

Sintomas Mentais e Consumo de Álcool por Estudantes da UNESP, Instituto de Biociências de Rio Claro, S.P.

Florindo Stella

Aline Sommerhalder

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os padrões de consumo de bebida alcoólica e a prevalência de indicadores de ansiedade e depressão, em universitários. Foram investigados 200 alunos, em série consecutiva, oriundos dos cursos de Biologia, Ecologia, Educação Física e Pedagogia. Os métodos consistiram na aplicação de escalas especializadas para verificação de padrões de consumo de álcool e sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, o SADD (Short Alcohol Dependence Data) e a HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale). Os resultados mostraram que, dos 200 alunos, 17 (8,5%) apresentavam comportamento de uso abusivo de álcool, com riscos para a saúde física e mental. Ainda, 53 alunos (26,5%) revelaram indicadores positivos de ansiedade e 16 (8%), de depressão. Destes 53 alunos com indicadores positivos de ansiedade, 8 (15,1%) faziam uso abusivo de álcool e, dos 16 alunos com sintomas depressivos, 8 (50%) tinham comportamento de consumo abusivo de álcool, com riscos para a saúde física e mental. Os autores concluíram que o uso abusivo de álcool pode estar associado à presença de sofrimento psíquico, principalmente ansiedade e depressão. E propõem que se discuta a necessidade de criação de um Serviço de Saúde Mental para atendimento da comunidade universitária.

Palavras-chave: álcool, estudantes universitários, depressão, ansiedade

Abstract

To characterize the patterns of alcohol consumption and the point prevalence of anxiety and depression symptoms in university students were the aim of this research. We investigated 200 students in a consecutive series from Biology, Ecology, Physical Education, and Education courses. The methods consisted of specialized scales application for measuring alcohol patterns consumption, and anxiety and depression symptoms, respectively SADD (Short Alcohol Dependence Data) and HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale). The results showed that from the 200 students, 17 (8,5%) presented alcohol abuse behaviour involving risk factors for physical and mental disorders. Also 53 people (26,5%) revealed anxiety symptoms, and 16 (8%) depression symptoms. From the 53 individuals with anxiety symptoms, 8 (15,1%) had alcohol abuse behaviour; and from the 16 people with depression symptoms, 8 (50%) had alcohol abuse behaviour, wich probably belong to the group with significant risk factors for physical and mental disorders in the future. The authors concluded that alcohol abuse behaviour could be associated with psychic suffering, mainly anxiety and depression. They propose to discuss the needs of mental health service in caring for university community.

Key words: alcohol, university students, depression, anxiety

Introdução: Revisão da Literatura

Depressão e ansiedade constituem dois transtornos mentais, geralmente associados, muito frequentes na população geral, e nem sempre identificados pelos profissionais de saúde. O DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. APA, 1995), admite uma prevalência para depressão, na população geral, em torno de 10 a 25% para as mulheres e de 5 a 12% para os homens. No Brasil, Gentil Filho (1996) estima que 20%

da população sofrem deste transtorno mental, e Mari (1996) considera a depressão uma das importantes causas de baixa produtividade e absenteísmo no trabalho.

Resumidamente, o DSM-IV (APA, 1995) caracteriza a depressão em três eixos básicos de sinais e sintomas clínicos: 1) *Eixo afetivo-emocional*: humor deprimido, sentimento profundo de tristeza e melancolia, desânimo, sensação de desesperança, diminuição acentuada do prazer em atividades antes prazerosas, sensação de inutilidade,

retraimento social, pensamento recorrente de morte, ideação e tentativa de suicídio. 2) *Eixo autonômico* (alterações do sistema neurovegetativo): inapetência com emagrecimento importante, distúrbios do sono com insônia principalmente na madrugada, sensação de fadiga crônica, fraqueza nas pernas e cefaléia. 3) *Eixo cognitivo*: dificuldade de concentração da atenção, distúrbios de memória para fatos recentes, lentificação do curso do raciocínio, linguagem monossilábica e lentidão dos movimentos psicomotores e da atividade práxica. A consequência mais grave da depressão consiste na consumação do suicídio, cujo índice varia de 12 a 25% das pessoas deprimidas (Angst, 1990).

