

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSIVANE MOURA ROCHA MARQUES

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS NO  
MUNICÍPIO DE PICOS**

PICOS

2012

JOSIVANE MOURA ROCHA MARQUES

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO  
MUNICÍPIO DE PICOS**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

PICOS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA  
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

M357p Marques, Josivane Moura Rocha.  
Prevalência do consumo de álcool entre universitários do município de Picos / Josivane Moura Rocha Marques. – 2012.  
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (55 p.)  
  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.  
Orientador(A): Profa. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima  
  
1. Alcoolismo. 2. Adolescentes. 3. Álcool - Consumo. I. Título.

CDD 616.861

JOSIVANE MOURA ROCHA MARQUES

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS NO  
MUNICÍPIO DE PICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 30/10/2012

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profª. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
Presidente da Banca

Laura Maria Feitosa Formiga

Profa. MS. Laura Maria Feitosa Formiga  
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
2º. Examinador

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profª. Esp. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Professora Auxiliar do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
3º. Examinador

*Dedico esse trabalho aos meus pais José e Ivani, que me deram apoio e incentivo, durante todo período de minha formação. Sem eles e seus esforços não conseguiria ter chegado até aqui. Esta vitória só é possível graças há eles, que estiveram me guiando através de seus exemplos de força e dedicação.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado, nos momentos bons e ruins, me iluminando o caminho e protegendo-me do mal.

A Prfa. Luisa Helena, por toda sua ajuda nesse trabalho, através de suas orientações, sugestões, paciência e disponibilidade para me ajudar sempre que precisei.

Aos todos meus amigos, em especial ao Erivaldo e Flattiny, por terem me ajudado muito ao longo desses anos, principalmente agradeço na ajuda na da coleta de dados, que sem vocês não seria possível à existência deste trabalho. A minha amiga Edvania por seus conselhos, apoio e dedicação em me ajudar durante todo o curso.

A todos os universitários participantes desta pesquisa, que de forma solidária me ajudaram na busca do conhecimento.

A todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indiretamente para conclusão deste estudo.

**MUITO OBRIGADO!**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A prevalência do consumo de álcool entre universitários, suas causas e fatores são essenciais para o planejamento de ações para o controle e diminuição do alcoolismo, bem como para garantir a qualidade de vida do universitário. **OBJETIVOS:** Investigar a prevalência de alcoolismo entre universitários no município de Picos e identificar os fatores que influenciam o consumo de álcool pelos estudantes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 93 estudantes de uma instituição de ensino superior localizada no município de Picos-PI, com alunos de todos os cursos, selecionados de forma aleatória, por meio de sorteio simples com a utilização do software “R” versão 2.11.1. Os dados foram coletados entre março a junho de 2012, utilizando-se do questionário AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), acrescido de questões de caracterização socioeconômica. Para a realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 que rege pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Dos 93 estudantes avaliados houve prevalência de estudantes de sexo feminino (54,8%), sendo que dos que consomem bebida alcoólica podemos notar uma prevalência do sexo masculino com 59,5%. Identificou-se que 30,1% dos entrevistados apresentam tio ou tia que é ou já foi alcoólatra, que 51,6% dos estudantes consomem bebida alcoólica, 21,5% tiveram como motivo para começar a beber a influência dos amigos. A cerveja é o tipo de bebida mais consumida (43%) e 9,7% dos estudantes já foram para a universidade de ressaca. Dos 93 estudantes universitários, 4,3% tomam bebidas alcoólicas de 2 a 3 vezes por semana, 48,4% costumam tomar 10 ou mais doses quando vão beber, 4,3% tem frequência de tomar 6 ou mais doses semanalmente. Dentre os 51 estudantes que fazem consumo de álcool, 11% se encontram na zona II – uso de risco e 88,20% se encontram na zona I – baixo risco. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho mostrou que uma parcela considerável dos estudantes da instituição de ensino de nível superior no município de Picos, consome bebidas alcoólicas e os aspectos que marcam este consumo mostram que a introdução no uso surgiu, sobretudo através da influência de amigos e de parentes, nesse caso tio ou tia. O álcool sendo uma droga ilícita representa um problema social e de saúde pública relevante, e por isso julga-se necessária maior ação por meio de educação em saúde sobre os efeitos que a bebida alcoólica possa trazer no futuro destes jovens.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Adolescente. Prevalência.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The prevalence of alcohol consumption among university students, their causes and factors are essential for planning actions for its control and reduction of alcoholism as well as to ensure the quality of life of the university. **OBJECTIVES:** To investigate the prevalence of alcoholism among university students Picos city and to identify factors that influence alcohol consumption by students. **METHODS:** This was a cross-sectional study with 93 students in a higher education institution located in of Picos city-PI, with students from all courses, selected randomly by simple drawing lots with using the software "R "version 2.11.1. Data were collected between March and June 2012, using the questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), together with questions of socioeconomic characterization. For the study follow all ethical principles contained in Resolution 196/96 which regulates research involving human subjects. **RESULTS:** Of the 93 evaluated students were evaluated had prevalence of female students (54.8%), and who consume alcohol can to notice a prevalence of males with 59.5%. It was found that 30.1% of respondents show uncle or aunt who is or has been an alcoholic, that 51.6% of students consume alcohol, 21.5% had reason to start drinking the influence of friends. Beer is the most consumed drink type (43%) and 9.7% of students have already been to college hangover. Of 93 students, 4.3% drink alcohol 2-3 times a week 48.4% usually take 10 or more doses when they drink, 4.3% is often take six or more doses weekly. Among the 51 students that are drinking, they are 11% in zone II - Use of risk and 88.20% are in region I - low risk. **CONCLUSION:** This study showed that a considerable portion of students of the institution of learning Picos city, drink alcoholic beverages and the aspects that make this consumption show that the introduction into use mainly occurred through the influence of friends and relatives, uncle or aunt in this case. The alcohol being an illicit drug problem represents a social and public health relevance, and therefore it is considered necessary largest action through health education about the effects that alcohol can bring in the future of these young people

**Keywords:** Alcoholism. Adolescents. Prevalence.

## LISTAS DE TABELAS E GRÁFICOS

|                  |   |    |
|------------------|---|----|
| <b>Tabela 1</b>  | Distribuição da amostra de acordo com dados de caracterização. Picos, 2012.   | 23 |
| <b>Tabela 2</b>  | Distribuição da amostra de acordo com os dados sócios econômicos. Picos, 2012.....  | 24 |
| <b>Tabela 3</b>  | Caracterização da amostra de acordo com as variáveis de consumo de álcool. Picos, 2012.....   | 25 |
| <b>Tabela 4</b>  | Distribuição da amostra de acordo com o instrumento de rastreamento especificamente para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool. Picos, 2012..... | 26 |
| <b>Gráfico 1</b> | Distribuição da amostra de acordo com zonas de referência do AUDIT. Picos 2012.....   | 28 |

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification Test  
BA – Bloco Aberto  
BF – Bloca Fechado  
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética  
CMPT – Campus Ministro Petrônio Portela  
CMRV – Campus Ministro Reis Veloso  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
D – Diurno  
IES – Instituto de Educação Superior  
LP – Licenciatura Plena  
N - Noturno  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas  
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences  
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido  
UFPI – Universidade Federal do Piauí  
UNESP – Universidade Estadual Paulista  
USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                            | 11 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....                             | 14 |
| <b>2.1 GERAL</b> .....                               | 14 |
| <b>2.2 ESPECÍFICOS</b> .....                         | 14 |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....                 | 15 |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....                           | 22 |
| 4.1 TIPO DE PESQUISA.....                            | 22 |
| 4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO.....                   | 22 |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....                         | 22 |
| 4.4 COLETA DE DADOS.....                             | 23 |
| 4.5 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS..... | 25 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....                    | 25 |
| <b>5 RESULTADOS</b> .....                            | 25 |
| <b>6 DISCUSSÃO</b> .....                             | 31 |
| <b>7 CONCLUSÃO</b> .....                             | 37 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                             | 39 |
| <b>APÊNDICES</b> .....                               | 47 |
| <b>ANEXO</b> .....                                   | 54 |

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool é algo comum na maioria da população mundial, especialmente entre jovens. Além de sua grande presença entre a população adulta, o seu consumo está presente igualmente entre adolescentes, afetando seu cotidiano, além da sua saúde física e mental.

Tendo em vista esta ideia, é possível notar também um aumento do alcoolismo entre os universitários, onde há uma grande concentração de adolescentes, aumentando assim, a incidência de alcoolismo entre os mesmos.

O consumo de álcool pode ser resultado do estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, de ansiedade, de baixa autoestima, sentimentos depressivos, susceptibilidade à pressão dos pais e problemas relacionas à escola (SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005).

Embora o álcool provoque sensação de bem-estar durante algumas horas, sua ingestão prolongada quase sempre leva a uma gradual deterioração do humor. Após alguns dias, a pessoa que consome altas quantidades de bebida alcoólica começará a se sentir mais deprimida e irritável. Ela pode ter dificuldade de encarar os outros e se tornar presa a pensamentos lúgubres e suspeitosos (CARNEIRO; JORGE; BATISTA, 2005).

A ingestão persistente de álcool é particularmente prejudicial no período da adolescência e idade adulta jovem. Entre as tarefas mentais desenvolvidas nestes períodos está à contínua integração de habilidades cognitivas, assim como a formação das habilidades necessárias para o funcionamento bem sucedido papel do adulto (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006).

Advindo da necessidade de conceituar alcoolismo e seus efeitos na vida de uma pessoa, muitos autores ainda tentam definir e estudar o tema. Dentre os diversos conceitos encontrados, cabe destacar o da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que define “uso” como qualquer consumo independente da frequência; “abuso”, um consumo associado às consequências adversas recorrentes, porém não caracterizando “dependência”. Esta última manifesta-se quando o uso de uma substância passa a caracterizar um estudo disfuncional (SOUZA, ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005).

Deve-se ressaltar que o consumo exagerado de álcool pelos adolescentes pode causar alterações físicas, visto que seu corpo ainda se encontra em desenvolvimento e que o consumo abusivo de álcool entre adolescentes configura uma questão relevante de saúde pública.

Mesmo que o álcool seja uma droga legalizada no Brasil e seu consumo socialmente aceito, existem leis que proíbem a venda de álcool para menores. Tais leis não são cumpridas e há um grande estímulo ao consumo por parte dos amigos, família e das propagandas sobre bebidas alcoólicas que mostram situações ilusórias de alegria e festa que tem como base e motivo o consumo de álcool.

A bebida pode agir como estimulante em uma primeira fase e deixa a pessoa desinibida e eufórica, mas à medida que as doses aumentam, começam a surgir os efeitos depressores, que levam a diminuição da coordenação motora, dos reflexos e sono. O uso prolongado pode causar alcoolismo, cirrose e câncer no fígado. No comportamento provoca agressividade (BRASIL, 2011).

