

LARISSA ZEPKA BAUMGARTEN

PADRÃO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS)  
DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

RIO GRANDE

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)  
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEnf)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PADRÃO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS)  
DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

LARISSA ZEPKA BAUMGARTEN

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem e Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes

RIO GRANDE

2010

B347p Baumgarten, Larissa Zepka  
Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre  
acadêmicos(as) dos cursos da área da saúde / Larissa Zepka  
Baumgarten. – 2010.

107 f.

Orientadora: Vera Lúcia de Oliveira Gomes  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio  
Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem, Rio Grande, 2010.

1. Enfermagem. 2. Consumo de bebidas alcoólicas. 3.  
Estudantes. 4. Saúde pública. I. Título. II. Gomes, Vera Lúcia  
de Oliveira.

CDU: 616-083:614





CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS  
CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

LARISSA ZEPKA BAUMGARTEN

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 16 de Dezembro de 2010, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

HELENA HEIDTMANN VAGHETTI

Coordenadora do programa

BANCA EXAMINADORA PARA O MESTRADO:
 Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes Presidente (FURG)
 Dra. Ceres Braga Araújo Membro Externo (CAPS ÁLCOOL E DROGAS)
 Dra. Ana Maria Volkenor de Azambuja da Silva Membro Interno (FURG)
 Dra. Adriana Dora da Fonseca Membro Interno (FURG)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, pela compreensão da minha ausência, pela admiração e por sempre acreditarem em minha capacidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força de vontade e coragem de seguir em frente, de aceitar os desafios e de acreditar que podemos dar certo quando nos esforçamos.

Aos meus pais João Alberto e Maria da Graça, os quais são o meu porto seguro, minhas fontes de inspiração, anjos que me guiam em todos os caminhos percorridos.

Aos meus avós, Lacy e Alberto e à minha tia Marilene pelo companheirismo, amor e dedicação que sempre tiveram comigo. Sei que vocês vibram com cada etapa concluída desta minha caminhada.

Aos meus irmãos Vanessa e Marcelo, por fazerem parte da minha vida e pelo incentivo durante minhas incansáveis horas diante do computador.

Ao Francisco, meu amor, que apesar da distância, soube compreender minha ausência e estresse, pelo apoio e estímulo nos momentos em que pensava fracassar. Meu amor por você é infinito.

À Professora Vera que foi não somente orientadora neste trabalho, mas por sua amizade, sabedoria, compreensão, incentivo e dedicação. Com certeza, são exemplos em que procuro me espelhar, prosseguir e vencer.

Aos coordenadores dos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado e Ciências Biológicas Licenciatura, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), por permitirem a participação dos alunos neste processo.

A todos os meus colegas de pós-graduação (Mestrado e Doutorado), pela amizade, e, apesar de não estarmos sempre juntos, por proporcionaram-me momentos de conhecimentos e descontração, os quais nunca esquecerei.

À acadêmica Cristiane Amarijo, pelo auxílio na coleta de dados e a todos os acadêmicos que aceitaram participar desta pesquisa.

A todos os professores e funcionários da Escola de Enfermagem que contribuíram para minha formação.

Às doutoras Ceres, Adriana e Ana Maria, integrantes da minha banca, cujas contribuições enriqueceram o meu trabalho.

Devo dizer que gostei muito de conviver e aprender com essas pessoas e, principalmente, de saber que pude contar com todas elas quando necessitei.

A todos o meu Muito Obrigada.

## RESUMO

BAUMGARTEN, Larissa Zepka. Padrão de Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as) dos cursos da área da saúde. 2010. 107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Neste estudo objetivou-se conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas, os fatores que mais contribuem para a sua ingestão, bem como analisar as consequências relacionadas ao seu consumo entre universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A amostra foi composta por 351 acadêmicos(as) matriculados(as) nos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado, Ciências Biológicas Licenciatura, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande que ingressaram em 2010, e os que estão cursando o penúltimo ano, independentemente do tempo de duração dos referidos cursos e da forma de organização, ou seja, semestral ou anual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde sob protocolo n. 71/2010. Para a obtenção dos dados foram utilizados dois questionários: um de abordagem sociodemográfica, elaborado pela autora especificamente para este estudo e o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT). Analizaram-se os dados por meio da estatística descritiva, análise de variância, tabelas de contingência e o teste G. Os resultados demonstraram que a maioria dos estudantes era do sexo feminino (67,80%), solteiros(as) (86,03%) com idade entre 17 e 50 anos, católicos(as) (21,65%), residindo com a família (47,29%) e por ela mantidos(as) financeiramente. Em relação ao padrão de consumo de álcool, 80,90% foram classificados(as) como usuários(as) de baixo risco, 16,90% de risco moderado, 2,28% bebedores(as) de alto risco. Constatou-se ainda que o consumo problemático de álcool foi maior entre as mulheres com idade entre 19 e 24 anos, os(as) informantes solteiros(as) e aqueles(as) que não tinham religião. Dentre os problemas causados pelo beber problemático, identificou-se a ocorrência de apagões, coma alcoólico e acidentes automobilísticos. Esses resultados evidenciam a importância da continuidade do planejamento de estratégias de cunho preventivo no âmbito universitário, na tentativa de detectar precocemente aqueles com potencial para o abuso e possíveis problemas relacionados ao consumo dessa substância. Nesse sentido, acredita-se que seja de extrema importância a implementação de programas educativos junto aos(as) estudantes, abordando a Política Nacional do álcool, alertando-os(as) a respeito dos limites de consumo de baixo risco, dos problemas que podem ser causados pelo abuso e de sugestões para que, caso queiram continuar consumindo bebidas alcoólicas, o consumo seja feito com responsabilidade.

Descritores: Enfermagem. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Estudantes. Saúde Pública.

## ABSTRACT

BAUMGARTEN, Larissa Zepka. Pattern of alcohol consumption among students of health care courses. 2010. 107p. Dissertation (Master's in Nursing) – Escola de Enfermagem. Post - Graduation Programme in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

In the present study, we aimed to identify the pattern of alcohol consumption, the factors that contribute most to the ingestion, as well as analyzing the consequences related to its consumption among college students of the courses in the health area of the Universidade Federal do Rio Grande (FURG). The sample comprised 351 students enrolled in Biological Sciences Degree courses. Biological Sciences, Physical Education, Nursing, Medicine and Psychology, who joined in 2010 and who are enrolled in junior year, regardless of the duration of each course and form of organization, that is, semiannual or annual basis. The project was approved by the Ethics Committee in Research in the Field of Health under Protocol No 71/2010. To obtain the data we used two questionnaires: a social-demographic approach elaborated by the author specifically for this study and the Test for Identification of Problems Related to Alcohol use (AUDIT). Data were analyzed using descriptive statistics, analysis of variance, contingency tables and G test. The results showed that most students were female (67.80%), single (86.03%), aged between 17 and 50 years, Catholics (21.65%), living with family members (47.29%) and maintained by the family financially. Concerning the pattern of alcohol consumption, 80.90% were classified as low risk users, moderate risk of 16.90%, 2.28% high risk drinkers. It was further observed that the consumption of alcohol was higher among women aged between 19 and 24 years, single informants, and those who had no religion. Among the problems caused by drinking, we identified the occurrence of blackouts, alcohol poisoning and automobile accidents. These results highlight the importance of continuity in the planning of preventive strategies in the university in an attempt to detect early those with potential for abuse and potential problems related to consumption of that substance. In this sense, we believe it is of utmost importance to implement educational programs to the next students, addressing the National Policy on alcohol, warning them about the limits of low-risk drinking, the problems that can be caused by abuse and suggestions for, if they want to continue consuming alcohol, the consumption must be done responsibly.