O transtorno de ansiedade apresenta um quadro bem definido, com prevalência, segundo o DSM-IV (APA, 1995), de 03 a 05% na população geral. A ansiedade constitui um estado de humor com manifestações somáticas e psicológicas. Dalgarrondo (2000) destaca as manifestações psicológicas mais comuns: dispnéia, taquicardia, vasoconstrição ou vasodilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tonturas, entre outros. As manifestações psíquicas resumem-se principalmente, em inquietação interna, apreensão, insônia no início do período de sono e desconforto mental. Este quadro gera sofrimento psíquico e importante prejuízo das atividades cotidianas do sujeito.

Kaplan et al. (1997) mostram que, diante de situações ameaçadoras, pode haver o surgimento de uma ansiedade normal. Entretanto, a ansiedade pode ser patológica quando consiste em uma resposta inadequada a uma fonte estimuladora que exerça alguma ameaça ao sujeito. Nesta situação, o sujeito interpreta a fonte como uma ameaça desproporcional à sua integridade física ou psíquica, e passa a sofrer intensamente, como se a ameaça tivesse dimensões muito acima do que ela, de fato, representa.

Outro transtorno considerado, neste trabalho, é o uso abusivo de bebida alcoólica. Laranjeira (1999) admite que a prevalência deste transtorno, na população brasileira, chegue a 15%, e que 50% das internações psiquiátricas sejam devidas ao alcoolismo. Para o DSM-IV (APA, 1995), a prevalência do alcoolismo na população geral situa-se em torno de 14%. Depressão, ansiedade, irritabilidade, heteroagressividade, impotência sexual, alucinações, delírios, confusão mental, distúrbios de memória e demência são as principais consequências neuropsiquiátricas do alcoolismo, sem falar em patologias

físicas, como neuropatia periférica, hepatite alcoólica, cirrose hepática e comprometimento gástrico.

O uso de álcool por estudantes tem sido uma preocupação dos órgãos nacionais norte-americanos, que recomendam vários estudos sobre o problema. Assim, Johnston et al. (1996) estudaram uma amostra de universitários e encontraram 3,6% que faziam uso diário de álcool, o que representa consumo elevado. Em um estudo com mais de 45.000 estudantes de 87 instituições secundárias de ensino dos Estados Unidos, Presley et al. (1995) verificaram que 19,2%, sendo a maioria do sexo masculino, consumiam álcool pelo menos três vezes na semana. Engs et al. (1996), em estudo com 12.000 universitários norte-americanos, identificaram 20,6% de usuários “pesados” de álcool. Estas pesquisas apontam, como elemento comum, que o álcool representa, para os estudantes, um importante e complexo fator de risco de comprometimento físico e mental no futuro.

Entretanto, os resultados dos estudos sobre a relação entre consumo de álcool por universitários e distúrbios mentais são controversos. Valliant (1995), após investigar 84 estudantes universitários de ambos os sexos, concluiu que não havia correlação entre uso de bebida alcoólica e distúrbios de personalidade ou depressão. Nystrom (1992), em trabalho publicado um pouco antes, sobre possíveis correlações entre estes fenômenos em 2.370 universitários finlandeses, também concluiu não existir associação entre sintomas depressivos, ansiedade, stress ou redução dos estados de tensão e consumo de álcool. Porém, este mesmo autor e colaboradores (Nystrom et al., 1994) dois anos após, publicaram trabalho sobre o uso simultâneo de medicamentos com álcool e outras drogas, por 3.836 universitários da Finlândia e, verificaram que os estudantes consumiam medicamentos psicotrópicos juntamente com álcool e drogas. Além disso, houve correlação deste comportamento com quadros de depressão, stress e sensação de “busca” por algo melhor, principalmente por parte das mulheres. Por sua vez, Sadava e Pak (1993), após pesquisarem 391 universitários canadenses, encontraram taxas elevadas de consumo de álcool, inclusive com episódios de intoxicação alcoólica. Os alunos com os maiores problemas com o álcool eram aqueles que relatavam falta de apoio psicossocial e, sobretudo, depressão. Stewart et al. (1997), em estudo desenvolvido junto a uma amostra de 219 universitários, também encontraram correlações de ansiedade e depressão com o consumo de álcool e outras drogas. No Brasil, há poucos estudos abrangentes sobre

relações entre álcool e drogas com sintomas psiquiátricos, em estudantes universitários. Destacam-se os trabalhos desenvolvidos pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP, 1996) e por Kerr-Corrêa et al., 1999.

Em face do possível comprometimento mental de usuários de álcool, parece ser oportuna a utilização de uma escala para se tentar configurar numericamente o problema. Obviamente, uma escala não constitui, um instrumento de diagnóstico e sim, de indicadores de distúrbio mental. Assim, Webb et al. (1996) utilizaram a HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) para estudar as correlações entre ansiedade, depressão e consumo de álcool por 3.075 universitários do Reino Unido. Embora tenham identificado níveis significativos de sintomas de ansiedade e depressão, os autores não encontraram associação significativa destes sintomas com o consumo exagerado de álcool.