A banalização do uso de álcool, que atinge 15% da população geral, faz com que os pais se preocupem com as drogas ilícitas e se esqueçam da prevenção em relação às drogas legalizadas. Em uma mesa de bar ou uma festa, amigos se reúnem para conversar e consumir bebida alcoólica e grande parte ainda não completou dezoito anos. Esse cenário é cada vez mais frequente no Brasil, onde 46% dos adolescentes entre 14 e 17 anos consomem bebidas alcoólicas. O dado é de um estudo da ONU, que mapeou a ingestão de álcool entre os jovens de nove países da América Latina. O resultado foi preocupante: o Brasil ficou atrás apenas da Colômbia, com 51,9%, e do Uruguai, com 50,1% (DINIZ, 2011).

A maioria dos que ingressam nas universidades são jovens, em média, com 17 anos de idade, e um número muito alto deles tem uma visão ilusória da realidade e da “liberdade” tão sonhada. Muitos desses estudantes não entendem que a universidade é porta de entrada para seu futuro como profissional e que as decisões tomadas durante esse período podem alterar seu futuro de modos, às vezes, irreversível.

Mesmo que alguns estudantes tenham consciência do seu papel na universidade e das atitudes que devem tomar, às vezes acaba surgindo decepções, devido a problemas amorosos, decepção sobre a carreira profissional escolhida, problemas de família, influência de amigos e colegas, entre outros, o que os leva a consumir o álcool como tentativa de se animar e diminuir o stress.

A adolescência é uma etapa fundamental tanto na vida pessoal como na profissional do indivíduo, com isso se pode ver a necessidade do estudo voltado especificamente para se avaliar a incidência de alcoolismo por estudantes universitários, considerando que o segmento acadêmico é a porta de entrada para a formação profissional. Diante do exposto, pretende-se saber a incidência de alcoolismo entre os universitários no município de Picos e quais os prováveis motivos para o consumo da bebida alcoólica na vida destes futuros profissionais.

A enfermagem tem papel fundamental na promoção da saúde do adolescente e também na detecção dos seus problemas, para que quanto mais cedo sejam identificados, mais cedo possam ser resolvidos a partir do desenvolvimento e implementação de intervenções específicas a esta faixa etária, nos ambientes onde os mesmos se fazem presentes, como em grupos, escolas, universidades, dentre outros.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Investigar a prevalência de alcoolismo entre universitários no município de Picos.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Caracterizar os universitários pesquisados quanto às variáveis socioeconômicas;
- Levantar as principais causas do consumo de álcool na visão dos acadêmicos;
- Identificar os fatores que influenciam o consumo de álcool pelos estudantes.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de álcool é um problema sério que afeta pessoas de todas as idades, esse problema é ainda mais grave, quando afeta adolescentes, pois se encontram em uma fase decisiva em suas vidas, onde suas decisões afetam seu futuro de forma direta e muitas vezes irreversível. Grande parte da experiência desse tipo de consumo ocorre durante a vivência como universitário, onde esses adolescentes se encontram em um mundo de novas alternativas, decisões e escolhas a fazer.

A experiência universitária é única, pois dá aos estudantes a primeira oportunidade de ser parte de um grande grupo de pares sem supervisão familiar. Isto os torna mais vulneráveis a tentar romances, experiências previamente proibidas e algumas vezes ilícitas (TAPERT et al., 2001).

A entrada na universidade, muitas vezes, inaugura um período de maior autonomia, possibilitando novas experiências, mas também, para muitos, se constitui em um momento de maior vulnerabilidade, tornando-os mais suscetíveis ao uso de drogas e suas consequências. (ANDRADE et al., 2010).

O consumo de drogas entre estudantes universitários está associado a uma vida social mais intensa, talvez porque, fora de casa, ou em grupos, o acesso às drogas seja mais fácil ou, então, porque esses indivíduos são, devido à educação que receberam ou ao meio onde estão inseridos, mais “abertos” e com menos “tabus” em relação a esse consumo. A população universitária apresenta padrões típicos de uso de álcool e fatores de risco que diferem da população geral, sendo o consumo dessa substância sempre favorecido de forma indireta. Isso porque os universitários se influenciam mutuamente em termos de beber, pela modelagem, pela imitação ou pelo reforço do comportamento de beber. A seleção dos colegas, a escolha do tipo de substância, o padrão de uso e a forma como o consumo de seus pares, são percebidos influenciando diretamente no perfil do universitário bebedor e representam fatores de risco importantes (OLIVEIRA et al., 2009).

Estima-se que no Brasil o uso de álcool seja responsável por mais de 10% dos problemas totais de saúde. Esse fenômeno é evidenciado pela alta prevalência de alcoólatras ocupando leitos de unidades de internação em hospitais gerais do país para tratamento de problemas relacionados direta ou indiretamente ao uso abusivo de álcool, como também pela presença dessa população nos serviços de atenção primária à saúde (VARGAS et al., 2009).

O álcool hoje é considerado responsável por 30 a 50% dos acidentes graves e fatais de trânsito em diversos países. O seu consumo está relacionado a 50% de todos os

homicídios, mais de 30% dos suicídios e tentativas de suicídio e uma ampla gama de comportamentos violentos (GALLASSI et al., 2009).

A mortalidade e as deficiências causadas pelo consumo de bebidas alcoólicas superam aquelas ocasionadas pelo tabaco; determinando 3,2% da mortalidade global, sendo 5,6% deste valor para homens e 0,6% em mulheres (MELONI et al., 2009).

Dados de um estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) com pacientes da atenção primária à saúde mostraram que o alcoolismo configura-se como o terceiro transtorno psiquiátrico mais prevalente, superado somente pela depressão e transtorno de ansiedade generalizada (BRASIL, 2008).

O consumo de substâncias psicoativas tem gerado, em todas as partes do mundo, problemas sociais e de saúde, e os estudos vêm demonstrando que são os jovens, por suas características tão peculiares, os indivíduos mais propensos a fazer uso de tais substâncias e com maiores riscos de desenvolver padrões prejudiciais de consumo (PONTES et al., 2011).

Para Andrade et al. (2010), o uso de drogas e suas consequências adversas é um tema de relevante preocupação mundial, dado o número de usuários existentes e seu impacto sobre os indivíduos e a sociedade. Em especial, os estudantes universitários compreendem uma importante parcela desse universo, uma vez que apresentam um consumo de drogas mais intenso e frequente do que outras parcelas da população em geral.

O consumo de álcool pode ser advindo do estilo de vida atual, de baixa autoestima, da susceptibilidade à pressão dos pares e\ou problemas relacionados à escola e ao trabalho. Entre a classe médica verifica-se grande consumo dessa droga (AMORIN et al., 2008).

Estudos epidemiológicos sugerem que 19% dos adolescentes norte-americanos apresentam abuso de álcool. No Brasil, observou-se a prevalência de uso de álcool em 48,3% entre jovens de 12 a 17 anos (SOARES e VARGAS, 2011).

Alguns estudos sobre o diagnóstico de abuso ou dependência de álcool em estudantes têm sido realizados no Brasil, particularmente nas regiões Sudeste e Sul. No que concerne especificamente ao uso de substâncias no Brasil, pesquisas revelam que o álcool é a substância mais consumida pelos jovens, seguida pelo tabaco, maconha e estimulantes o que pode representar um fator de risco para a adoção de outros comportamentos de risco à saúde, tais como beber e dirigir, atividade sexual desprotegida, violência e suicídio (PEDROSA et al., 2011).

Conforme relatam Andrade et al., (2010) e Kerr-Corrêa et al., (1999) o álcool foi apontado como a substância mais utilizada por estudantes da Universidade de São Paulo

(USP) e da Universidade Estadual Paulista (UNESP), na cidade e no estado de São Paulo, respectivamente.

No Chile, o alcoolismo também constitui problema relevante e afeta especialmente a população de jovens (BASKIN-SOMMERS et al., 2008 ). O consumo de álcool no Reino Unido aumentou entre as idades de 18 e 20 anos e há evidências de que muitos estão bebendo de maneira potencialmente prejudicial para a saúde (SLY D et al., 1997).

Esses percentuais devem ser levados em conta, uma vez que o consumo abusivo acarreta inúmeras consequências negativas a saúde e a qualidade de vida do indivíduo e da população, contribuindo para o aparecimento de morbidades que causam a morte e limitações funcionais. Pois, como substância psicoativa, o álcool produz efeito depressor ou euforizante, e seu consumo causa alterações comportamentais (p.ex. agressividade, conflitos familiares, violência urbana e doméstica), bem como problemas clínicos (p.ex. hipertensão arterial, gastrite, cirrose, desnutrição) e psíquicos (p.ex. depressão e distúrbios mentais), contribuindo também para a ocorrência de acidentes automobilísticos e o absenteísmo laboral (HEIM; ANDRADE, 2009).

De acordo com Miranda et al.,(2007), o álcool é uma droga que produz no ser humano uma ação euforizante, ao lado de seu efeito depressor, que pode ser traduzido pela desinibição comportamental, hilaridade, expressões afetivas aumentadas e diminuição da autocrítica. Em complemento, o segmento populacional jovem é o mais vulnerável ao uso e abuso do álcool e outras drogas. Os jovens encontram-se em uma fase da vida em que a busca pelo novo se dá de forma constante e explosiva, iniciando o uso do álcool na adolescência em 20% dos homens e em 8% das mulheres.

Segundo Dimeffet et al., (2002), as expectativas correlacionadas ao consumo incluem aumento de autoconfiança, sociabilidade, desinibição social e atratividade física/sexual. Desse modo, tais expectativas favorecem que o grupo de jovens perceba o álcool como algo benéfico, sedutor e gratificante.

Estudos de Carliniet et al., (2002) demonstram que o consumo inadequado de álcool contribui para o crescimento de gasto com tratamentos médicos, acidentes de trabalho, violência urbana, mortes prematuras e queda de produtividade. Revelam ainda que entre o público acometido por este problema encontram-se jovens, adultos e idosos de ambos os sexos, diferentes etnias e classes sociais. A literatura demonstra que entre 10 a 12% da população mundial é dependente do álcool (GALDURÓZ, 1998).

Por outro lado, Holder; Blose (1986), alerta que quanto mais cedo às pessoas forem assistidas, menor será o custo social e maior a eficácia da intervenção. Ressalte-se que os

custos decorrentes do consumo de álcool são elevados no país. O custo anual com internações em sua decorrência foi superior a 60 milhões de reais em 2001 (BRASIL, 2001).

Alguns estudos Moreira (2000) e SANTOS, et al., (2000), apontam que o consumo de álcool ou de outras drogas é largamente difundido entre os universitários que dizem fazer ou já terem feito uso de álcool, portanto trata-se de um problema sério, tendo em vista que essa substância é socialmente aceita e estimulada pela sociedade em geral, o que pode ser mais sugestivo para o uso.

A prevalência do uso de bebidas alcoólicas entre os universitários é elevada e a situação comportamental de consumo de bebidas alcoólicas gera outros problemas tais como agravos à saúde, acidentes automotivos, aumento da criminalidade e evasão escolar (LEMOS et al., 2007).

