Não