Outros estudos mostraram a prevalência de depressão em alcoolistas sem, às vezes, delimitarem um grupo específico, tal como o de universitários. Neste contexto, Nakamura et al. (1983) fizeram revisão dos estudos epidemiológicos sobre a prevalência de depressão entre alcoolistas na população geral e encontraram taxas que variaram de 3 a 98%. Schuckit (1983), na mesma época, encontrou prevalência de depressão em 70% de alcoolistas.

Robins et al. (1959), em trabalho realizado há várias décadas, mostraram que 23% de uma amostra geral de 134 alcoolistas haviam cometido o suicídio. Posteriormente, Fuerlein (1982) verificou que 18% de uma amostra de alcoolistas apresentavam comportamento autodestrutivo. Vários outros autores têm destacado a presença de depressão e risco de suicídio entre alcoolistas (Roy, 1985; Winockur e Black, 1987; Cordás, 1991). Segundo Roy (1985), e Winokur e Black (1987), a síndrome da dependência de álcool, juntamente com outros distúrbios mentais, como depressão e esquizofrenia, constituem as principais causas de suicídio. Cordás (1991) associa os sintomas depressivos dos alcoolistas primeiramente às alterações transitórias de neurotransmissores cerebrais e à superposição de sintomas da síndrome da abstinência de álcool, como apatia, ansiedade, irritabilidade e lentificação psicomotora. O autor admite que eventos pessoais, como desajustamento mental, deteriorização econômica e social, perda de pessoas do relacionamento interpessoal e abandono por parte da pessoa de convivência íntima, constituam outros fatores que contribuiriam para o agravamento da situação existencial do alcoolista.

Obviamente, o próprio álcool pode precipitar sintomas graves de depressão e ansiedade, além de outros, como por exemplo, distúrbios da senso-percepção, dificuldade de concentração e atenção, distúrbios de memória, lentificação do raciocínio, confusão mental e atividade psicótica com alucinações e delírios.

Neste trabalho, propusemo-nos a investigar a prevalência de indicadores de sintomas depressivos e de ansiedade em estudantes de graduação da Universidade Estadual Paulista – (UNESP), pertencentes ao Instituto de Biociências, campus de Rio Claro, S.P., e verificamos possíveis correlações destes sintomas com o consumo de bebida alcoólica. Não foi nosso intuito efetuar diagnósticos clínicos destes distúrbios.

Por consumo abusivo de álcool, adotamos o conceito da Organização Mundial de

Saúde (WHO, 1994) que é compatível com a CID-10 (Classificação Internacional das Doenças – OMS, 1993). A OMS afirma que uso abusivo de álcool consiste no consumo excessivo ou exagerado da bebida, a ponto deste comportamento resultar em prejuízo ou risco para a saúde, com tendência à síndrome de dependência induzida pelo álcool (WHO, 1994).

Objetivos

- A) Identificar a prevalência de indicadores de depressão e ansiedade entre os alunos estudados.
- B) Identificar o padrão de consumo de bebida alcoólica pelos mesmos alunos.
- C) Verificar possíveis correlações entre depressão, ansiedade e consumo de bebida alcoólica.

Sujeitos e Métodos

Sujeitos da Pesquisa

Foram investigados 200 alunos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 50 anos, universitários dos cursos de graduação em Biologia, Ecologia, Educação Física e Pedagogia, da Universidade Estadual Paulista – (UNESP), Instituto de Biociências, campus de Rio Claro, S.P. Estes alunos constituíram uma amostra em série consecutiva e pertenciam a diferentes séries dos respectivos cursos. A participação dos mesmos na pesquisa foi espontânea e com consentimento informado.

Procedimentos Metodológicos

Para a identificação dos indicadores de sintomas de ansiedade e depressão (*objetivo A*), foi aplicada a escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale). Este instrumento foi desenvolvido por Zigmond e Snaith (1983) e validado para o Brasil por Botega et al. (1995). É constituído de duas sub-escalas, respectivamente, de ansiedade e depressão. Embora originariamente criada para investigar estes distúrbios mentais em pacientes hospitalizados, com doenças gerais, o instrumento também pode ser utilizado em sujeitos sem patologias físicas (Botega, 1999). Para a definição entre “caso” e “não-caso”, foi aplicado o “ponto de corte” em 8. Ou seja, os sujeitos com pontuação igual ou acima de 8 foram considerados portadores dos indicadores, respectivamente, para ansiedade e depressão. Este “ponto de corte” foi sugerido por Botega et al. (1995), com sensibilidade e especificidade consideradas compatíveis para a detecção dos indicadores dos quadros acima.