No trabalho realizado por Cabello (2011) o consumo de álcool por estudantes universitários na Bolívia aumentou significativamente no país. Em muitos casos, é a primeira aproximação de jovens no mundo das drogas. Pesquisadores do assunto estimam que os consumidores de álcool têm alta probabilidade de consumir cocaína no futuro.

Em pesquisa realizada pela OMS (2007), entre os pacientes atendidos em centros de emergência de diversos países por acidentes em geral, 6% a 45% tinham o uso de álcool como fator causal do acidente. A idade da maioria desses pacientes era de até 35 anos, predominantemente homens. No Brasil, quase 14% dos pacientes vítimas de acidentes em geral haviam bebido antes do agravo.

De acordo com Palhano (2002), esses dados epidemiológicos estão associados às referências culturais de uma sociedade que legitima e incentiva em sua história o consumo de álcool. Entre os jovens esta situação torna-se mais premente, já que a bebida alcoólica aparece associada à beleza física, ao prazer sexual, à descontração, ao lazer, e à autoconfiança. Além disto, a facilidade de aquisição deste produto e, à inobservância das leis que regulamentam a sua comercialização, facilitam o contato com essa droga.

Os pilares para ser, fazer, agir e viver em um jovem são construídos no primeiro grupo de referência que é a família. Autores como Kliksberg (2006) argumentam que a família desempenha um papel central na realização da saúde mental, equilíbrio emocional, maturidade, inteligência emocional e capacidade de aprendizagem dos jovens.

O ambiente familiar, contraditoriamente, por ser a base para uma adequada saúde física e emocional, além de transmitir valores essenciais ao desenvolvimento do jovem, é tido como um espaço de convivência da prática de consumo do álcool. Problemas como ausência de diálogo, conflitos intergeracionais, violência intrafamiliar, falta de confiança, dificuldade

para aceitar o comportamento dos filhos, entre outros, correspondem a fatores de risco para o uso e abuso do álcool e outras substâncias psicoativas (PILLON, 2004).

O abuso do consumo do álcool é tido como um dos dez comportamentos de maior risco à saúde, causando a morte de 1,8 milhões de pessoas no mundo; destas, 5% representam jovens entre 15 e 29 anos de idade, confirmando que as pessoas ainda estão longe de ter uma relação equilibrada com esta substância (GALDUROZ; CAETANO, 2009).

O uso e abuso do álcool, também entendido como uso problemático do álcool, pode acarretar no indivíduo sintomas da síndrome da abstinência do álcool (SAA), marcada pelo quadro de desconforto físico, com tremores, náuseas, vômitos, sudorese, desconforto afetivo, irritabilidade, ansiedade, inquietação e alterações psíquicas (alucinações, ilusões, pesadelos) (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Esta terminologia não se aplica somente ao dependente ou ao usuário que chega ao serviço de saúde com halitose alcoólica, intoxicado ou com SAA, mas a um padrão que pode ser o de beber excessiva e diariamente, ou em repetidos episódios de intoxicação alcoólica (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

Para Pillon (2004) e O'Brien (1996), o alcoolismo, ou a dependência ao álcool, possui um forte estigma social, assim como a maioria dos diagnósticos de transtornos mentais. E os usuários, como mecanismo de fuga desse estigma, geralmente não assumem sua condição de alcoolistas, negando o transtorno apresentado, o que dificulta a recuperação. Exigir que a pessoa reconheça seu quadro patológico implica um enfraquecimento da autoestima e, conseqüentemente, uma condição insatisfatória para o êxito da terapêutica, sendo necessário contemplar a singularidade de cada indivíduo e suas implicações sociais por meio de estratégias que visem garantir a segurança dos envolvidos.

Estudos a respeito do consumo de drogas lícitas e ilícitas no Brasil revelam que o consumo de álcool entre jovens alcança prevalências maiores que 60%, podendo alcançar 80% em alguns estudos. Investigações conduzidas com jovens universitários demonstram índices ainda maiores de consumo de álcool e outras drogas do que aquelas com escolares (GODOI; COSTA & GAMA, 1991).

Alguns estudos têm demonstrado que jovens que se envolvem em uso mais intenso de álcool e uso de outras substâncias e desenvolvem problemas relacionados ao uso no ensino médio, geralmente se auto-selecionam para ser admitidos em repúblicas. Esse padrão tem se mostrado mais frequente entre homens do que entre mulheres. Entre os homens, observa-se uma tendência maior para os que priorizam a sociabilização, o relacionamento com os pares e

tem maior necessidade de aceitação (BORSARI; CAREY, 1999; MARLOWE; AUVENSHIRE, 1982; WILDER et al., 1986).

Durante essa abordagem, é importante destacar os efeitos do consumo de álcool para o organismo, tendo em vista que podem alterar a rotina diária dos universitários, considerados por vários autores SANTOS et al., (2000); BALAN et al., (2006); SILVA et al., (2006); MARÇAL (2005) mais vulneráveis para o consumo de álcool, talvez por estarem passando por inúmeras mudanças em suas vidas como a distância de casa, um novo convívio social, a pressão da universidade.

Para Pereira et al., (2002), dentre os efeitos agudos que o álcool pode provocar no organismo, atuandoem especial no Sistema Nervoso Central, podemos considerar dois tipos: os comportamentais e os psicomotores. Esses, por sua vez podem variar de acordo com cada indivíduo, sendo proporcional aos níveis de álcool ingeridos. O álcool prejudica a memória recente e, em altas doses, produz o fenômeno do apagamento (black out), após o qual o indivíduo não se recorda de seu comportamento durante a embriaguez. Os efeitos do álcool podem se manifestar desde a falta de coordenação motora, sonolência, efeito sedativo, leve euforia, labilidade do humor, coma e até morte.

Nesse contexto, as consequências da ingestão crônica e excessiva do álcool, estão diretamente associadas a distúrbios neurológicos e mentais graves. O seu uso regular e excessivo é considerado, ainda, fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial e acidente vascular cerebral (O'BRIEN, 1996).

No que se refere à população dos hospitais psiquiátricos brasileiros, cabe ressaltar que quase um quarto das internações é devido a transtornos ligados ao consumo do álcool, e em torno de 40% apresentam o consumo prejudicial de álcool como parte do quadro clínico (BRASIL, 2008).

Essa contextualização nos evidencia, portanto, como pontuado por BARRIA et al. (2000), que é essencialmente importante o conhecimento do padrão de consumo, das atitudes e do conhecimento em relação às drogas que os futuros profissionais da área da saúde têm ou adquirem ao longo da sua formação acadêmica, uma vez que esses universitários, num futuro próximo, levarão à comunidade as noções básicas de saúde, efeito multiplicador de suas informações.

Diminuir, portanto, o consumo de bebidas alcoólicas entre a população em geral, provavelmente trará benefícios para toda a sociedade, pois ocorrerá uma diminuição considerável dos inúmeros problemas que o seu uso ocasiona (LOTTENBERG, et al., 2004).

O uso de álcool é um problema sério, que deve ser combatido desde a infância, e cabe a todos nós, não só profissionais de saúde, fiscalizar e combater esse problema, evitando assim um mal maior que afeta a todos de formas direta e indiretamente.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa onde foi investigada a prevalência de alcoolismo entre universitários no município de Picos. Gil (2006) afirma que a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (2003), estudos transversais são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.

O estudo aconteceu em instituição de ensino de nível superior no município de Picos, Piauí no período compreendido entre os meses de agosto de 2011 a junho de 2012. O local foi escolhido por ter um número considerável de estudantes, ficando localizado no bairro Junco, no município de Picos.

É uma universidade pública com sede localizada na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, e campi universitários também nas cidades de Parnaíba, Picos, Bom Jesus e Floriano.

Possui cinco campi: Campus Ministro Petrônio Portella (CMPT), em Teresina - funcionando juntamente com o Campus da Socopo, que abriga o CCA; Campus Ministro Reis Veloso (CMRV), em Parnaíba; e, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, em Picos, além de três Colégios Agrícolas (Teresina, Floriano e Bom Jesus). As unidades gestoras estão organizadas em Órgãos Centrais e Unidades de Ensino.

Esta instituição de educação superior (IES) possui atualmente (no campus de Picos) o quantitativo de 09 cursos, de diversas áreas de ensino.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é composta pelos 2881 alunos regularmente matriculados na instituição no período 2011.2, onde foi realizada a pesquisa. E para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizada a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006):  $n = (Z\alpha^2 * P * Q * N) / (Z\alpha^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2$ . Onde:

n = tamanho da amostra;

Z  $\alpha$  = coeficiente de confiança;

N = tamanho da população;

E = erro amostral absoluto;

Q = porcentagem complementar (100-P);

P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo;

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 10% e população de 2881 alunos regularmente matriculados. A prevalência de consumo de bebida alcoólica entre universitários considerada foi de 46% (DINIZ, 2011) (P=0,46). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 93 estudantes.

Os universitários foram proporcionalmente selecionados de acordo com o número de estudantes matriculados em cada curso ficando assim distribuídos:

| CURSO                          | TOTAL DE MATRICULADOS | AMOSTRA |
|--------------------------------|-----------------------|---------|
| Bacharelado em Enfermagem      | 414                   | 14      |
| Nutrição                       | 410                   | 15      |
| Lic. Plena em Biologia-N       | 230                   | 7       |
| Lic. Plena em Biologia-D       | 157                   | 5       |
| Graduação em Matemática MLP- D | 112                   | 3       |
| Graduação em Matemática MLP-N  | 104                   | 3       |
| Sistemas de Informação         | 267                   | 8       |
| Lic. Plena em Letras. BF       | 157                   | 5       |
| Lic. Plena em Letras. BA       | 47                    | 2       |
| Bach. Em Administração-D       | 152                   | 5       |
| Bach. Em Administração-N       | 250                   | 8       |
| Lic. Plena em História-N       | 206                   | 6       |
| Lic. Plena em História-D       | 148                   | 5       |
| Lic. Plena em Pedagogia-BA     | 23                    | 1       |
| Lic. Plena em Pedagogia-BF     | 204                   | 6       |
| TOTAL                          | 2881                  | 93      |

A amostra foi selecionada de forma aleatória, por meio de sorteio simples com a utilização do software “R” versão 2.11.1, de todos os estudantes que preencherem os critérios de elegibilidade.

Foram considerados como critérios de inclusão:

- a) Estar devidamente matriculado na instituição de nível superior durante a coleta de dados;
- b) Aceitar participar da pesquisa.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre os meses de março a junho de 2012, foi utilizado o questionário AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), (APÊNDICE A), acrescido de questões de caracterização socioeconômica. É um instrumento

composto por 10 itens, cada um com margem de 0 a 4 pontos, possibilitando um espectro de pontuação de 0 a 40. A pontuação que o sujeito atinge ao responder aos itens do AUDIT permite a classificação do uso da substância da seguinte forma: Zona I (baixo risco) – 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco) – 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo) – 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência) – 20 a 40 pontos. O questionário foi aplicado em uma sala reservada onde os alunos tiveram liberdade e privacidade para respondê-lo.