Descriptors: Nursing. Use of alcohol. Students. Public Health



## RESUMEN

BAUMGARTEN, Larissa Zepka. El patrón de consumo de alcohol entre los(as) estudiantes universitarios(as) de los cursos del área de la salud. 2010. 107pgs. Disertación (Maestría en Enfermería) – Postrado em Enfermería, Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Este estudio tuvo como objetivo investigar el patrón de consumo de alcohol, los factores que más contribuyen a la ingesta, así como analizar las consecuencias relacionadas con su consumo entre los(as) estudiantes universitarios(as) de los cursos del área de la salud de la Universidad Federal de Río Grande (FURG). La muestra está compuesta por 351 alumnos (as) matriculados(as) en los cursos de Ciencias Biológicas Bacharelado, Ciencias Biológicas de la Licenciatura, Educación Física, Enfermería, Medicina y Psicología de la Universidad Federal de Río Grande que ingresaron en 2010, y los que están cursando el tercer año, independientemente de la duración de los referidos cursos y su forma de organización, es decir, semestral o anual. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación en el ámbito de la salud bajo Protocolo n. 71/2010. Para obtener los datos se utilizaron dos cuestionarios: un enfoque sociodemográfico elaborado por el autor específicamente para este estudio y el Test para la Identificación de Problemas Relacionados con el consumo de Alcohol (AUDIT). Se analizaron los datos por medio de la estadística descriptiva, análisis de varianza, tablas de contingencia y la prueba G. Los resultados mostraron que la mayoría de los(as) estudiantes era del sexo femenino (67,80%), solteros(as) (86,03%) con edades comprendidas entre 17 y 50 años, católicos(as) (21.65%), que viven con la familia (47,29%), y por ella mantenidos(as) financieramente. En cuanto al patrón de consumo de alcohol, 80,90% fueron clasificados(as) como usuarios(as) de bajo riesgo, 16,90% de riesgo moderado, 2,28% bebedores(as) de alto riesgo. Se observó además que el consumo de alcohol fue mayor entre las mujeres de edades comprendidas entre 19 y 24 años, los(as) informantes solteros(as) y los(as) que no tenían religión. Entre los problemas causados por problemas con el alcohol, hemos identificado la ocurrencia de los apagones, coma alcohólico y accidentes de automóvil. Estos resultados resaltan la importancia de la continuidad en la planificación de estrategias preventivas en la universidad en un intento de detectar precozmente aquellos con potencial de abuso y problemas potenciales relacionados con el consumo de esa sustancia. En este sentido, creemos que es de suma importancia para poner en práctica programas educativos para los próximos(as) estudiantes, frente a la política nacional sobre el alcohol, alertándolos(as) sobre los límites de consumo de bajo riesgo, de los problemas que pueden ser causado por el abuso y sugerencias para que, si quieren seguir el consumo de alcohol, el consumo se hace responsable.

Descriptores: Enfermería. Consumo de alcohol. Estudiantes. Salud Pública

## EPÍGRAFE

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória  
é o desejo de vencer!

Mahatma Gandhi.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 OBJETIVOS .....	15
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	16
3.1 ALGUNS ASPECTOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL.....	16
3.2 O ÁLCOOL COMO UM DETERMINANTE DE DOENÇA.....	19
3.3 OS EFEITOS DO ÁLCOOL NO ORGANISMO HUMANO.....	23
3.4 CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS JOVENS.....	26
3.5 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL OUTRAS DROGAS: ASPECTOS HISTÓRICOS.....	28
3.6 POLÍTICA NACIONAL SOBRE O ÁLCOOL .....	33
3.7 A ABORDAGEM DO ÁLCOOL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE.....	37
4 CAMINHO METODOLÓGICO .....	40
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	40
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	40
4.3 POPULAÇÃO .....	42
4.4 AMOSTRA .....	43
4.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	44
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	46
4.7 ESTUDO PILOTO .....	47
4.8 COLETA DOS DADOS.....	47
4.9 TRATAMENTO DOS DADOS.....	48
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	49
ARTIGO 1 .....	49
ARTIGO 2.....	63
6 CONCLUSÕES .....	77
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICE A SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA O COORDENADOR DO CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS.....	85

APÊNDICE B SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A COORDENADORA DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	86
APÊNDICE C SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM.....	87
APÊNDICE D SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA O COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA.....	88
APÊNDICE E SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA O COORDENADOR DO CURSO DE PSICOLOGIA.....	89
APÊNDICE F AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DO CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS.....	90
APÊNDICE G AUTORIZAÇÃO DA COORDENADORA DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	91
APÊNDICE H AUTORIZAÇÃO DA COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM .....	92
APÊNDICE I AUTORIZAÇÃO DA COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA.....	93
APÊNDICE J AUTORIZAÇÃO DA COORDENADORA DO CURSO DE PSICOLOGIA .....	94
APÊNDICE K TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	95
APÊNDICE L QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	96
ANEXO 1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	98
ANEXO 2 QUESTIONÁRIO AUDIT.....	99
ANEXO 3 NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NOS CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	100
ANEXO 4 NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM.....	105

## 1 INTRODUÇÃO

O álcool, especificamente o álcool etílico ou etanol, é a substância psicoativa mais antiga da sociedade. Seu consumo tem aumentado drasticamente ao longo do tempo representando hoje um grave problema de saúde pública. Investigações acerca dos efeitos do consumo dessa substância no organismo humano vêm apontando tanto efeitos benéficos quanto devastadores (MARQUES, 2001; WHO, 2004).

No Centro de Investigação Cardiovascular de Barcelona um estudo demonstrou que o consumo moderado de bebidas fermentadas pode causar aumento dos níveis de colesterol saudável, o “HDL”, exercendo efeitos anti-inflamatório e antioxidante verdadeiramente notáveis para o coração (BATLOUNI, 2006). Por outro lado, mesmo que a literatura evidencie tais efeitos, são visíveis as consequências danosas acarretadas à saúde pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas (FACCHIO, 2008).

De acordo com Babor et al (2005), existem quatro padrões de consumo, sendo eles o moderado, o de risco, o nocivo e a dependência. Os autores acreditam que a identificação de pessoas nos variados padrões de consumo de álcool seja um importante recurso para reduzir os danos causados pelo abuso dessa substância. Nesse sentido, o termo “padrão de consumo” está relacionado ao contexto em que se encontra o indivíduo, o momento, a frequência, o tipo de bebida ingerida e as alterações que geram no comportamento e saúde humana.