Para o *objetivo B* (identificação dos padrões de consumo de bebida alcoólica), foi aplicado o SADD (Short Alcohol Dependence Data). Este instrumento, desenvolvido por Raistrick et al. (1983) e validado para o Brasil por Jorge e Mansur (1986), tem a finalidade de caracterizar padrões de consumo de bebida alcoólica segundo níveis de classificação: 1) *ausência de dependência de álcool* (ausência de pontuação); 2) *baixa dependência de álcool* (pontuação de 1 a 9); 3) *média dependência de álcool* (pontuação de 10 a 19); e 4) *alta dependência de álcool* (pontuação de 20 a 45).

Para o *objetivo C* (correlações entre ansiedade / depressão e consumo de álcool), efetuamos análise comparativa dos dados cruzando as variáveis acima. Também foi efetuada análise estatística dos dados mediante a aplicação do Teste Exato de Fisher para verificação do nível de significância ($p > 0,05$ ou $p < 0,05$).

Resultados

Dos 200 alunos estudados, a maioria (82,5%) situou-se na faixa etária até 25 anos e, 73% eram mulheres. A participação dos sujeitos ocorreu de forma aleatória, de acordo com a distribuição apresentada à Tabela 1.

A aplicação do SADD evidenciou que, dos 200 alunos, 66 (33%) situaram-se na categoria *ausência de dependência de álcool* (ausência de pontuação). Na categoria *baixa dependência* (pontuação de 1 a 9), foram

Tabela 1: Dados Pessoais - Idade e Sexo

Idade	Homens	Mulheres	Total	%
até 25 anos	46	119	165	82,5
26 a 30 anos	05	17	22	11,0
31 a 35 anos	03	04	07	3,5
mais de 35 anos	00	06	06	3,0
Total	54	146	200	100

identificados 117 alunos (58,5%). Na categoria *média dependência* (pontuação de 10 a 19), foram identificados 16 alunos (8%). Na categoria *alta dependência* (pontuação de 20 a 45), foi identificado um aluno (0,5%). De acordo com os indicadores do SADD, os 16 alunos (8%) pertencentes à categoria *média dependência* apresentam risco moderado de desenvolverem, no futuro, dependência crônica de álcool. O único aluno pertencente à categoria *alta dependência*, tem risco de, no futuro, evoluir para dependência crônica de álcool. A Tabela 2 mostra estes dados.

Tabela 2: SADD

(Short Alcohol Dependence Data) - 200 alunos

Classificação	Escores	Homens	Mulheres	Total	%
Ausência	0	11	55	66	33,0
Baixa Dep.	1 a 9	35	82	117	58,5
Média Dep.	10 a 19	07	09	16	8,0
Alta Dep.	20 a 45	01	00	01	0,5
Total		54	146	200	100,0

A aplicação da HAD - Sub-escalas de ansiedade e depressão - mostrou os seguintes resultados. Dos 200 alunos, 53 (26,5%) apresentaram indicadores positivos para ansiedade e 16 (8%), para depressão. Houve similaridade dos índices de ansiedade nos cursos de Biologia, Ecologia e Pedagogia, em torno de 29 a 30%. No curso de Educação Física, este índice caiu para 20%. Em relação à depressão, os cursos de Biologia e Pedagogia mantiveram índices em torno de 8,5% de indicadores positivos. O curso de Educação Física apresentou índice inferior a estes indicadores (6,2%). O índice mais elevado de indicadores depressivos (10%), foi apresentado pelo curso de Ecologia.

A tabela 3 mostra estes dados.

Tabela 3: HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) (≥ 8)* 200 alunos

≥ 8	Ansiedade	Depressão
Homens	16	08
Mulheres	37	08
Total	53	16
% de 200	26.5%	8.0%

* (≥ 8): ponto de corte para definição de “caso” e “não-caso”

A correlação entre sintomas de ansiedade e depressão e o consumo de álcool (HAD X SADD) evidenciou que, dos 53 alunos com indicadores positivos de ansiedade, 8 (15,1%) faziam uso abusivo de bebida alcoólica, com riscos, pelo menos, de *média dependência*, segundo o SADD. Dos 16 alunos com indicadores positivos de depressão, 8 (50%) consumiam abusivamente bebida alcoólica, com riscos de no mínimo, *média dependência de álcool*. A correlação estatística entre indicadores de ansiedade e comportamento de consumo abusivo de álcool mostrou grau de significância importante ($p < 0,05$). Entre indicadores de depressão e consumo abusivo de álcool, a correlação estatística evidenciou grau ainda maior de significância ($p < 0,05$). A tabela 4 apresenta estes dados.