### 3.5 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos foram tabulados e apresentados sob a forma de gráficos, quadros e tabelas ilustrativas e analisados mediante estatística avaliativa. Utilizou-se o sistema *Microsoft OfficeExcel 2010* para o armazenamento das informações, bem como o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0, para a apreciação dos dados.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi conduzida ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, e acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, respeitou os preceitos estabelecidos segundo as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996).

Em conformidade com as Diretrizes e Normas da Pesquisa em seres humanos, todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). Para estudantes menores de 18 anos, o TCLE será assinado pelo responsável (APÊNDICE C). Foi garantido o direito ao anonimato de todos os dados colhidos e liberdade para participar do estudo ou dele desistir em qualquer momento, e também que a pesquisa não lhes acarretaria nenhum prejuízo ou complicação. O projeto foi aprovado, apresentando o referido Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0442.0.045.000-11 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados por grupos de respostas, apresentados em tabelas e analisados com a utilização da estatística descritiva.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra de acordo com dados de caracterização. Picos – PI. 2012.

N=93.

| Variáveis  | F                   | %            |                      |                |  |
|--|---------------------|--------------|----------------------|----------------|--|
| <b>1. Curso</b>  |                     |              |                      |                |  |
| Nutrição   | 15                  | 16,1         |                      |                |  |
| Enfermagem   | 14                  | 15,1         |                      |                |  |
| Administração  | 13                  | 14           |                      |                |  |
| Biologia   | 12                  | 12,9         |                      |                |  |
| História   | 11                  | 11,8         |                      |                |  |
| Sistemas de Informação                                     | 8                   | 8,6          |                      |                |  |
| Letras   | 7                   | 7,5          |                      |                |  |
| Pedagogia  | 7                   | 7,5          |                      |                |  |
| Matemática   | 6                   | 6,5          |                      |                |  |
| <b>Total</b>   | 93                  | 100,0        |                      |                |  |
| <b>2. Sexo</b>   |                     |              |                      |                |  |
| Feminino   | 51                  | 54,8         |                      |                |  |
| Masculino  | 42                  | 45,2         |                      |                |  |
| <b>Total</b>   | 93                  | 100          |                      |                |  |
| <b>3. Horário</b>  |                     |              |                      |                |  |
| Manhã /Tarde   | 37                  | 39,8         |                      |                |  |
| Noite  | 33                  | 35,5         |                      |                |  |
| Tarde  | 18                  | 19,4         |                      |                |  |
| Manhã  | 5                   | 5,4          |                      |                |  |
| <b>Total</b>   | 93                  | 100          |                      |                |  |
| <b>4. Período</b>  |                     |              |                      |                |  |
| Não respondeu  | 1                   | 1,1          |                      |                |  |
| 1  | 14                  | 15,1         |                      |                |  |
| 2  | 13                  | 14,0         |                      |                |  |
| 3  | 12                  | 12,9         |                      |                |  |
| 4  | 12                  | 12,9         |                      |                |  |
| 5  | 14                  | 15,1         |                      |                |  |
| 6  | 5                   | 5,4          |                      |                |  |
| 7  | 9                   | 9,7          |                      |                |  |
| 8  | 6                   | 6,5          |                      |                |  |
| 9  | 7                   | 7,5          |                      |                |  |
| <b>Total</b>   | 93                  | 100          |                      |                |  |
|  | <b>KS (Valor p)</b> | <b>Média</b> | <b>Desvio-Padrão</b> | <b>Mediana</b> |  |
| <b>4. Idade</b>  | 0,002               | 21,56        | 3,543                | 21             |  |
| <b>5. Idade que começou a beber?</b>                       | 0,045               | 16,19        | 8,370                | 11             |  |
| <b>6. Frequência que foi para universidade embriagado.</b> | 0,000               | 0,12         | 1,041                | 0              |  |

De acordo com a tabela 1, pode-se observar que houve prevalência de estudantes de sexo feminino (54,8%) e dos cursos de enfermagem (15,1%) e nutrição (16,1%) que estudam no horário manhã/tarde (39,8%), e no 1º (15,1%) e 5º período (15,1%). Quanto à idade dos entrevistados, podemos observar que os estudantes tem uma mediana de 21 anos de idade ( $\pm 3,543$ ).

Sobre a idade que começaram a beber os estudantes tem mediana de 21 anos ( $\pm 8,37$ ), e a frequência que os alunos foram à universidade embriagado tem mediana de 0 ( $\pm 1,041$ ).

**Tabela 2.** Distribuição da amostra de acordo com os dados sócios econômicos. Picos – PI.

2012. N=93.\*

| <b>Variáveis</b>           | <b>F</b>  | <b>%</b>     |
|----------------------------|-----------|--------------|
| <b>1. Procedência</b>      |           |              |
| Não informaram             | 28        | 30,1         |
| Picos                      | 27        | 29,0         |
| Francisco Santo            | 5         | 5,4          |
| Mon. Sr. Hipólito          | 4         | 4,3          |
| Valença                    | 3         | 3,2          |
| Paulistana                 | 2         | 2,2          |
| Don. Expedito Lopes        | 2         | 2,2          |
| Oeiras                     | 2         | 2,2          |
| Maranhão                   | 2         | 2,2          |
| São Paulo-SP               | 2         | 2,2          |
| São Caetano do Sul-SP      | 2         | 2,2          |
| Alagoinha                  | 2         | 2,2          |
| Bom Jesus                  | 1         | 1,1          |
| Bela Vista                 | 1         | 1,1          |
| Itauá                      | 1         | 1,1          |
| Colinas – TO               | 1         | 1,1          |
| Ipiranga                   | 1         | 1,1          |
| Povoado Torrões            | 1         | 1,1          |
| Colônia do Gurguéia        | 1         | 1,1          |
| Sussuapara                 | 1         | 1,1          |
| Irecê – BA                 | 1         | 1,1          |
| Oricuri - PE               | 1         | 1,1          |
| Landri Sales               | 1         | 1,1          |
| Santo Antônio de Lisboa    | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>               | <b>93</b> | <b>100,0</b> |
| <b>2. Estado civil</b>     |           |              |
| Solteiro                   | 85        | 91,4         |
| Casado / Vive junto        | 6         | 6,5          |
| Separado                   | 1         | 1,1          |
| Viúvo                      | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>               | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>3. Religião</b>         |           |              |
| Católico                   | 78        | 83,9         |
| Protestante                | 6         | 6,5          |
| Nenhuma                    | 6         | 6,5          |
| Outra                      | 2         | 2,2          |
| Espírita                   | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>               | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>4. Renda familiar</b>   |           |              |
| 1 a 2 salários mínimos     | 34        | 36,6         |
| 2 a 3 salários mínimos     | 26        | 28,0         |
| Menos de 1 salario mínimo  | 17        | 18,3         |
| Mais de 5 salários mínimos | 9         | 9,7          |
| 4 a 5 salários mínimos     | 7         | 7,5          |
| <b>Total</b>               | <b>93</b> | <b>100</b>   |

\*Questão de múltipla escolha.

De acordo com a tabela 2, pode-se observar que 30,1% dos acadêmicos preferiram não identificar sua procedência e que dentre os que identificaram 29,0% são de Picos, quanto ao

estado civil 91,4% são solteiros, 83,9% são de religião católica e que 36,6% tem em sua renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

**Tabela 3.** Caracterização da amostra de acordo com as variáveis de consumo de álcool. Picos – PI. 2012. N=93.\*

| Variáveis  | F         | %            |
|--|-----------|--------------|
| <b>1. Algum membro de sua família que é ou já foi alcoólatra</b> |           |              |
| Nenhum   | 54        | 58,1         |
| Tio/Tia  | 28        | 30,1         |
| Pai/Mãe  | 9         | 9,7          |
| Primo/Prima  | 2         | 2,2          |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100,0</b> |
| <b>2. Consome bebida alcoólica</b>                               |           |              |
| Sim  | 48        | 51,6         |
| Não  | 45        | 48,4         |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>3. Motivo que começou a beber</b>                             |           |              |
| Não consome bebida alcoólica                                     | 46        | 49,5         |
| Influência dos amigos  | 20        | 21,5         |
| Curiosidade  | 17        | 18,3         |
| Influência dos pais  | 10        | 10,8         |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>4. Tipo de bebida mais consumido</b>                          |           |              |
| Não consumo bebida alcoólica                                     | 45        | 48,4         |
| Cerveja  | 40        | 43           |
| Bebidas quentes  | 4         | 4,3          |
| ICE  | 3         | 3,2          |
| Vinho  | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>5. Já foi para universidade embriagado</b>                    |           |              |
| Não  | 64        | 64,8         |
| Não consome bebida alcoólica                                     | 19        | 20,4         |
| De ressaca   | 9         | 9,7          |
| Levemente  | 1         | 1,1          |
| Sim  | 0         | 0            |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |

\*Questão de múltipla escolha.

Com relação à tabela 3 identifica-se que 30,1% dos entrevistados apresentam tio ou tia que é ou já foi alcoólatra, que 51,6% dos estudantes consomem bebida alcoólica, destes teve uma prevalência do sexo masculino com 59,5% e 21,5% tiveram como motivo para começar a beber a influência dos amigos. A cerveja é o tipo de bebida mais consumida (43%) e que 9,7% dos estudantes já foram para a universidade de ressaca.

**Tabela 4.** Distribuição da amostra de acordo como instrumento de rastreamento especificamente para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool. Picos, 2012. n=93.\*

| <b>Questões</b>  | <b>F</b>  | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| <b>1. Frequência do uso de bebidas alcoólicas</b>                            |           |              |
| Nunca  | 46        | 49,5         |
| Mensalmente ou menos   | 31        | 33,3         |
| De 2 a 4 vezes por mês   | 12        | 12,9         |
| De 2 a 3 vezes por semana  | 4         | 4,3          |
| 4 ou mais vezes por semana   | 0         | 0            |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100,0</b> |
| <b>2. Número de doses consumidas</b>   |           |              |
| 1 a 2 doses  | 20        | 21,5         |
| 3 ou 4 doses   | 13        | 14           |
| 5 ou 6 doses   | 7         | 7,5          |
| 7 a 9 doses  | 8         | 8,6          |
| 10 ou mais doses   | 45        | 48,4         |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>3. Frequência do consumo de seis ou mais doses</b>                        |           |              |
| Nunca  | 66        | 71           |
| Menos que uma vez ao mês   | 14        | 15,1         |
| Mensalmente  | 9         | 9,7          |
| Semanalmente   | 4         | 4,3          |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>4. Frequência que achou que não controlaria o beber</b>                   |           |              |
| Nunca  | 86        | 92,5         |
| Menos que uma vez ao mês   | 5         | 5,4          |
| Mensalmente  | 2         | 2,1          |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>5. Frequência do não cumprimento de compromisso por consumo alcóolico</b> |           |              |
| Nunca  | 91        | 97,8         |
| Menos que uma vez ao mês   | 1         | 1,1          |
| Mensalmente  | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b>   |
| <b>6. Frequência que precisou beber pela manhã</b>                           |           |              |
| Nunca  | 91        | 97,8         |
| Menos que uma vez ao mês   | 2         | 2,2          |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100,0</b> |

\*Questão de múltipla escolha.