Efetuada uma revisão sobre o alcoolismo, Ramos e Woitowitz (2004) constataram que cerca de 90% da população adulta, no mundo ocidental, consome bebida alcoólica. Na previsão dos autores, 10% desses(as) consumidores(as) farão uso nocivo do álcool e outros(as) 10% acabarão desenvolvendo dependência. Resumindo, de cada cinco bebedores(as), um(a) terá problemas de saúde em consequência do padrão de consumo alcoólico. Nesse mesmo sentido, Facchio (2008) comenta que o hábito de ingerir bebidas alcoólicas de forma abusiva está classificado, entre os dez comportamentos de maior risco à saúde, sendo responsável por cerca de 1,8 milhões de mortes no mundo, destas, 5% vitimizam jovens com idade entre 15 e 29 anos.

O alcoolismo alastra-se rapidamente pelo baixo custo e fácil acesso a todas as camadas sociais, gerando grande preocupação nas comunidades acadêmica, terapêutica, familiar e governamental (MORAES et al., 2006). Em nível mundial, estima-se que o consumo de álcool seja responsável por 20 a 30% dos casos de câncer de esôfago, doenças do fígado e epilepsia. Dos 2 bilhões de pessoas que consomem álcool, 76,3% apresentam transtornos

psiquiátricos relacionados ao uso da substância (WHO, 2004). Além disso, mais de 10% da morbidade e mortalidade ocorridas no Brasil advêm de homicídios, suicídios e outros agravos decorrentes da ingestão alcoólica (WHO; MELONI e LARANJEIRA, 2004).

Estudo de base populacional realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul constatou que aproximadamente a terça parte de uma amostra de 1.044 indivíduos, com idade entre 12 e 75 anos, revelava história familiar de consumo de álcool. Do total, 5,5% abusavam de álcool e 2,5% eram dependentes. As bebidas alcoólicas mais consumidas entre os(as) informantes foram a cerveja, o vinho e a cachaça (PRIMO; STEIN, 2004).

Levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia o uso dessa substância, seja com o grupo de amigos(as), seja em casa com familiares (NOTO et al, 2004). Em alguns casos, o consumo tem início antes de a criança completar 10 anos de idade, embora a grande maioria (72,5%) tenha feito seu primeiro contato com o álcool entre 10 e 14 anos (MEDINA; SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2001). Análise realizada entre estudantes do ensino médio e fundamental, na região Sul do Brasil, demonstrou que 69% já haviam ingerido álcool pelo menos uma vez na vida, sendo que 68% ingeriram no ano, 48% no mês, 15% usavam freqüentemente e 7% faziam uso pesado (NOTO et al, 2004). Em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, dados levantados entre os(as) estudantes do ensino médio e fundamental indicaram que 69% dos(as) alunos(as) já haviam feito uso de álcool pelo menos uma vez na vida, sendo 68,2% no ano, 47,8% no mês e 14,8% usavam com freqüência (NOTO et al, 2004).

A forma como os(as) adolescentes lidam com as mudanças comuns, nesta etapa da vida, pode conduzi-los(as) a comportamentos de risco, muitas vezes caracterizados pela tendência crescente de experimentação de bebidas alcoólicas e pelo aumento dos padrões de beber de alto risco. Entre eles é comum o binge drinking, que se constitui num consumo desmedido de bebidas alcoólicas com o objetivo de embriagar-se rapidamente. A mistura de álcool com outras substâncias psicoativas também vem ganhando espaço entre os(as) jovens (VIEIRA et al, 2007). A partir da convicção de que são “indestrutíveis e que nada de mal lhes pode acontecer”, o comportamento dos(as) jovens, muitas vezes, tende a aumentar o risco a uma série de problemas sociais e de saúde, tais como: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS, gravidez na adolescência, infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, alterações de comportamento, violência e ferimentos não intencionais, além da desistência de seus projetos de vida e da própria identidade enquanto cidadãos(ãs) (SALVADOR, 2008). Há alguns anos, estudos epidemiológicos têm sido realizados no

Brasil, com o intuito de verificar a prevalência do uso de drogas entre a população universitária. A maioria deles demonstra que o uso de álcool e outras substâncias é maior entre universitários(as) do que na população geral e entre estudantes do ensino médio. Os dados apontam que os(as) graduandos(as) de cursos da área da saúde, apesar do maior conhecimento sobre os efeitos do álcool e outras drogas no organismo, consomem-nas em proporções semelhantes as dos(as) jovens, de mesma idade, na população geral (LEMOS et al, 2006). No entanto, já que serão modelos de saúde para a comunidade, espera-se que no decorrer dos estudos acadêmicos, impulsionados pelo compromisso com estágios e trabalhos em saúde, tornem-se mais conscientes em relação ao autocuidado e ao consumo da substância.

Ao buscar materiais que possibilitem instrumentalização acerca dessa temática, percebe-se que há uma lacuna no conhecimento produzido. Poucas são as fontes de informações que enfocam o uso de álcool e outras drogas entre universitários(as) da área da saúde. A carência, ou mesmo a inexistência de tais dados, dificulta o planejamento e implementação de estratégias promotoras de saúde direcionadas aos(às) acadêmicos(as). Assim, optou-se por desenvolver essa temática na presente dissertação defendendo a seguinte hipótese:

- Os(As) universitários(as) da área da saúde, por adquirirem conhecimentos específicos acerca dos efeitos de drogas lícitas e ilícitas no organismo humano, tendem a diminuir ou mesmo evitar o consumo de bebidas alcoólicas no decorrer dos anos acadêmicos.

Dessa forma, com o presente estudo, investiga-se:

- Qual o padrão de consumo de bebida alcoólica entre estudantes da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) no início e no final dos respectivos cursos?
- Em que situações e que fatores contribuem para o uso de bebidas alcoólicas entre universitários(as) dos cursos da área da saúde da FURG?
- Quais as consequências do consumo de bebida alcoólica entre universitários(as) da área da saúde da FURG?

2 OBJETIVOS - Conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) no início e ao final do curso. - Conhecer os fatores que mais contribuem para a ingestão de bebidas alcoólicas entre universitários(as) dos cursos da área da saúde da FURG.

- Analisar as consequências relacionadas ao consumo de álcool no cotidiano de acadêmicos(as) da área da saúde da FURG.



### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo, apresenta-se inicialmente alguns aspectos históricos referentes ao consumo de álcool nas civilizações, enfocando-o como um problema de saúde pública em nosso país. A seguir, descrevem-se os efeitos dessa substância no organismo humano e o consumo entre jovens. Abordam-se ainda, as Políticas Públicas relacionadas ao Álcool e outras drogas bem como a Política Nacional sobre o Álcool (PNA). Finalmente, com base na Lei das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da saúde, discute-se a abordagem do álcool nos cursos de graduação dessa área na FURG.

#### 3.1 ALGUNS ASPECTOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL

Ao longo da história da humanidade, homens e mulheres sempre conviveram com o uso de drogas sem que isso fosse motivo de alarde social. As substâncias psicoativas, dentre elas o álcool, foram, e ainda são, consumidas em diversas épocas e culturas com finalidades terapêuticas, religiosas ou lúdicas, como por exemplo, efeitos euforizantes, alívio da angústia e para liberar tensões (LAPATE, 2001). Alguns registros históricos do período paleolítico demonstraram que o ser humano descobriu o álcool por meio do consumo do sumo das frutas e mel que se encontravam fermentados (BARRIAS et al, 1994). Anos após, durante a revolução neolítica, o consumo de bebidas alcoólicas ganhou relevo nas diferentes civilizações, em decorrência de uma produção mais sistemática de matérias-primas como a cevada e do avanço nas tecnologias de fermentação (BARRIAS et al, 1994). Homens e mulheres, então, fabricavam e consumiam bebidas alcoólicas a partir de cereais fermentados.