A correlação de concomitância entre ansiedade e depressão mostrou que, dos 53 alunos com indicadores positivos para um ou outro destes sintomas pela HAD, 13 (24,5%) das pessoas revelaram a presença simultânea de ambos os processos mentais. Entretanto, em geral não

houve correlação significativa entre a concomitância de ansiedade e depressão e o consumo abusivo de álcool.

Discussão dos Resultados

Embora a maioria dos 200 alunos não tenha revelado indicadores de dependência de álcool, segundo o SADD (Short Alcohol Dependence Data) não se pode minimizar o comportamento de uso abusivo da bebida para aqueles 16 estudantes (8%) que se situaram na categoria *média dependência de álcool*. Felizmente, apenas um aluno situou-se na categoria *alta dependência*. Sabe-se que o bebedor “problema” e muitos daqueles que, ao longo da vida, evoluem para o alcoolismo crônico, em geral costumavam beber exageradamente enquanto jovens. Muitos podem apresentar quadros de ansiedade e depressão como fatores facilitadores do consumo abusivo de álcool. Outros podem desenvolver sintomas, principalmente de depressão, como consequência da dependência de álcool. Obviamente, não estamos afirmando, com os dados do SADD, que determinado grupo de alunos seja definido como dependente de álcool. Os alunos com pontuação compatível, no mínimo, com *média dependência*, apresentam indicadores atuais de uso abusivo da bebida alcoólica, com riscos consideráveis de comprometimento futuro da saúde física e mental. Além disso, vale lembrar que o uso precoce e freqüente de quantidades exageradas de álcool predispõe o sujeito à tendência ao alcoolismo crônico (CID-10, OMS, 1993; DSM-IV, APA, 1995).

Em relação aos indicadores positivos de ansiedade e depressão, segundo a HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), verificamos que, dos 200 alunos, 26,5% revelaram sintomas de ansiedade e 8% tinham sintomas de depressão. Estes dados, no geral, são compatíveis com

Tabela 4: Correlações entre HAD e SADD

Correlação entre HAD e SADD		
Biologia	HAD - Ansiedade: 07 SADD: 01	HAD - Depressão: 02 SADD: 01
Ecologia	HAD - Ansiedade: 12 SADD: 03	HAD - Depressão: 04 SADD: 03
Educação Física	HAD - Ansiedade: 13 SADD: 03	HAD - Depressão: 04 SADD: 03
Pedagogia	HAD - Ansiedade: 21 SADD: 01	HAD - Depressão: 06 SADD: 01
Total	HAD - Ansiedade: 53 SADD: 08	HAD - Depressão: 16 SADD: 08
% correlação	15,1%	50%

os da literatura internacional. De acordo com eles, a prevalência de ansiedade e depressão tem tido perfil variado em razão das características de cada população estudada e dos métodos de investigação (CID-10, OMS, 1993; DSM-IV, APA, 1995).

Alguns estudos sobre o consumo de bebida alcoólica por universitários não encontraram associação significativa entre este comportamento e sintomas de ansiedade e depressão (Nystrom, 1992; Valliant, 1995; Webb, et al., 1996). Entretanto, outros trabalhos evidenciaram correlações significativas entre o uso inadequado de álcool e a presença de sintomas psicopatológicos compatíveis com ansiedade e depressão (Nystrom et al., 1994; Sadava e Pak, 1993; Stewart et al., 1997). Embora não tenham verificado associação entre álcool e sintomas ansiosos e depressivos em estudantes universitários, Webb et al. (1996) encontraram níveis elevados de depressão, isoladamente, principalmente entre as mulheres. Estes autores também utilizaram a HAD, com “ponto de corte” em 8.

Em nosso trabalho, não fizemos distinção entre homens e mulheres, devido à presença fortemente destacada das mulheres, provavelmente associada à característica dos cursos, particularmente, de Pedagogia, onde a predominância feminina tem sido muito elevada. Em geral, encontramos dados compatíveis com os dos autores acima em termos de percentuais. O uso de álcool por prazer, desinibição psicológica, implementação de auto-imagem, melhora das relações interpessoais, provavelmente estaria vinculado também, a sintomas psicopatológicos acobertados pelos motivos acima.