**Tabela 4.** Distribuição da amostra de acordo como instrumento de rastreamento especificamente para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool. Picos, 2012. n=93. Continuação.

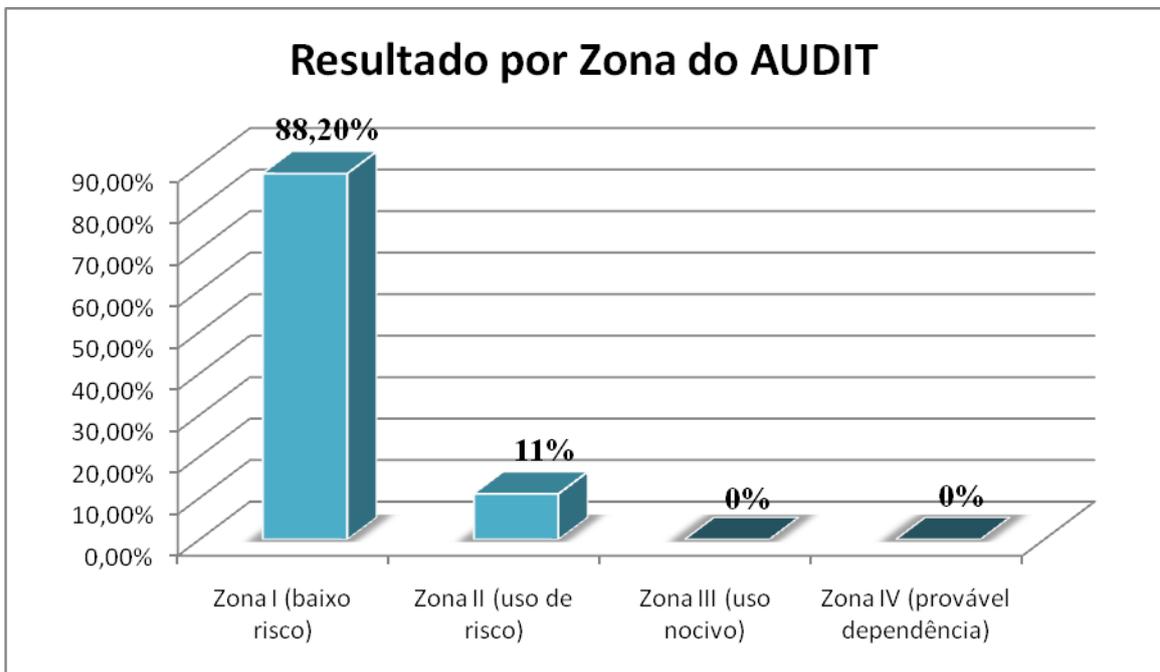
|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| <b>7. Frequência que sentiu culpa ou remorso depois de beber</b>    |           |            |
| Nunca   | 83        | 89,2       |
| Menos que uma vez ao mês  | 8         | 8,6        |
| Mensalmente   | 1         | 1,1        |
| Semanalmente  | 1         | 1,1        |
| <b>Total</b>  | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>8. Frequência que não se lembrou da noite anterior por beber</b> |           |            |
| Nunca   | 84        | 90,3       |
| Menos que uma vez ao mês  | 7         | 7,5        |
| Mensalmente   | 1         | 1,1        |
| Semanalmente  | 1         | 1,1        |
| <b>Total</b>  | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>9. Machucou-se ou machucou alguém por beber</b>                  |           |            |
| Não   | 89        | 95,7       |
| Sim, mas não no último ano  | 4         | 4,3        |
| <b>Total</b>  | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>10. Parente, amigo ou médico se preocupou com o seu beber</b>    |           |            |
| Não   | 87        | 93,5       |
| Sim, mas não no último ano  | 4         | 4,3        |
| Sim, durante o último ano   | 2         | 2,2        |
| <b>Total</b>  | <b>93</b> | <b>100</b> |

\*Questão de múltipla escolha.

Como indicado na tabela 4, dos 93 estudantes universitários, 4,3% toma bebidas alcoólicas de 2 a 3 vezes por semana, 48,4% costumam tomar 10 ou mais doses quando vão beber, 4,3% tem frequência de tomar 6 ou mais doses semanalmente. Quanto à frequência que achou que não controlaria o beber, 2,1% afirmam passar por isso mensalmente e 1,1% não cumpriu compromisso (mensalmente) por beber.

Dos 93 estudantes, 2,2% precisaram beber pela manhã pelo menos que uma vez ao mês, 8,6% sentiu culpa ou remorso menos que uma vez ao mês depois de beber, 7,5% não se lembrou da noite anterior por beber menos que uma vez ao mês, 4,3% machucou-se ou machucou alguém por beber, mas não no último ano. Dentre esse estudantes 2,2% teve um parente, amigo ou médico que se preocupou com o seu beber durante o último ano e no resultado final por zona do AUIDIT 11,8% se encontram em uso de risco.

**Gráfico 1.** Distribuição da amostra de acordo com zonas de referência do AUDIT. Picos – PI, mar./abr. 2012. N=51.\*



Como mostrado no gráfico 1, dentre os 51 estudantes que fazem consumo de álcool, 11% se encontram na zona II – uso de risco e 88,20% se encontram na zona I – baixo risco.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra, pela primeira vez, prevalência do consumo de álcool entre universitários do município de Picos, sendo estes resultados de extrema importância para a obtenção de informações sobre o alcoolismo e os fatores de risco a ele relacionados. Trata-se de um estudo descritivo realizado através de uma amostra de 93 estudantes que preencheram devidamente os questionários da pesquisa.

Esse estudo, portanto, foi realizado através de uma amostra representativa de universitários do município de Picos, com vistas a conhecer melhor o comportamento relacionado ao uso de álcool por esses estudantes.

A pesquisa evidenciou que a participação do gênero feminino foi predominante, perfazendo um total de 54,8% mulheres, porém quando se analisa o consumo de álcool entre ambos, notamos uma prevalência do sexo masculino com 59,5%.

Resultados semelhantes foram encontrados por Kimet et al., (2002) que apontou um consumo abusivo de álcool entre 16% dos homens e 2% entre as mulheres, e também por Bresighello (2005), que encontrou consumo de risco somente para o sexo masculino.

Ainda neste sentido podemos citar Galduroz e Caetano (2009), no qual seu estudo com 8.589 entrevistados, em 107 cidades do território brasileiro, com mais de 200 mil habitantes, constatou uma prevalência da dependência de álcool de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino.

Evidencia-se, que atualmente, não há um controle adequado sobre as vendas de bebidas alcoólicas, o que favorece os universitários, além da população em geral, a procurar cada vez mais cedo, o consumo de bebidas alcoólicas na busca pela solução de seus problemas.

Segundo Souza, Areco e Silveira Filho (2005), o abuso e a dependência de álcool atingem cerca de 10 a 15 % dos adultos do Ocidente, sendo a principal causa de acidentes graves e mortes violentas. No Brasil, o histórico não é diferente, já que a ingestão excessiva de álcool configura uma questão problemática. Estudos têm mostrado que a taxa de prevalência de alcoolismo varia entre 3% e 6% na população geral. É considerado o terceiro motivo para o absentismo no trabalho, com elevadas taxas de aposentadorias precoces e acidentes de trânsito, sendo responsável por proporção considerável de ocupação de leitos hospitalares.

Diante desses fatos, torna-se imprescindível conhecer melhor os grupos considerados vulneráveis ao consumo de álcool, como no caso dos universitários, na tentativa de evitar o

uso nocivo, ou seja, de risco para a saúde,além de minimizar os danos que essa substância poderá oferecer a ele e a outros.

Ainda em relação às características sócio demográficas, 91,4% dos estudantes dessa amostra são solteiros.Esses dados são diferentes ao perfil populacional encontrado por Costa et al., (2004) na cidade de Pelotas e semelhantes ao de outros achados da literatura, cuja maior parte da população estudada constitui-se de universitários solteiros (CHAVEZ et al., 2005; SILVA et al., 2006; PILLON et al, 2006).

Dentro desse contexto, é importante enfatizar que a idade tem uma grande influência no consumo de álcool, e é um dos mais notáveis e consistentes achados da literatura, como demonstra Muza et al. (1997) em estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto sobre o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes, o qual mostrou taxas de uso crescentes com a idade, ou seja, quanto mais precoce o uso, maior os danos no futuro.

Estudos feitos no Brasil (PECHANSKY et al., 2009; SILVEIRA et al., 2009;) e no exterior (LOPEZ et al., 2008; HINGSON; ZHA, 2009), mostram que quanto mais cedo se começa a beber maior o risco de se tornar dependente e de ser submetido a internação hospitalar,também aumentando a probabilidade de ocorrerem acidentes, brigas, quedas e de fazer sexo sem proteção.

Sendo assim, o uso de bebidas alcoólicas trata-se de um grave problema de saúde pública no país e encontra-se nos diversos segmentos da sociedade pela relação comprovada entre o seu consumo e agravos sociais que decorrem do seu uso ou que o reforçam (BRASIL, 2008).

A literatura (BARRIA et al., 2000; PILLON et al., 2006) evidencia que usuários de álcool ou de outras drogas dedicam-se mais as atividades socioculturais (festas na universidade como as chopadas, por exemplo) e gastam menos tempo com atividades acadêmicas em relação aos não-usuários (faltam às aulas após terem bebido na noite anterior, chegam atrasados ou ainda dormem em sala de aula).

Com relação à crença religiosa, a grande maioria (83,9%) afirma ter como crença religião católica. No que se refere à religiosidade, Ribeiro (2007) mostra que o maior consumo de bebidas alcoólicas ocorreu entre estudantes que não possuem religião, que não frequentam cultos ou missas e entre aqueles que não consideram a religião importante. A religião, portanto, aparece exercendo uma influência positiva contra o uso de álcool, talvez por estar relacionada a normas, aos padrões de socialização, ética e moral.

Carvalho e Carlini-Cotrin (1995), também encontraram associação entre participar de atividades religiosas e o não uso de álcool e drogas em quinze cidades brasileiras, pontuando

ainda, que quando se tem algum tipo de religião e suas normas são seguidas, geralmente se tem mais força para enfrentar situações difíceis, sentir-se mais seguro, amparado e direcionado.

De maneira geral, os achados da literatura evidenciam que jovens vinculados a alguma religião fazem menor uso de álcool e outras drogas (SILVA, et al 2006).