Em diversas passagens bíblicas, encontram-se relatos da origem do álcool e do alcoolismo, nos quais o consumo da bebida alcoólica aparece com demasiada naturalidade. A embriaguez era considerada como uma manifestação divina. Os efeitos psicotrópicos do álcool eram percebidos como uma aliança com o divino que conferia a imortalidade, seu uso era reservado a feiticeiros(as) e chefes das tribos em rituais festivos (BARRIAS et al, 1994; LAPATE, 2001). Nas religiões em geral, o vinho, devido à cor vermelha e à euforia provocada, costumava ser associado ao sangue e, portanto, à vida. Segundo Sznick (1987),

existem diversas citações na bíblia sobre a cultura da uva e do vinho, dentre elas, passagens evidenciando Noé como um plantador de videiras e usuário de álcool; a transformação da água em vinho; o milagre da Eucaristia e, também, casos referindo o consumo do álcool como responsável por graves pecados, como o incesto e homicídios (MARQUES, 2001).

Nesse sentido, a expansão do hábito de beber não ocorreu de maneira uniforme na humanidade. Cada cultura lhe atribuía um valor e um significado diferente, da mesma forma que cada povo tinha ocasiões específicas para o consumo (ASSUNÇÃO, 2000).

Os(as) antigos(as) egípcios(as), com suas destilarias, prestavam culto a Osíris, deus da agricultura, como forma de agradecimento pela dádiva da cevada. Por sua vez, os(as) gregos(as), que transferiam esse mesmo culto para Dionísio, tinham por hábito oferecer bebidas alcoólicas aos(às) deuses(as) e aos soldados, utilizando-as também como facilitadoras de relações sociais (FORTES; CARDO, 1991).

Foi com o povo romano que se fomentou a regulação da produção de vinho e se impulsionou a divulgação em toda a Europa. O consumo de vinho tornou-se um fenômeno universal, fato visível pela proliferação dos cabarés e das tabernas, que eram locais onde existia uma reserva de bebidas alcoólicas para serem consumidas e onde as pessoas podiam se manifestar livremente nos debates políticos (FORTES; CARDO, 1991). Os portugueses, ao chegarem ao Brasil, logo se depararam com o cauim, do tupi “ka’wi”, uma bebida fermentada, preparada exclusivamente pelas índias a partir da mandioca cozida ou de sucos de frutos como o caju ou o milho. Primeiramente, a substância era mastigada, misturada e posta a ferver em vasilhame especial de cerâmica e, logo em seguida, enterrada no chão por alguns dias. Seu consumo ocorria nas grandes comemorações, embriagando os(as) índios(as). Por outro lado, os navegadores trouxeram consigo, além de vinhos e cervejas, aguardente e outros destilados, até então desconhecidos no meio indígena (FORTES; CARDO, 1991). Logo no começo da colonização do Brasil, com a instalação dos engenhos para produção de cana-de-açúcar e aguardente, oportunizou-se à população mais simples, principalmente índios(as) e escravos(as), a se embriagarem com destilados nacionais. A aguardente, muitas vezes, era oferecida pelos fazendeiros aos(às) escravos(as), tanto por motivo medicinal, como para alegrá-los(as) nos feriados e eventos religiosos (FORTES; CARDO, 1991).

Inicialmente, as bebidas continham níveis alcoólicos relativamente baixos, como por exemplo o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, foram criados novos tipos de bebidas alcoólicas com níveis de álcool mais elevados,

que passaram a ser utilizadas na sua forma destilada, surgindo, então, o uísque (MEZZAROBA, 2006).

Durante toda a Idade Média o álcool esteve intimamente associado à saúde e ao bem-estar, sendo usado principalmente com fins terapêuticos, pois, desde que tomado com moderação, era recomendado como tônico para combater doenças e infecções; como analgésico para aliviar as dores, combater o reumatismo, melhorar o rendimento no trabalho e como estimulante para combater o frio. No entanto, Marques (2001) refere que, com os descobrimentos marítimos, a finalidade do álcool passou a ser reconhecida como solução para todas as doenças, combatendo a angústia, a depressão e as preocupações do dia a dia, pois as dissipavam rapidamente, além de produzirem um alívio mais eficiente da dor.

Por meio das trocas com as colônias, o álcool transformou-se num importante produto comercial, oferecendo largos lucros aos seus comerciantes. Esse fato em parte ocorreu pela natureza estável dos produtos destilados europeus, os quais não sofriam deterioração com a longa duração das viagens. Progressivamente, no século XVII, esses produtos começaram a substituir as produções locais de fermento, fazendo com que as bebidas destiladas se convertessem num dos primeiros mercados mundiais (BARRIAS et al, 1994).

Deu-se, então, o aparecimento de inúmeras variedades de bebidas com maior teor alcoólico, dentre elas, conhaque e vodka, que tiveram uma rápida expansão dado o seu elevado valor comercial (BARRIAS et al, 1994). Ao final do século XVIII, na Inglaterra, Thomaz Trotter relacionou o consumo crônico dessas substâncias a algumas transformações corporais e funcionais, podendo, até mesmo, levar à loucura (MARQUES, 2001). Com a Revolução Industrial e todo o desenvolvimento científico, tecnológico e comercial do século XIX, rapidamente se diversificaram as bebidas alcoólicas, seus(as) consumidores(as), os locais e os motivos do consumo. Assim, de sagrado, o álcool tornou-se um hábito quotidiano, sendo ingerido em todas as ocasiões, surgindo daí os problemas relacionados ao seu consumo excessivo (MARQUES, 2001).

### 3.2 O ÁLCOOL COMO UM DETERMINANTE DE DOENÇA

Por bebidas alcoólicas entendem-se as substâncias que contêm álcool na sua composição (álcool etílico ou etanol). A cada ano, cerca de dois bilhões de pessoas consomem-nas, o que corresponde a aproximadamente 40% da população mundial acima de

15 anos (MARQUES, 2001; WHO, 2004). O termo alcoolismo crônico foi conceituado pela primeira vez por Magnus Huss, em 1849, que o definiu como uma doença causada pelo consumo excessivo e prolongado de bebidas alcoólicas. Esse autor constatou que muitas situações mórbidas do ser humano, como as doenças do fígado e de outros órgãos digestivos, do sistema nervoso e do miocárdio, relacionavam-se com o consumo exagerado dessas substâncias (GIGLIOTTI; BESSA, 2004; FACCHIO, 2008). No entanto, foi somente no ano de 1952, com a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I), que o alcoolismo passou a ser tratado como doença (STONE, 1999).