A comparação dos resultados da HAD, na presente pesquisa, com os do SADD evidencia dois tipos de correlações, como seguem. De um lado, 15,1% dos alunos com indicadores positivos de ansiedade declararam comportamento de consumo abusivo de álcool, pelo SADD, com correlação estatística significativa ($p < 0,05$). Esta correlação mostrou-se mais fortemente significativa ($p < 0,05$) quanto à sub-escala de depressão, uma vez que 50% dos alunos com indicadores positivos deste quadro declararam fazer uso abusivo de álcool, pelo SADD. Consideramos, nesta comparação, aqueles alunos que se situaram na faixa de risco de *média* ou *alta dependência de álcool* e que, portanto, estavam apresentando comportamento frequente de, no mínimo, consumo abusivo da bebida.

Diferentemente do que Webb et al. (1996)

observaram, nosso trabalho mostrou que um número pequeno, porém não sem importância, de alunos com indicadores depressivos fazia uso abusivo de álcool (8 de 16 alunos). Este dado revela que o consumo exagerado da bebida alcoólica pelos estudantes envolve uma complexidade de múltiplos fatores. Assim, além dos já enfatizados por Webb et al., como prazer, desinibição, aumento da autoconfiança, implementação da verbalização e da interação social, observamos que o uso abusivo de álcool pode estar associado também a sofrimento psíquico, particularmente, sintomas depressivos. Obviamente, há outros fatores a serem ainda investigados.

A HAD mostrou-se útil, uma vez que representa uma escala validada em nosso meio, simples, de fácil aplicação, e cujo uso vem ampliando-se em ambientes hospitalares e ambulatoriais (Webb et al., 1996; Moore et al., 1998; Montgomery et al., 1999; Shaskespeare, 1998; Morphy et al., 1999; Gilbert et al., 1998; Botega et al., 1998; Rapeli, 1997). Para definição de “caso” e “não-caso”, o “ponto de corte” em ambientes não-hospitalares tem sido 8.

Para uma proposta de reeducação dos usuários de álcool quanto à necessidade de prevenção de abuso, poderíamos adiantar algumas considerações sugeridas por Dimef et al. (1999). Estes autores admitem que o uso abusivo da bebida, pelos estudantes, tem influências multifatoriais e, por isso, a reeducação do sujeito deveria abordar vários aspectos: 1) *condição biológica*: o uso da bebida, de forma abusiva ou impulsiva, pode estar vinculada a alterações de neurotransmissores cerebrais e receptores neuronais associados ao prazer, e que seriam geneticamente determinados. Este fator implicaria a participação de profissionais de saúde no acompanhamento do sujeito. 2) *situação sócio-cultural*: o comportamento de beber, com frequência, está associado ao envolvimento num grupo social e dentro de um determinado contexto cultural onde o álcool é colocado como elemento *sine qua non* da socialização. Ou seja, o álcool é considerado componente “natural” das reuniões grupais. Obviamente, a reeducação do sujeito envolveria a participação de expectativas em interação social que envolvessem as influências das relações humanas recíprocas no comportamento do uso do álcool; 3) *estrutura psicológica do sujeito*: transtornos de personalidade, sofrimento mental como ansiedade e depressão podem conduzir à busca de “solução” na bebida. A participação de profissionais de saúde mental, juntamente com educadores, minimizaria o sofrimento psíquico do

sujeito e contribuiria para a prevenção da tendência em se buscar, na bebida, “alívio” para o sofrimento psíquico.

Conclusão

Com este trabalho, chegamos às seguintes conclusões.

1) Do total de 200 alunos estudados, em 16 (8%) foi constatada a presença de indicadores positivos de *média dependência de álcool*, pelo SADD, o que confirma, no mínimo, o consumo abusivo de álcool ou um envolvimento inadequado com a bebida alcoólica. Em um aluno (0,5%) foi constatada a presença de indicadores positivos de *alta dependência de álcool*, caracterizada pelo uso excessivo da bebida e necessidade dela para a manutenção do funcionamento psicossocial. Houve prevalência de 17 alunos (8,5%) com comportamento de consumo abusivo de álcool, com riscos de alcoolismo crônico no futuro.

2) Dos 200 alunos, 53 (26,5%) revelaram indicadores positivos de ansiedade e 16 (8%), indicadores positivos de depressão, pela HAD.