Entre os cursos, os de enfermagem (15,1%) e nutrição (16,1%) foram os que apresentaram maior número de alunos, o horário de estudo teve prevalência no horário manhã/tarde (39,8%), e os períodos no 1º (15,1%) e 5º período (15,1%). Em dados obtidos por Silva et al. (2006); Pinton et al. (2005), cujos resultados demonstraram que o uso de risco do álcool independe do curso, ano ou período de estudo.

Em contrapartida, outros estudos realizados com universitários da área de saúde demonstraram um aumento na frequência do uso de bebidas alcoólicas à medida que o curso avança (RIBEIRO, 2007; SOUZA et al., 2005).

Como o consumo de bebidas alcoólicas é aceito pela sociedade em geral e estimulado através dos meios de comunicação, como internet e televisão, a maioria dos jovens a fim de se socializar e na busca incessante e imprudente pelo prazer acabam sendo induzidos ou conduzidos ao uso frequente ou abusivo, podendo envolver-se em diversos problemas.

A droga representa um grande risco, o fato do consumo de álcool não ser considerado ilegal para maiores de 18 anos, acaba disfarçando seu caráter danoso à saúde, induzindo assim, muitas pessoas a não considerá-lo como droga, o que agrava e aumenta seu consumo entre a população de todas as idades.

Acredita-se que muitos jovens, especialmente os universitários, são vulneráveis à influência de colegas, talvez pela distância dos familiares ou pela pressão da faculdade no que se refere à carga horária pesada de estudo. Essa busca pelo consumo de álcool ou outras drogas, na maioria das vezes objetiva o relaxamento e a fuga de problemas, porém, logo em seguida, poderá acarretar diversos problemas no âmbito pessoal, familiar, social e acadêmico do universitário (RIBEIRO, 2007).

Observou-se que a renda familiar mensal dentre os estudantes tem maioria de 36,6% com 1 a 2 salários mínimos. Estes dados diferem dos encontrados por Silva (2006), onde os alunos entrevistados tinham renda familiar superior a 40 salários-mínimos mensais, e que eles apresentaram o maior uso para o álcool (92,2%). Em contrapartida, os alunos cuja renda familiar era inferior a 10 salários-mínimos mensais obtiveram o menor uso de álcool (75,2%).

Resultado parecido é encontrado por Ribeiro et al. (2008), onde 75,2% dos estudantes entrevistados tem renda menor que 3 salários mínimos e 24,8% tem renda familiar

igual ou maior que 3 salários mínimos, e esse fator não se mostrou relacionado ao consumo de álcool. O mesmo é mostrado por Fachini (2009), onde 39,7% dos entrevistados tem mais de 5 salários mínimos e não é encontrado relação com o consumo de álcool.

Bauset et al. (2002) observaram que a classe socioeconômica alta foi associada a um risco duas vezes maior do uso de álcool do que a classe baixa entre alunos de escolas públicas de primeiro e segundo graus. Além disso, hipotetizaram que nesse caso, determinantes econômicos e culturais poderiam estar relacionados à profusão de “festas da cerveja” e ao preço da bebida alcoólica. Também se notou a influência da classe socioeconômica ao observar um consumo mais alto do uso de drogas ilegais na classe média do que na baixa.

Quando avaliamos a questão de parentes que são ou já foram alcoólatras, vemos uma prevalência de afirmação com relação a tio ou tia, com 30,1% e uma taxa de 21,5% que afirmam que começaram a beber por influência dos amigos.

Esta mesma situação, embora com outros objetivos, foi encontrada em estudos sobre família, onde filhos de pais alcoólatras apresentam maiores problemas de comportamento quando comparados com os filhos de pais abstinentes do álcool. Isso sugere que o consumo de álcool dos pais poderia ser um fator de risco para o desenvolvimento de dependência nos filhos. (REY-NATERA et al., 2001; WALL et al., 2000).

Já de acordo com Souza e Areco (2005), em estudo realizado com adolescentes em Cuiabá no estado do Mato Grosso, com uma taxa de 49% de índice de parente alcoólatra na família, indicou uma alta relação de associação com o alcoolismo entre os jovens.

Com relação à bebida mais consumida, a pesquisa mostrou que a cerveja é prevalente entre os adolescentes e que 9,7% dos estudantes foram para a universidade de ressaca.

Vieira (2007) identificou dados semelhantes em sua pesquisa, na qual evidenciou que a cerveja é a bebida mais consumida por 40% dos estudantes seguida de vinhos com 36,9%.

A cerveja ou chope é a bebida mais consumida pelos brasileiros quando se comparam bebidas pelo número de doses consumidas anualmente. De todas as doses anuais consumidas por brasileiros adultos dos dois gêneros, de qualquer idade e região do País, em torno de 61% são de cerveja ou chope, 25% de vinho, 12% destilados e 2% as bebidas “ice”. Entre os destilados, a cachaça é a bebida mais consumida, seguida pelo uísque e o rum (SENAD, 2007).

Reis (2008) em seu trabalho identificou também que as bebidas alcoólicas de maior preferência foram à cerveja (96%) e o vinho (83%). Isso pode estar relacionado ao fato de essas bebidas serem encontradas com facilidade em qualquer local e por preço relativamente

baixo, além de serem bebidas fermentadas e mais suaves em relação às bebidas destiladas, contendo uma menor quantidade de teor alcoólico.

Tendo em vista a frequência que os universitários tomam bebidas alcoólicas, foi identificado que 33,3% dos estudantes consomem bebidas mensalmente ou menos e que 12,9% consomem de 2 a 4 vezes por mês. Dados mais alarmantes são vistos por Reis (2008), que em estudo realizado em Paranaíba mostra que 23,4% dos alunos entrevistados bebem quase todos os fins de semana.

Dos estudantes pesquisados, 48,4% responderam que costumam tomar 10 ou mais doses quando vão consumir bebidas alcoólicas e 15,1% afirmaram que bebem seis ou mais doses menos que uma vez ao mês. Em artigo da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2007), foi identificado que os brasileiros mais jovens bebem geralmente em quantidades maiores do que aqueles com 60 anos ou mais. Essa diferença chega a ser 89% maior quando são comparados aqueles com os jovens de 18-24 anos. Até os 44 anos, mais de 30% dos brasileiros que bebem, consumiram geralmente 5 doses ou mais nas ocasiões em que beberam.

De acordo com o levantamento, 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem pelo menos 1 vez ao ano. Destes, 65% são homens e 41% são mulheres. Na outra ponta estão os 48% de brasileiros abstinentes, que nunca bebem ou que bebem menos de 1 vez por ano. No grupo dos adultos que bebem, 60% dos homens e 33% das mulheres consumiram 5 doses ou mais na vez em que mais beberam no último ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de 1 a 4 vezes por semana – são os que bebem “muito frequentemente” e “frequentemente”. A maioria dos brasileiros adultos ou não consome bebidas alcoólicas ou bebe de maneira potencialmente arriscada (SENAD, 2007).

Dentre os resultados obtidos, é possível observar uma incongruência entre eles como visto no questionário sócio econômico, em que em diferentes perguntas obtemos valores diferentes quanto ao fato de consumir bebida alcoólica, uma variação entre 51,6%, 49,5% e 48,4%, além de que, por minha vivência como acadêmico, vejo uma quantidade bem maior de consumo entre os universitários. Embora não havendo identificação, percebi uma tendência dos alunos para uma resposta ao menor consumo de álcool, possivelmente devido à pressão social ou a um sentimento de culpa.

Quando avaliado o resultado por zona do AUDIT, evidenciou-se que a maioria dos entrevistados (88,2%) foi classificada na Zona I, significando que a maior parte dos acadêmicos tem um consumo de álcool de baixo risco, e que 11,8% se encontram na Zona II

do escore, ou seja, tem um consumo de bebidas alcoólicas que indicado como uso de risco. Valor semelhante é visto no trabalho de Manzatto (2011), que apresenta 68,2% dos estudantes avaliados como baixo risco (Zona I) e 21,8% como uso de risco (Zona II).

A ingestão de bebidas alcoólicas além de ter início precoce se dá principalmente nas festas e na companhia dos amigos, sem grandes preocupações com os efeitos ou possíveis consequências de tais atitudes características dessa fase da vida humana. Sendo assim, o uso exagerado das bebidas em festas e comemorações dá às crianças a falsa ideia de que o uso de drogas traz alegria e felicidade devendo, portanto, ser desencorajado.

## 7 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os estudos desta natureza são muito importantes para monitorar o uso de álcool entre universitários e que dentro deste estudo todos os objetivos foram alcançados, vendo que foi possível investigar a prevalência de alcoolismo entre universitários no município de Picos, além de caracterizar quanto às variáveis socioeconômicas, levantar as principais causas do consumo e os fatores que influenciam o consumo pelos estudantes.

Sendo assim, o presente trabalho mostrou que uma parcela considerável de jovens, estudantes da instituição de ensino de nível superior no município de Picos, consomem bebidas alcoólicas e os aspectos que marcam este consumo mostram que a introdução no uso se deu, sobretudo através da influência de amigos e de parentes, nesse caso tio ou tia. Os resultados apontam para um elevado consumo de álcool entre o sexo masculino e a faixa etária dos estudantes tem uma mediana de 11 anos.

Verificou-se que o índice de consumo de bebidas alcoólicas nos familiares dos estudantes é proporcionalmente grande podendo haver uma influência mesmo não sendo o caso dos alunos pesquisados.

Além disso, observou-se com a pesquisa que o jovem tem um consumo exagerado relacionado ao álcool, o que ocasiona um maior risco para o desenvolvimento do alcoolismo entre esses estudantes.

Foi possível evidenciar também que muitos desses jovens se encontram em zona de baixo risco, porém com o passar do tempo a uma grande probabilidade que seu consumo aumente ao passar dos anos, tornando-os alcoólatras com uso altamente nocivo.

Embora não houve identificação dos alunos, percebe-se uma tendência deles a uma resposta ao menor consumo de álcool, talvez devido a um sentimento de culpa, receio de serem exposto de alguma forma e mesmo uma questão de pressão social, o que levou os dados obtidos a valores que são bastante contrários aos identificados em minha vivência, como acadêmico.

Portanto, o álcool sendo uma droga ilícita representa um problema social e de saúde pública relevante, visto os males causados pelo seu uso. Julga-se necessária, portanto, uma maior conscientização por meio de educação em saúde, a mídia e escolas junto a essa população, sobre os efeitos maléficos que a bebida alcoólica possa trazer no futuro destes jovens.

Cabe lembrar ainda, que a venda de bebidas alcoólicas a menores de dezoito anos é proibida em todo o território nacional, no entanto, o seu descumprimento é generalizado no

País. Para reverter essa situação, é necessário advertir comerciantes e consumidores a respeito disso, além de um controle mais rigoroso pela fiscalização com relação aos infratores.

## REFERÊNCIAS

ALIANE, P. P.; LOURENÇO, L. M.; RONZANI, T. M. Estudo Comparativo das Habilidades Sociais de Dependentes e Não Dependentes de Álcool. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2006.