Após a realização de estudos relacionados aos principais sintomas que surgem na evolução da doença, Jellinek (1960) reestruturou a definição de alcoolismo como “qualquer uso de bebidas alcoólicas que ocasiona prejuízos ao indivíduo, à sociedade ou a ambos” e sistematizou a evolução da doença em três fases. O início do alcoolismo o cientista descreveu como a primeira fase, caracterizada pelos primeiros black-outs. Essa, quando não interrompida, tende a evoluir para uma segunda fase denominada crucial ou básica, na qual ocorre a perda do controle sobre o consumo, alterações no comportamento, agressão, remorso, arrependimentos bem como aumento dos problemas familiares e profissionais. O indivíduo alcoolista apresenta dificuldade para evitar a ingestão alcoólica. Quando não tratada, pode evoluir para a terceira fase, a crônica, caracterizada pela deterioração progressiva, com manifestações como: prolongadas bebedeiras, isolamento social, ambivalência, tremores, inibição psicomotora, dificuldade de racionalização, além de graves doenças relacionadas com o consumo do álcool (MARQUES, 2001; GIGLIOTTI; BESSA, 2004; EDWARDS et al, 2005). No ano de 1967, na segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-II), de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-8), os problemas relacionados ao álcool foram divididos em dependência, uso nocivo e uso abusivo (MARQUES, 2001). Tanto a primeira quanto a segunda edição deste manual consideravam o uso abusivo do álcool como sendo secundário a alterações psicológicas e de personalidade. Os demais manuais passaram a ampliar os critérios determinantes desta disfunção, introduzindo os sintomas da abstinência e os efeitos físicos decorrentes do uso crônico de bebidas alcoólicas e demais substâncias psicoativas.

Assim, a OMS, em 1970, publicou no Expert Comitee on Drug Dependence a definição de alcoolismo como

[...] um estado psíquico e algumas vezes também físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado

por um comportamento e outras reações que incluem sempre compulsão para ingerir a droga, de forma contínua ou periódica, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, às vezes, para evitar o desconforto de sua abstinência. A tolerância pode existir ou faltar e o indivíduo pode ser dependente de mais de uma droga (WHO, 1970, p.1).

Em 1976, Edwards e Gross propuseram o conceito da “Síndrome de Dependência” do Álcool, conceito que considera a dependência do álcool como um conjunto de sinais e sintomas decorrentes do uso disfuncional da substância e decorrentes de aspectos físicos, psicológicos e sociais, de intensidade variável em cada indivíduo (MARQUES, 2001). Assim, o alcoolismo não seria tanto uma condição isolada com um tratamento único, mas uma síndrome capaz de alojar variadas condições (GIGLIOTTI; BESSA, 2004; FACCIO, 2008).

Em 1977, a OMS, consolidada nos instrumentos diagnósticos subsequentes como o DSM-IV e a CID-10, refere-se à “Síndrome de dependência alcoólica” como sendo uma incapacidade relacionada à ingestão de etanol, causando alterações no funcionamento mental, social ou físico, podendo causar incapacidades na vida dos(as) usuários(as) (SEIBEL; TOSCANO JR, 2001).

A dependência de álcool é uma realidade clínica e compreender suas implicações torna-se de extrema importância. Assim, pode-se dizer que dependência alcoólica significa uma alteração entre a pessoa e a sua forma de beber, um tipo de comportamento em relação à bebida que o faz sentir mais necessidade e dar mais valor as bebidas alcoólicas do que a atividades que antes considerava prioritárias. Já o termo alcoolismo é geralmente empregado como sendo um problema psíquico, devido à necessidade de consumo de álcool pelo indivíduo para aceitar a realidade, tendendo a fugir às suas responsabilidades, demonstrando angústia e agressividade. É também um problema social, porque o(a) alcoolista negligencia a família, ocasionando, em algumas situações, o divórcio e o desemprego (EDWARDS et al, 2005).

Há alguns anos, tem-se buscado a substituição do termo alcoólatra, passando-se a denominar os(as) "bebedores(as) problema" e os(as) dependentes de álcool como "alcoolidas" (BRASIL, 1994). O termo alcoólatra deixou de ser utilizado pela maioria dos profissionais que atuam nesta área, pois a palavra "álcool" deriva do árabe, e "-latra", do grego, cujo significado corresponderia a uma pessoa "que adora", "que cultua" o álcool (KERR-CORREA, 2004).

Existem padrões de consumo que causam riscos substanciais ou nocivos para o individuo, entre eles, a situação de beber excessivamente todos os dias ou repetidos episódios de intoxicação alcoólica. O consumo de álcool que causa prejuízos físicos, mentais ou sociais pode se estender em um processo contínuo, desde um padrão de beber excessivo até a dependência à bebida (MINTO et al, 2007).

A Organização Mundial de Saúde estabelece que, para se evitar problemas com o álcool, “pode-se consumir até 15 doses por semana para os homens e dez doses por semana para as mulheres, pois cada dose contém de 8 a 13g de etanol, o que [cada dose] corresponde, em termos práticos, a 285ml de cerveja, 120ml de vinho e 30ml de destilado” (WHO, 2004, p. 264).

Nos últimos anos, evidências científicas têm apontado a importância de conhecer o padrão de uso de álcool que, dependendo da forma como é ingerido, pode elevar o risco de desenvolvimento de problemas de saúde, causar conflitos familiares, transtornos ocupacionais, entre outros. Entretanto, algumas pesquisas têm apontado que o padrão de uso, especialmente de leve a moderado, pode assumir um papel protetor à saúde (BABOR et al, 2005; WHO, 2004; KLATSKY, 2007).

O “uso moderado” é um termo que define um padrão de consumo no qual são empregadas quantidades de álcool que não causam problemas à saúde (WHO, 2004), sendo aceitável o consumo de no máximo uma dose para mulheres e duas doses para homens por dia. Associa-se ao papel protetor de algumas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, funcionamento cognitivo, entre outras. Muitas vezes, o uso moderado é conhecido como “uso social” e definido como não problemático, seguindo os costumes, as motivações e as formas socialmente aceitas (KLATSKY, 2007).

O “uso pesado” de bebidas alcoólicas é definido como a ingestão de cinco ou mais doses de álcool para mulheres e seis ou mais doses para homens em um único episódio. Essa quantidade é considerada um forte determinante para problemas sociais e comportamentais relacionados ao álcool. O consumo de pelo menos 21 doses de álcool por semana pode facilitar o aparecimento de deficiências neurocognitivas, sendo um problema no consumo social de álcool (WHO, 2004). De acordo com a 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV), considera-se consumidor abusivo do álcool aquele que preencher um ou mais dos seguintes critérios no período de 12 meses: uso recorrente do álcool acarretando fracasso em cumprir obrigações importantes; uso recorrente em situações nas quais isso possa representar perigo para a integridade física; problemas legais recorrentes relacionados ao álcool e uso continuado do álcool apesar de problemas

sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos seus efeitos (AAP, 2003). Quando os problemas causados pelo uso abusivo de álcool são acompanhados por evidências de tolerância, abstinência ou comportamento compulsivo relacionado ao uso de álcool, um diagnóstico de “dependência” deve ser considerado (WHO, 2004). A Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA) é uma desordem clínica caracterizada por sinais e sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos na qual o uso do álcool torna-se prioridade na vida do indivíduo, e as demais atividades cotidianas ficam em segundo plano (BESSA; GIGLIOTTI, 2004). Os sinais e sintomas clínicos que compõem a SDA compreendem a tolerância, a abstinência, consumo do álcool mais freqüentemente ou em doses maiores e por um período mais longo do que o pretendido, desejo persistente ou esforços malsucedidos para reduzir ou controlar o uso, muito tempo gasto em atividades necessárias para obter o álcool, importantes atividades antes realizadas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso do álcool, uso contínuo de álcool apesar da consciência de ter problemas físicos ou psicológicos (BESSA; GIGLIOTTI, 2004).