3) Dos 53 alunos com indicadores de ansiedade, 8 (15,1%) faziam uso abusivo da bebida. Houve associação significativa entre consumo abusivo de álcool e ansiedade, neste caso.

Entretanto, dos 16 alunos com indicadores de depressão, 8 (50%) faziam uso abusivo da bebida alcoólica, com riscos de comprometimento futuro da saúde física e mental. Estes dados nos permitem concluir a existência de correlação evidente entre níveis compatíveis de sofrimento psíquico com depressão e consumo abusivo de álcool nestes alunos.

4) Além da presença de sintomas de ansiedade e depressão, provavelmente houve alunos, em percentual significativo, que faziam uso exagerado de álcool e que apresentavam este comportamento por prazer em beber, melhora da auto-confiança, desinibição psicológica, melhora da verbalização, implementação da interação social e outros mecanismos associados a este tipo de atitude. Entretanto, estes motivos não isentam o sujeito dos riscos de dependência crônica da bebida no futuro, uma vez que, como se sabe, grande parte dos dependentes de álcool iniciam sua trajetória movidos pelas razões acima, com comprometimento importante da saúde física e mental.

5) Finalmente, concluímos que é oportuna a discussão sobre o papel da educação diante do uso de álcool

e que haveria a necessidade de se analisar a implantação de um Serviço de Saúde Mental para atendimento dos estudantes e, por extensão, da comunidade universitária, quanto aos riscos do comportamento de consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Referências bibliográficas

- ANGST, Jules. Depression and Anxiety: A Review of Studies in Community and in Primary Health Care. In Sartorius et al., (Editors), p. 61-68, 1990.
- APA - American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV*. Trad.: de Dayse Batista (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição). Porto Alegre: Artes Médicas, 830 p., 1995.
- BOTEGA, N.J.; BIO, M.R.; ZOMIGNANI, M.A; GARCIA Jr C. & PEREIRA, W.A.B. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29 (5): 355-363, 1995.
- BOTEGA, N.J.; PONDÉ, M.P.; MEDEIROS, P.; LIMA, M.G. & GUERREIRO, C.A.M. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epilépticos ambulatoriais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47 (6): 285-289, 1998.
- BOTEGA, Neury J. Depressão e Comorbidade. Conferência proferida durante o *Programa de Educação Continuada – Depressão e Comorbidade*. Campinas, 05 de maio, 1999.
- CORDÁS, Táki Athanássios. Alcoolismo e Suicídio. In: Fortes, J.R. Albuquerque & Cardo, Walter Nelson. *Alcoolismo: Diagnóstico e Tratamento*. São Paulo: Sarvier, 1991.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto alegre: Artes Médicas, 271p., 2000.
- DIMEF, L.A.; BAER, J.H.; KIVLAHAN, D.R. & MARLATT, G..A *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students*. New York: The Guilford Press, 1999.
- ENGS. R.C.; DIEBOLD, B.A. & HANSON, D.J. The drinking patterns and problems of a national sample of college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 41: 13-33, 1996.
- FUERLEIN, M. *Alcoholismo: abuso y dependencia*. Barcelona: Salvat, 1982.
- GENTIL FILHO, V. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas - *Universidade de São Paulo*. Entrevista à Folha de São Paulo, 3º Caderno, p. 7, 15 de setembro, 1996.