AMORIN, A. V. C.; KIKKO, E. O.; ABRANTES, M. M.; ANDRADE, V. L. A.; Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**; v 18, n.1,p. 16-23, 2008.

ANDRADE, A.G, BASSIT, A.Z.; KERR-CORRÊA, F.; TONHON, A.A.; BOSCOVITZ, E.P.; CABRAL, M.; et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do Estado de São Paulo. **Rev ABP-APAL**; v.19, p. 117-26, 1997.

ANDRADE, A. G.; DUARTE, Paulina C.A.V.; OLIVEIRA, L.G.; **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. 1º ed. São Paulo: Medicina USP, 2010.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA FILHO, D.X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, Sao Paulo, v. 39, n. 4, p.585-592, ago. 2005.

BAUS J, KUPEK E, PIRES M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev Saúde Pública**., v. 36, ed. 1, p.40-46, 2002.

BALAN, T. G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entregraduandas de enfermagem de uma Universidade Estadual Paulista. **Rev eletrônica saúde mental Álcool e drogas**, v.2, n.2, p.2. 2006.

BASKIN-SOMMERS, A.; SOMMERS, I. The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. **J Adolesc Health**;v. 38,n.1, p. 609-11, 2008.

BARRÍA, A. C. R.; QUEIROZ, S.; NICASTRI, S.; ANDRADE, A. G. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo em relação ao uso de drogas. **Rev Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.27, n.4, p.215-24. 2000.

BORSARI, B.E.; CAREY, K.B.; Understanding fraternity drinking: Five recurring themes in the literature, 1980-1998. **J Am Coll Health**.;v. 48, p. 30-37, 1999.

BRASIL. ministério da saúde. **Conselho nacional de saúde**. Resolução 196/96. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília; Ministério da Saúde; p. 144, fev. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Drogas**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33696&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33696&janela=1) tivo nas relações; violência e acidentes>. Acesso em: 25 ago. 2011.

BRASIL. Relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS. **Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRESIGHELLO, M. L. M. **Jovens Universitários e Álcool: conhecimentos e atitudes**. 2005. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2005.

CABELLO, N. B.; SILVA, E. C.; Opinión de universitarios bolivianos sobre el uso de alcohol en el contexto universitario. **Rev.Latino-Am. Enfermagem** Original Article, v.19, n.2 p. 699-706, May/June; 2011.

CARLINI, E. A. et al. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. **Rev.Latino-Am. Enfermagem** . v. 2, n. 1 p. 766-769, São Paulo, 2002.

CARNEIRO, F. V. P.; JORGE, M. S. B.; BATISTA, F. L. R. O alcoolismo e suas consequências: aspectos físicos e psíquicos. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.6, n.1, p. 54-61, jan./abril 2005.

CHAVEZ, K. A. P.; O'Brien, B.; PILLON, S. P. Drug's use and risk behavior in a university community. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.especial, p.1194-200. nov-dez, 2005.

COSTA, J. S. D.; SILVEIRA, M. F.; GAZALLE, F. K.; OLIVEIRA, S. S.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T. A.; MACEDO, S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**,v.38, ed. 2, p. 284-291, 2004.

DIMEFF, Linda A. et al. Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem da redução de danos. São Paulo: UNESP, 2002.

DINIZ, J. **Adolescentes brasileiros bebem demais**. Disponível em: <[www.alcoolismo.com.br](http://www.alcoolismo.com.br)>. Acesso em: 25 ago. 2011.

FACHINI, A. **Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero**. 2009, 82 f. Dissertação (Mestrado em ciências), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, 2009.

GALDURÓZ, Carlos F. et al. Tendências do uso de drogas no Brasil: síntese dos resultados obtidos sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras. São Paulo: USP, CEBRID, ABIFARMA, p. 3-15, 1998.

GALDUROZ, José Carlos F; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 1, n. 2, p. 4-18, São Paulo, 2009 .

GALLASSI, A. Donatti; ELIAS, P. E. M.; ANDRADE, Arthur Guerra de. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas - SP. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 2, n. 1, p. 124-130, São Paulo, 2009 .

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M.A.; Síndrome da dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Rev Brasileira de Psiquiatria**; v. 26(sup11): p. 11-13, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º Ed. São Paulo: Atlas, 2006. 174p.

GODOI, Muza; COSTA & GAMA. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes da rede privada. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, p. 150-156, 1991.

HEIM, Joanna; ANDRADE, Arthur Guerra de. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, 2009 .

HINGSON, RW; ZHA, W. Age of Drinking Onset, Alcohol Use Disorders, Frequent Heavy Drinking, Aand Unintentionally Injuring Oneself and Others After Drinking. **Journal Pediatrics**. New York, E.U.A., ;v. 123, ed. 6,p. 1477-1484, Jun , 2009.

KACHANI, A. T.; BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P. B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Rev. Psiq.Clín.**, v. 35, supl1; p. 21-24, 2008.

KIM, J. M., SHIN, I. S., STEWART, R. YOON, J. S. Alcoholism in older Korean men: prevalence, aetiology and comorbidity impairment and dementia in urban and rural communities. **J. Geriatr Psychiatry**, v.17, p. 821-827, 2002.

KERR-CORRÊA, F.; ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z; BOCCUTO, N.M.V.F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. **Rev Bras Psiquiatr** ; v.21, p. 95-100, 1999;

KLIKSBERG, B. El contexto de la juventud en América Latina y el Caribe: los grandes interrogantes. In: Fundación W.K. Kellogg - Fundación Petrópolis (Eds.). Associação da Juventude para Construir o Futuro. São Paulo: Editorial Petrópolis; p. 32-9, 2006.

LEMO, K.M.; NEVES, N.M.B.C.; KUWANO, A.Y.; TEDESQUI, G.; BITENCOURT A.G.V. ;NEVES, F.B.C.S.*et al.* Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de Salvador (BA). **Rev Psiquiatria Clínica.** , v. 34, n. 3, p. 118-124, 2007.

LOTTENBERG, C. L.; TAUB, A.; NICASTRI, S. O Alcoolismo e seus significados. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 20 n.1, p. 23-24, jan.- fev., 2004.

LOPEZ, M. A.; PEREZ HOZ, Grisell; GARCIA HERNANDEZ, Ignacio. Previniendo el alcoholismo. **Rev Cubana Salud Pública** , Ciudad de La Habana, v. 34, n. 3, 2008.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: MEDRONHO, A. *et al.* **Epidemiologia.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 295-307.

MANZATTO, L.; ROCHA, T. B. X.; JÚNIOR, G. B. V.; LOPES, G. M.; SOUSA, J. A. Consumo de álcool e qualidade de vida em estudantes universitários. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 37-53, jan./abr. 2011.

MARÇAL, C. L. A.; ASSIS, F.; LOPES, G. T. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro. **Rev Eletrônica Saúde mental álcool e drogas**, v.1; n.2, artigo 3. 2005.

MARLOWE, A.F.; AUVENSHIRE, C.D.; Greek membership: Its impact on the moral development of college freshmen. **J Coll Student Person.**;v. 23:p. 53-57, 1982.

MARTINS, Raul A; MANZZATO, Antônio J; CRUZ, Luciana N; POIATE, Susy M. G.; SCARIN, Ana C. C. F. Utilização do Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit) para Identificação do Consumo de Álcool entre Estudantes do Ensino Médio. **R. Interam. Psicol.** V. 42, n.2, 2008.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**v. 1, n. 2, p. 64-67, São Paulo, 2009

MIRANDA, F. A. N.; AZEVEDO, D. M.; SANTOS, R. C. A.; MACEDO, I. P.; MEDEIROS, T. G. B.; **Rev Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 663 – 669, 2007.

MOREIRA, D. S. **Estudo epidemiológico do uso de drogas entre os universitários de Alfenas – MG. 2000. 120f.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de Minas Gerais, Alfenas-MG. 2000.

MUZA, G. M., BETTIOL, H., MUCCILLO, G., BARBIERI, M. A. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto. SP (Brasil). **Rev. Saúde Pública**, v.31, p. 163-170, 1997.

O' BRIEN, C. P. Dependência e Uso Abusivo de Drogas. **IN: GOODMAN, L.S;GIMAN, A – As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** Rio de Janeiro, Editora Mc Graw Hill, p. 405-420, 1996.

OLIVEIRA, E. B.; CUNNINGHAM, J.; STRIKE, C.; BRANDS, B.; WRIGHT, M. G. M. Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, p. 878-85, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. Geneve, Switzerland: World Health Organization; 2007.

PALHANO, Ruy (Org.) Simpósio sobre atualidades em alcoolismo. 2., 2002. São Luís: Associação Maranhense de Psiquiatria, 2002.

PECHANSKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**v.4, n.2, p. 144-147, São Paulo, 2009 .

PEDROSA, A. A. S.; CAMACHO, L. A. B.; PASSOS, S. R. L.; OLIVEIRA, R. V. C. Consumo de álcool entre estudantes universitários, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, ed. 8, p. 1611-1621, 2011.

PEREIRA, E. L. A.; SENA, E.P.; OLIVEIRA, I. R. Farmacologia do Álcool Etílico e Tratamento da Fármaco-ingestão do Alcoolismo. **IN: SILVA, P. Farmacologia**. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2002.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e Beber Problemáticos entre Universitários. **Psic.: Teor. E Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006.

PILLON, S.C.; LUIS ,M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas para a enfermagem. **Rev Latino-americana de Enfermagem**; v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004.

PILLON, S.C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K.A.P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Rev Latino-americana de Enfermagem** ; v. 13, p. 1-8, 2006.

PIRES, Rodrigo O. M.; WEBSTER, Clarissa M. C. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.3, p. 497-509, 2011.

PONTES, J. P.; ROCHA, P. C. B.; GANEM, K. M. G.; MILANI, R. G.; Levantamento do uso de álcool e outras drogas entre estudantes de graduação de uma instituição de ensino superior. IV Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá. CESUMAR, Maringá, 2009.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). **Política Nacional Antidrogas. Brasília (DF)**; 2005. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/>>, acessado em 19 de Outubro de 2011.

REIS, G. V. **O consumo de bebida alcoólica entre alunos do ensino fundamental e médio**. (Dissertação). Paranaíba – PR. 2008.

REY-NATERA G, BORGES G, MEDINA-MORA ME, SOLISROJAS L, TIBURCIO-SAINZ M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol em hombres y mujeres. **Salud Publica Mexico**, v. 43, p. 17-25, 2001.

RIBEIRO, E. **Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre Universitários da área da saúde de uma Faculdade do interior do Estado de São Paulo**. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto , Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

RIBEIRO, M. S.; RIBEIRO, L. C.; SOUZA, G. F.; ANTUNES, M. G.; OLIVEIRA, L. N. Avaliação dos Tipos 1 e 2 de alcoolismo de Cloninger em homens participantes de um programa de tratamento ambulatorial. **Rev. Psiq. Clínica**, v.35, n. 2; p. 39-48, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, p. 708, 2003.