A diferença entre o abuso e a dependência química é que ao contrário desta, o abuso não inclui a tolerância, a abstinência e nem um padrão de uso compulsivo, mas, apenas, as consequências prejudiciais do uso repetido (MACIEL; KERR-CORRÊA, 2006). Conceitua-se “tolerância” como o fator que constantemente estimula o organismo a necessitar de uma quantidade cada vez maior da droga para provocar a mesma sensação prazerosa (MACIEL; KERR-CORRÊA, 2006). Já a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) foi definida como uma relação patológica da pessoa com o consumo etílico. Suas manifestações clínicas mais usuais são: tremores, náuseas, sudorese, perturbação do humor, pesadelos, alucinações, agitação e ansiedade. Essa síndrome está relacionada ao aumento significativo da morbidade e da mortalidade associadas ao consumo etílico (MACIEL; KERR-CORRÊA, 2006).

Alguns aspectos que perpassam essa síndrome incluem: saliência do comportamento de beber sobre os demais aspectos da vida, aumento da tolerância ao álcool, sintomas repetidos de abstinência, percepção subjetiva da necessidade de beber e reinstalação do consumo após a abstinência (MACIEL; KERR-CORRÊA, 2006).

Além desses padrões, é importante ressaltar os conceitos básicos de lapso e recaída. O termo “lapso” está relacionado a um ato isolado de uso da droga que se busca abandonar. Ou seja, se um ser humano está tentando parar de beber álcool e, após um período de abstinência faz uso da substância, fala-se em lapso. No entanto, quando essa atitude se torna repetitiva, diz-se recaída (BRAUN, 2007). Esta, representa um fenômeno complexo, decorrente de diversos fatores, como ambiente onde o(a) usuário(a) vive, autocontrole na abstinência, grau

de dependência, desempenho cognitivo. O aspecto central da recaída é o chamado "craving", uma intensa vontade de voltar a consumir uma droga pelo prazer que ela proporciona (LARANJEIRA, 2004).

### 3.3 OS EFEITOS DO ÁLCOOL NO ORGANISMO HUMANO

Algumas pessoas, mesmo com pequenas doses de bebida alcoólica, sentem-se mais relaxadas e alegres. É comum, a partir dessa constatação, considerarem que quanto maior a quantidade do álcool ingerido, maior o relaxamento e a sensação de bem-estar (LARANJEIRA et al, 2007). No entanto, ainda que lícitas, as bebidas alcoólicas integram o grupo das drogas psicoativas, pois, na medida em que podem causar a dependência, modificam o estado mental da pessoa que as utiliza, originando alterações no comportamento. Seus efeitos podem ser divididos em dois momentos distintos (NICASTRI, 2008).

O primeiro ocorre após a ingestão de baixas doses ou no início do efeito de altas doses. Nele, o álcool age como um estimulante, deixando o indivíduo eufórico, desinibido, mais sociável e falante, com sensação de prazer e alegria (NICASTRI, 2008). No segundo momento, a substância atua como depressora da atividade cerebral, reduzindo a ansiedade, mas prejudicando a coordenação motora. A fala pode ficar enrolada, arrastada, há lentificação dos reflexos, sonolência e prejuízos na capacidade de raciocínio e de concentração. À medida que aumenta a concentração de álcool no sangue, ocorre diminuição da autocrítica, por afetar a capacidade de avaliação dos perigos. Isso pode provocar comportamentos de risco, como beber e dirigir ou operar máquinas, desencadeando acidentes (NICASTRI, 2008). Em outras palavras, quando os efeitos do álcool estão no início, promovem a sensação de energia, poder e alegria. Porém, com a continuidade do consumo, a substância provoca exaustão e sonolência. Portanto, quanto mais alta a concentração de álcool no sangue, maior será o efeito depressor (LARANJEIRA et al, 2007). Elevadas doses de álcool podem causar diplopia, prejuízo de memória e da concentração, diminuição de resposta a estímulos, sonolência, vômitos, insuficiência respiratória, sensibilidade nos membros inferiores e superiores, podendo levar ao coma e à morte (NICASTRI, 2008). Existem mais de 60 condições médicas listadas no CID (Código Internacional de Doenças) associadas ao consumo de etanol, sendo classificadas em efeitos agudos e crônicos. Os efeitos agudos mais comuns incluem os acidentes de trânsito, os incêndios, os acidentes ocupacionais, o suicídio, os assaltos, o abuso



infantil e o afogamento. Os crônicos atingem o coração, esôfago, intestino, pâncreas, fígado, sistema genitourinário e sistema nervoso central (FIGUINHA et al, 2005; DALUZ, 2006; ANDRADE; ANTHONY; NEAD 2009).

Estudos epidemiológicos sugerem que o uso moderado de etanol pode ter efeito cardioprotetor, no entanto, doses mais elevadas aumentam a incidência de efeitos adversos cardiovasculares. O etanol, quando ingerido em grandes quantidades, pode alterar o balanço eletrolítico em nível celular e desencadear arritmias cardíacas. O vasoespasma coronário aparece em resposta ao uso crônico, desencadeando a angina. A elevação de enzimas e a baixa contratilidade cardíaca podem também aumentar a demanda das artérias coronárias e causar a angina variante, cuja característica é a dor no peito durante o repouso (DELUZ, 2006; NEAD, 2009). No esôfago, um dos efeitos mais comuns é o desenvolvimento de varizes esofágicas e a síndrome de Mallory Weiss, caracterizada por uma laceração da porção inferior do esôfago provocada por vômitos excessivos. O refluxo gastroesofágico pode ocorrer em usuários(as) crônicos(as) de álcool devido à disfunção do peristaltismo esofágico que promove um aumento da contratilidade do órgão. A ação direta do álcool sobre a mucosa gástrica pode promover a inflamação do estômago, denominada de gastrite, com prevalência de 26% em usuários(as) crônicos(as) (FIGUINHA et AL, 2005; ANDRADE, 2006; NEAD, 2009).

As mais frequentes desordens intestinais são a diarreia e a má absorção, ocasionadas por alterações na digestão e absorção de alimentos que tendem a desaparecer após a cessação do consumo alcoólico e a regulação da dieta. Estudos demonstram que o uso crônico de uma concentração alcoólica a 4,2% promove uma redução de 50% nas células caliciformes, que revestem o epitélio duodenal, dificultando a absorção de nutrientes (FIGUINHA et AL, 2005; NEAD, 2009). O uso abusivo do álcool é a causa mais comum do primeiro episódio de pancreatite aguda, ocorrendo entre quatro e sete anos após o início do uso alcoólico pesado (ANDRADE; ANTHONY; NEAD, 2009).

No fígado, o consumo de bebidas alcoólicas produz alterações hepáticas, como esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose, sendo muitas vezes assintomáticas. O quadro de cirrose pode se desenvolver em usuários(as) crônicos(as) de álcool que já apresentaram esteatose hepática associada à fibrose (ANDRADE; ANTHONY; NEAD, 2009).