- GILBERT, F.J.; AFFLECK, I.R.; HOOD, D.B.; MATHIESON, D. & WALKER, L.G. Breast screening: the psychological sequelae of false - positive recall in women with and without a family history of breast cancer. *European Journal of Cancer*, 34 (913): 2010-2014, 1998.
- JOHNSTON, L.D.; O'MALLEY, P.M. & BACHMAN, J.G. *National Survey Results on Drug use from the Monitoring the Future Study, 1975-1994, Vol. 2. College students and young adults.* Rockville, M.D.: U.S. Department of Health Services, Public Health Service, National Institute of Health, 1996.
- JORGE, R. & MANSUR, J. Questionários padronizados para avaliação do grau de severidade da síndrome de dependência do álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 35 (5): 287-292, 1986.
- KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. & GREBB, J.A. *Compêndio de Psiquiatria - Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.* 7ª edição. Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KERR-CORRÊA, F.; ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z. & BOCCUTO, N.M.V. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2): 95-100, 1999.
- LARANJEIRA, Ronaldo. *Atualização no Tratamento do Alcoolismo.* Reuniões Clínicas. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, maio, 1999.
- MARI, Jair. Departamento de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo. Entrevista à Folha de São Paulo, 3º Caderno, p. 7, em 15 de setembro, 1996.
- MONTGOMERY, C.; LYDON, A. & LYDON, K. Psychological distress among cancer patients and informed consent. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (3): 241-245, 1999.
- MOORE, M.J.; MOORE, P.B. & SHAW, P. Mood disturbances in motor neurose disease. *Journal of the Neurological Sciences*, 160 (Suppl. 1): S53-S56, 1998.
- MORPHY, H.; DICKENS, C.; CREED, F. & BERNSTEIN, R. Depression illness perception and coping in rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (2): 155-164, 1999.
- NAKAMURA, M.M.; OVERALL, J.E.; HOLLISTER, L.E. & RADCLIFFE, E. Factors affecting outcome of depressive symptoms in alcoholics. *Alcoholism and Clinic and Experiment Research*, 7: 188-193, 1983.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Trad: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PRESLEY, C.A.; MEILMAN, P.W. & LYERLA, R. *Alcohol and Drugs on American College Campuses: Vol. 2. Use, consequences, and perceptions of the campus environment.* Carbondale: Southern Illinois University, 1995.
- RAISTRICK, D.; DUNBAR, G.E. & DAVIDSON, R. Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. *British Journal of Addiction*, 78: 89-95, 1983
- RAPÉLI, Claudemir B. Características Clínicas e Diagnósticas de Pacientes Internados por Tentativa de Suicídio no Hospital de Clínicas da UNICAMP, de Outubro de 1995 a Setembro de 1996. *Monografia de Mestrado em Saúde Mental.* Campinas, SP: FCM - Universidade Estadual de Campinas, 1997.
- ROBINS, E.; MURPHY, G.E.; WILKINSON Jr., R.H.; GRASSNER, S. & KAYES, J. Some clinical consideration in the prevention of suicide based on study of 134 successful suicides. *American Journal of Public Health*, 49: 888-899, 1959.
- ROY, A. Self-destructive behaviour. In: *Psychiatric Clinics of North America.* Philadelphia: Saunders, 1985.
- SADAVA, W.W. & PAK, A.W. Stress-related problem drinking and alcohol problems: a longitudinal study and extension of Marlatt's model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25 (3): 446-464, 1993.
- SCHUCKIT, M.A. Alcoholic patients with secondary depression. *American Journal of Psychiatry*, 140: 711-714, 1983.
- SHAKEASPEARE, V. Effect of small burn injury on physical, social and psychological health at 3-4 months after discharge. *Burns*, 24 (8): 739-744, 1998.
- STEWART, S.H.; KARP, J.; PIHL, R.O. & PETERSON, R.A. Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use. *Journal of Substance Abuse*, 9: 223-240, 1997.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. *Centro de Informações sobre Drogas - CEBRID.* Setor de Saúde Mental, 1996.
- VALLIANT, P.M. Personality, peer influence, and use of alcohol and drugs by first-year university students. *Psychological Reports*, 77 (2): 401-402, 1995.
- WEBB, E.; ASHTON, C.H.; KELLY, P. & KAMALI, F. Alcohol and drug use in UK university students. *The Lancet*, Vol. 348, No. 9032: 922-925, 1996.
- WINOKUR, G. & BLACK, D.W. Psychiatric and medical diagnoses as risk factors for mortality in psychiatric patients: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 144: 208-211, 1987.
- YSTROM, M. Positive and negative consequences of alcohol drinking among young university students in Finland. *British Journal of Addiction*, 87 (5): 715-722, 1992.

-
- YSTROM, M.; PERASALO, J. & SALASPURO, M. Mixed use of psychiatric drugs and alcohol by Finnish university students participating in a health screening. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 12 (4): 276-280, 1994.
- ZIGMOND, A.S. & SNAITH, R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychologica Scandinava*, 67: 361-370, 1983.
- WHO., World Health Organization. Lexicon of Psychiatric and Mental Health Terms, 2nd Edition. Genebra: WHO, 1994.

Rec. 15/09/2000 - Aprov. 10/05/2001

Florindo Stella é professor doutor do Departamento de Educação da UNESP, Instituto de Biociências de Rio Claro, S.P.

Aline Sommerhalder é pedagoga pela UNESP, Instituto de Biociências, Campus de Rio Claro, S.P.

Correspondência:

Instituto de Biociências

Departamento de Educação

Avenida 24-A, nº 1515 - CEP - 13.506-900

Rio Claro - SP - Brasil.