SANTOS, L. V.; SILVA, W. O.; DAMÁSIO, V. F.; STACCIARINE, J. M.; MUNARI, D.B. Percepção de estudantes da área de saúde sobre abuso de álcool no meio acadêmico. **In: VI Encontro de pesquisadores em saúde mental e V Encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica. Ribeirão Preto: (SP): FIERP-EERP – USP-FAPESP; 2000.**

SENAD, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Cerveja é a mais consumida no Brasil; 2007**. Disponível em: <[http:// www.portal.saude.gov.br/](http://www.portal.saude.gov.br/)>, acessado em 31 de Março de 2012.

SILVA, L. V.E.R.; MALBRGIER, A.; STEMPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280-288.2006;

SILVEIRA, Camila Magalhães et al. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. psiquiatr. Clín**, São Paulo.V. 35.,N. 1, P. 31-38, 2009 .

SLY, D.; QUADAGNO, D.; HARRISON, D.; EBERSTEIN, I.; RIEHMAN, K. The Association Between Substance Use, condom use and sexual risk among low-income women. **FamPLannPerspect**; v. 29, n. 3 ,p. 132-136, 1997.

SOARES,J. ; OLIVEIRA,C. ; VARGAS, D. O uso do álcool entre estudantes do ensino médio e universitários: análise da produção de enfermagem. **Cogitare Enfermagem (UFPR)**, v. 16, p. 154-161, 2011.

SOUZA, Delma P. O; ARECO, Kelsy N., SILVEIRA FILHO, O. Xavier da. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**,v. 39, n.4, p. 585-592, 2005.

TAPERT, S.; AARONS, G. SEDLAR, G.; BROWN, S. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior.**J Adolesc Health**, v. 28, n.1,p.181, 2001.

VARGAS, Divane de; OLIVEIRA, Márcia A. F.; ARAUJO, Eutália C. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, 2009 .

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. R.; Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev Saúde Pública**, v.41, n. 3, p. 396-403, 2007.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev Saúde Pública**; v. 40, n. 2, p. 280-288.2006.

WALL T. L.; GARCIA-ANDRADE, C.; WONG V.; LAU P.; EHLERS C. L. Parental history of alcoholism and problem behaviors in Native-American children and adolescents. **Alcohol.ClinExp Res**, v. 24, n.1, p. 30-34, 2000.

WILDER, D.H.; HOYT, A.E.; SURBECK, B.S.; WILDER, J.C.; CARNEY, P.I.; Greek affiliation and attitude change in college students. **J Coll Student Person**; v. 27, n. 6,p. 510-519, 1986.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AUDIT ADAPTADO\***

**IDADOS PESSOAIS:**

1.1 Sexo: 1 ( ) M    2 ( ) F                      Idade: \_\_\_\_\_                      Procedência: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Horário: ( ) M; ( ) T; ( ) N; ( ) M/T

Período: \_\_\_\_\_ N° de matrícula: \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <p>1.2 Estado civil:<br/>a) Solteiro b) Casado / Vive junto<br/>c) Separado d) Viúvo</p>  | <p>1.9 Qual o tipo de bebida que você mais consome?<br/>a) Cerveja b) Bebidas quentes    c) Vinho<br/>d) ICES    e) Não consumo bebida alcoólica</p>  |
| <p>1.3 Religião:<br/>a) Católico b) Espírita<br/>c) Protestante d) Outra<br/>e) Nenhuma</p>   | <p>1.10 Já foi para universidade embriagado?<br/>a) SIM*    b) NÃO c) LEVEMENTE<br/>d) DE RESSACA e) Não consumo bebida alcoólica<br/>*CASO SIM, COM QUE FREQUÊNCIA:<br/>_____ VEZ/VEZES</p>                                    |
| <p>1.4 Qual sua renda familiar?<br/>a) Menos de 1 salário mínimo<br/>b) 1 a 2 salários mínimos<br/>c) 2 a 3 salários mínimos<br/>d) 4 a 5 salários mínimos<br/>e) Mais de 5 salários mínimos</p>                                      | <p>2. QUESTIONÁRIO AUDIT:<br/>2.1 - Frequência você toma bebidas alcoólicas.<br/>0 – Nunca<br/>1 – Mensalmente ou menos<br/>2 – De 2 a 4 vezes por mês<br/>3 – De 2 a 3 vezes por semana<br/>4 – 4 ou mais vezes por semana</p> |
| <p>1.5 Algum membro de sua família é ou já foi alcoólatra?<br/>a) Pai/Mãe    b) Irmão/Irmã<br/>c) Tio/Tia    d) Primo/Prima<br/>e) Nenhum</p>   | <p>2 - Número de doses você costuma tomar.<br/>0 – 1 a 2 doses<br/>1 – 3 ou 4 doses<br/>2 – 5 ou 6 doses<br/>3 – 7 a 9 doses<br/>4 – 10 ou mais doses</p>   |
| <p>1.6 Você consome bebida alcoólica?<br/>a) Sim b) Não</p>   | <p>3 - Frequência que bebe seis ou mais doses.<br/>0 – Nunca<br/>1 – Menos que uma vez ao mês<br/>2 – Mensalmente<br/>3 – Semanalmente<br/>4 – Todos ou quase todos os dias</p>   |
| <p>1.7 Por qual motivo começou a beber?<br/>a) Influência dos pais<br/>b) Influência dos amigos<br/>c) Curiosidade<br/>d) Para ser aceito em algum grupo de amigos<br/>e) Influência da mídia<br/>f) Não consumo bebida alcoólica</p> | <p>4 - Frequência que achou que não controlaria o beber.<br/>0 – Nunca<br/>1 – Menos que uma vez ao mês<br/>2 – Mensalmente<br/>3 – Semanalmente<br/>4 – Todos ou quase todos os dias</p>                                       |
| <p>1.8 Com quantos anos começou a beber? _____</p>  | <p>1 – Menos que uma vez ao mês<br/>2 – Mensalmente<br/>3 – Semanalmente<br/>4 – Todos ou quase todos os dias</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>5 - Frequência não cumpriu compromisso por beber.<br/> 0 – Nunca<br/> 1 – Menos que uma vez ao mês<br/> 2 – Mensalmente<br/> 3 – Semanalmente<br/> 4 – Todos ou quase todos os dias</p>     | <p>8 - Frequência não lembrou da noite anterior por beber.<br/> 0 – Nunca<br/> 1 – Menos que uma vez ao mês<br/> 2 – Mensalmente<br/> 3 – Semanalmente<br/> 4 – Todos ou quase todos os dias</p> |
| <p>6 –Frequênciaprecisou beber pela manhã.<br/> 0 – Nunca<br/> 1 – Menos que uma vez ao mês<br/> 2 – Mensalmente<br/> 3 – Semanalmente<br/> 4 – Todos ou quase todos os dias</p>               | <p>9 - Machucou-se ou machucou alguém por beber.<br/> 0 – Não<br/> 2 – Sim, mas não no último ano<br/> 4 – Sim, durante o último ano</p>   |
| <p>7 –Frequênciasentiu culpa ou remorso depois de beber.<br/> 0 – Nunca<br/> 1 – Menos que uma vez ao mês<br/> 2 – Mensalmente<br/> 3 – Semanalmente<br/> 4 – Todos ou quase todos os dias</p> | <p>10 - Parente, amigo ou médico se preocupou com o seu beber.<br/> 0 – Não<br/> 2 – Sim, mas não no último ano<br/> 4 – Sim, durante o último ano</p>   |

## RESULTADO AULDIT

|   |     |
|---|-----|
| Zona I (baixo risco) – 0 a 7 pontos             | ( ) |
| Zona II (uso de risco) – 8 a 15 pontos          | ( ) |
| Zona III (uso nocivo) – 16 a 19 pontos          | ( ) |
| Zona IV (provável dependência) – 20 a 40 pontos | ( ) |

\*Retirado e adaptado de Pires (2011)

## APÊNDICE B – TCLE ESTUDANTES

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (estudantes)**

**Título do estudo:** Prevalência do consumo de álcool entre universitários do município de Picos.

**Pesquisadora responsável:** Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Centro de Ciências da Saúde / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99253737

**Local da coleta de dados:** Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB

Prezado aluno:

Você está sendo convidado a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Os dados serão coletados pelo acadêmico de enfermagem Josivane Moura Rocha Marques.

Este estudo tem como objetivo investigar a prevalência de alcoolismo entre universitários do município de Picos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de um questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam os dados como sexo, idade, curso, idade que começou a beber e dados relacionados ao consumo de bebida alcoólica como periodicidade de consumo e frequência dos efeitos do consumo em exagero, visando identificar a prevalência de alcoolismo entre universitários.

Esta pesquisa trará como benefício um maior conhecimento sobre o tema abordado. O preenchimento do questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando seus resultados forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
N. identidade

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

## APÊNDICE C – TCLE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais e/ou responsáveis)

**Título do estudo:** Prevalência do consumo de álcool entre universitários do município de Picos.

**Pesquisadora responsável:** Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Centro de Ciências da Saúde / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

**Local da coleta de dados:** Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB

Prezado (a) Senhor (a):

Seu filho está sendo convidado a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes do senhor (a) concordar com a participação do seu filho nesta pesquisa e dele responder o questionário, é muito importante que o senhor compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que o senhor (a) autorize a participação do seu filho. O senhor (a) tem o direito de retirar o seu filho da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais ele tenha direito.

Este estudo tem como objetivo investigar a prevalência de alcoolismo entre universitários do município de Picos.

Os dados serão coletados pelo acadêmico de enfermagem Josivane Moura Rocha Marques.

A participação do seu filho nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de um questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam os dados como sexo, idade, curso, idade que começou a beber e dados relacionados ao consumo de bebida alcoólica como periodicidade de consumo e frequência dos efeitos do consumo em exagero, visando identificar a prevalência de alcoolismo entre universitários.

Esta pesquisa trará para ele o benefício de um maior conhecimento sobre o tema abordado, sendo que o preenchimento do questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para seu filho.

As informações fornecidas por ele terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando seus resultados forem divulgados em qualquer forma.

### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo com a participação do meu filho \_\_\_\_\_ no estudo **Prevalência do consumo de álcool entre universitários do município de Picos**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Prevalência do consumo de álcool entre universitários do município de Picos.

Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão do meu filho em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação do meu filho é isenta de despesas. Concordo que meu filho participe voluntariamente deste estudo e que eu poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que ele possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

# **ANEXO**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI  
REGISTRO CONEP: 045



## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Prevalência do consumo de álcool entre universitário do município de Picos  
**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0442.0.045.000-11  
**Pesquisador Responsável:** Luísa Helena de Oliveira Lima.

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

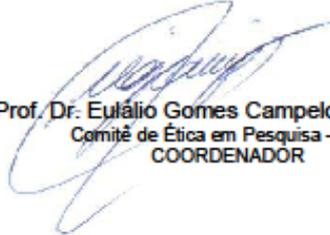
Agosto/2012

Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 17/04/2012

Teresina, 18 de Abril de 2012.

  
Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
COORDENADOR