Em relação ao sistema hematopoiético, o álcool altera agudamente a produção de hemácias, causando aumento em suas dimensões, associado com uma anemia leve. Também pode diminuir a produção da maioria dos leucócitos, reduzir a mobilidade e aderência dos granulócitos, prejudicar a resposta do tipo hipersensibilidade tardia a novos antígenos,

contribuir para o maior risco de infecções e lesão hepática e, talvez, para o risco aumentado de câncer em alcoólicos(as) (ANDRADE; ANTHONY; NEAD, 2009).

No que se refere ao sistema genitourinário, pesquisadores comprovam que doses pequenas de etanol, em uso agudo podem aumentar o impulso sexual masculino. Contudo, essas mesmas doses pequenas podem simultaneamente diminuir a capacidade erétil. A ingestão repetida de doses elevadas de etanol por mulheres pode resultar em amenorréia, uma diminuição no tamanho ovariano, uma ausência de corpos lúteos com infertilidade associada e abortos espontâneos. A ingestão abundante de bebidas durante a gravidez pode acarretar graves consequências para o desenvolvimento fetal (ANDRADE; ANTHONY; NEAD, 2009).

No sistema nervoso central, sabe-se que a ingestão crônica de doses elevadas de etanol pode causar neuropatia periférica em 5 a 15% dos(as) alcoólicos(as). Os(As) pacientes queixam-se de dormência, formigamento e parestesias bilaterais nos membros. Podem ocorrer alterações cognitivas graves, hipotrofia do hipocampo, comprometendo o raciocínio, a memória para fatos recentes e para episódios remotos durante semanas ou meses após uma bebedeira alcoólica. Provoca também a "fragmentação do sono", dando origem a uma alternância mais rápida que a normal entre os estágios do sono e a uma deficiência de sono profundo (ANDRADE; ANTHONY; NEAD, 2009).

Pelo até então exposto, constata-se o papel nocivo do álcool, e percebe-se que suas implicações vêm corroborando para que o alcoolismo torne-se um grande desafio no campo da saúde pública mundial. Esse impõe à sociedade uma carga global de agravos indesejáveis e altamente dispendiosos, representando uma das principais doenças do século XXI (ANTUNES, 2009).

### 3.4 CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS(AS) JOVENS

O período de transição escola-universidade tem sido apontado pelos pais, mães e educadores(as) como uma fase de vulnerabilidade aumentada ao uso de álcool e outras drogas. Ao ingressarem na universidade, muitos(as) jovens vivenciam novas experiências como distanciar-se da família pela primeira vez, residir com outros(as) estudantes e experimentar a ausência da supervisão de adultos(as). Tais mudanças podem gerar dificuldades e estresse que, somados à forma de socialização desenvolvida nas universidades, favorecidas pelas festas e diversões universitárias e à pressão exercida pelos(as) colegas, influenciam para o aumento do consumo bebidas alcoólicas (BROECKER, 2006).

Dados do I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de álcool na população Brasileira de 2007, realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD),

demonstram que grande parte da população tem iniciado a ingestão de bebidas alcoólicas aos 14 anos. O mesmo estudo aponta que 9% dos adultos(as) que deram os primeiros goles nessa idade evoluíram à categoria de dependentes. Nesse sentido, uma pesquisa realizada na Universidade de Harvard em 2008, revela que, dentre os indivíduos que começaram a beber após os 21 anos, o índice de evolução para a dependência foi de apenas 1%. Tais achados trouxeram à tona a relação entre a idade de início do consumo de bebidas alcoólicas e as chances de evolução para dependência química (LOPES; MAGALHÃES, 2009).

O padrão de ingestão alcoólica de estudantes universitários(as) costuma variar consideravelmente ao longo dos anos acadêmicos. De acordo com Schuckit (2005), o consumo de bebidas alcoólicas ocorre com mais frequência entre os 16 e os 25 anos de idade, causando normalmente um decréscimo com o avanço da idade, quer na frequência, quer na quantidade ingerida.

Dimeff et al (2002) referem que para muitos(as) jovens consumir o álcool e experimentar estados alterados de consciência fazem parte dos rituais de amadurecimento e autonomia, além de facilitar ou disfarçar as dores emocionais e existenciais comuns nessa fase (BROECKER, 2006). É relevante a idéia que eles(as) têm em relação aos anos de faculdade, como sendo a última oportunidade de “aventurar-se e experimentar substâncias novas” antes de enfrentar a realidade da vida adulta, da vida profissional.

Acredita-se que o consumo elevado de bebidas alcoólicas esteja ligado a participação dos(as) acadêmicos(as) em eventos importantes, como por exemplo, recepção dos(as) calouros(as), após avaliações e nas férias. Segundo Bertucchi (2007), os locais preferidos para consumo de álcool entre estudantes gaúchos(as) são as moradias dos(as) colegas(as), bares universitários e postos 24 horas, onde ocorre o comércio de bebidas alcoólicas, sem qualquer restrição. Outro local comum de consumo dessas substâncias pelos(as) jovens tem sido as boates, com festas de “bebida liberada”, nas quais a partir da compra do ingresso, o consumo alcoólico ocorre sem restrições (BERTUCCHI, 2007). A realização de “concentrações”, também chamadas “pré nights”, é outro costume juvenil que tem chamado a atenção das autoridades, pois nelas os(as) estudantes se agrupam em determinado local com o propósito de consumirem bebidas alcoólicas, de forma que, ao se encaminharem para casas noturnas ou outros eventos festivos, já estão sob efeito etílico, ou seja, “mais descontraídos(as)”.

De acordo com Silva et al (2006), após as festas universitárias, não são raras as cenas em que jovens estudantes, após o consumo abusivo de álcool, envolvem-se em acidentes de trânsito, brigas, vandalismo, sexo sem proteção ou mesmo abuso sexual, colocando suas vidas em risco. Segundo a OMS (2007), o álcool é um dos fatores causais de acidentes de trânsito

por jovens, com idades entre 10 e 24 anos. Anualmente, próximo de 400 mil pessoas com menos de 25 anos morrem em acidentes automobilísticos, envolvendo pedestres, ciclistas, motociclistas e usuários(as) de transporte público (SOUZA et al, 2007).

Knight et al (2002) referem que os(as) jovens que costumam fazer uso abusivo de álcool, muitas vezes, deixam de cumprir as obrigações acadêmicas e apresentam altos índices de falta às aulas; quando se fazem presentes, apresentam desatenção, atrasos, saídas mais cedo das aulas, reclamações, sonolência, conseqüentemente as reprovações entre eles(as) são mais comuns.

Nesse contexto, é imprescindível salientar a influência da família, do grupo de amigos(as), da religião e da mídia em relação à ingestão de álcool pelos(as) jovens. Ressalta-se que nenhum destes fatores atua isoladamente no desejo pelo consumo da substância nesta população. Alguns aspectos se sobressaem em relação aos outros, mas todos contribuem de alguma maneira. A família é um referencial comportamental básico para o(a) jovem, ela pode influenciar no consumo tanto no plano da precocidade da experimentação quanto no controle de ingestão. Uma atitude mais ou menos crítica de mães e pais, bem como suas próprias pautas e parâmetros de consumo, pode atenuar ou reforçar sua influência como agentes desencadeadores do processo de experimentação, além de influenciar na legitimidade conferida ao uso de bebidas (CEBRID, 2005; CISA, 2010).

Entre os(as) jovens, o grupo de amigos(as) possui uma grande influência sobre seus padrões de comportamento. Para eles(as) beber é um ritual de sociabilidade, sendo uma autoafirmação frente aos(as) amigos(as). Nos grupos, a bebida pode ser também um fator de aproximação e de identificação entre os membros, além disso existe uma associação entre o ato de beber e a masculinidade do homem. Já o fator religiosidade, ou ter alguma crença, é apontado como inibidor do consumo de bebidas alcoólicas. Aqueles(as) jovens que possuem uma religião, geralmente não consomem, ou ingerem poucas bebidas alcoólicas, isso ocorre possivelmente pelo fato de praticarem a fé como uma forma de lazer, por meio de retiros e também pela convivência com grupos de amigos(as) não adeptos(as) a esse hábito (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005).

Segundo pesquisas do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), cada vez mais mulheres vem consumindo bebidas alcoólicas (CISA, 2010). Em consequência, tem ocorrido o comprometimento da saúde e da vida social feminina, assim como tem aumentado a participação de mulheres em acidentes automobilísticos, vitimização de abusos sexuais e gravidez indesejada. Tal fato justifica-se pelos novos comportamentos da última década. As mulheres, entre elas as universitárias, passaram a frequentar locais e eventos anteriormente

restritos ao universo masculino e conseqüentemente a desfrutar de maior liberdade (CEBRID, 2005; CISA, 2010).

Portanto, é necessário atentar para jovens universitários e universitárias, quanto ao uso de bebidas alcoólicas, incluindo o padrão de consumo e a identificação de fatores que aumentem sua vulnerabilidade, aspectos esses considerados primordiais para a prevenção de riscos e redução de danos advindos do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nessa população.

### 3.5 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ASPECTOS HISTÓRICOS

Foi no século XIX que ocorreu a expansão do consumo de álcool e outras drogas em todo o mundo. As revoluções Científica e Industrial abriram espaço para uma expansão tecnológica e comercial e com isso o uso de substâncias químicas foi se massificando, ora incorporado ao instrumental médico, ora considerado danoso e merecedor de políticas de regulamentação e controle (MUSTO, 2001).

Políticas Públicas são decisões de consenso tomadas por governantes na forma de leis, regras ou regulações. Envolvem todo um processo de decisões, ações ou iniciativas de um determinado regime político, cujo objetivo é responder a situações potencialmente problemáticas, de forma a reduzi-las a patamares toleráveis para o governo. Ao ter que decidir, o governo seleciona alguns problemas considerados prioritários, esses entram para a pauta e, posteriormente, para a agenda governamental (OIE, 2010; RAMIREZ, 2003).

Até meados do ano de 1900, não existia uma política específica para tratar a questão das drogas, apenas ações de repressão, realizadas de forma pouco coordenada ou planejada. Não havia programas consolidados, somente ações difusas e descontínuas de prevenção ou ainda pequenas iniciativas na área do uso indevido de drogas coordenadas pelo Ministério da Saúde (MS). Isso refletia o descaso do Estado e o desinteresse das instituições públicas para tratar do tema do álcool e outras drogas em nosso país (MORAIS, 2008).

O Projeto de Reforma Sanitária Brasileira foi elaborado no final da década de 70 e envolveu intelectuais e profissionais da área da saúde, assim como movimentos sociais e estudantes que se organizaram de forma a criticar a concepção de saúde restrita ao aspecto biológico (VASCONCELOS, 2003). Criou-se, assim, condições para a ampliação das

possibilidades de atenção à saúde, passando essa a ser vista de forma coletiva, levando em consideração que o processo de adoecer envolvia, também, aspectos econômicos, sociais e culturais, psicológicos ou seja, “abrange situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, lazer [...]” (NUNES; MACHADO; BELLINI, 2004, p. 228). O direito ao tratamento das diversas doenças começou a ser oferecido na rede pública através do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Assim, de acordo com as Leis 8.142/90 e 8142/90, deveria cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde.

Com essa nova forma de atenção à saúde, o atendimento passou a ocorrer de forma integrada, através de uma abordagem interdisciplinar que consistia na atuação de multiprofissionais (enfermeiros(as) e médicos(as) de várias especialidades, sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros(as)), ou seja, múltiplas áreas do saber que se articulavam, com intuito de ampliar a forma de intervenção que, anteriormente, era realizada de forma fragmentada.

No entanto, até 1998, as ações direcionadas à população usuária de drogas estavam sob a responsabilidade do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), vinculado ao Ministério da Justiça e eram desenvolvidas, principalmente na área de tratamento, e ainda, baseavam-se no modelo de atenção hospitalar psiquiátrico. O processo de formulação da Política Nacional Antidrogas teve início a partir de 1998 com a realização do I Fórum Nacional Antidroga. Esse fórum contou com a presença de agentes atuantes na questão de drogas, entre eles, policiais, pessoas vinculadas às comunidades terapêuticas, profissionais da área científica e pessoas ligadas aos projetos de redução de danos (MACHADO; MIRANDA 2007).

A III Conferência Nacional de Saúde Mental, foi realizada em 2001, ocasionando a ratificação de posições anteriores relacionadas à necessidade da adoção de um modelo comunitário de cuidado. Nesse contexto, aconteceu pela primeira vez, em âmbito governamental, a incorporação das estratégias de redução de danos como intervenções importantes de saúde pública para ampliar o acesso e as ações dirigidas às pessoas que não estão em contato com o sistema de saúde (DIÁLOGOS, 2009).

Para conseguir lidar com a demanda de pacientes que necessitavam de tratamento, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) editaram a resolução n. 101/2001 que, disciplinou as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção à pessoa com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas (SABINO; CAZENAVE, 2005). Naquele mesmo ano, com a Lei n.

10.216, considerada um marco legal da Reforma Psiquiátrica, foram aprovadas as diretrizes básicas do SUS, garantindo aos usuários de serviços de Saúde Mental e, conseqüentemente, aos que sofrem com transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso à assistência, bem como a sua integralidade. Com isso, houve a descentralização do atendimento, ao ser determinada a configuração de redes assistenciais próximas do convívio social dos usuários, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços e ações que passaram a ser executadas, de acordo com as necessidades da população (BRASIL, 2004a).

Desse modo, o SUS, com a intenção de delimitar espaço nesse território, assumiu, definitivamente, a responsabilidade pela atenção e prevenção de danos associados ao consumo prejudicial de álcool e outras drogas com a efetivação da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) elaborada pela Área Técnica de Saúde Mental/Álcool e Drogas (BRASIL, 2004a).

Definiu-se então, normas e diretrizes para a organização de serviços assistenciais em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Com a Portaria 189 de 20 de março de 2002, foram criados no âmbito do SUS os CAPS para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas (CAPSad) (BRASIL, 2004a).

O programa considerava a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários; considerava ainda que a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas devia-se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2004a).

Assim, os CAPSad, foram criados para o atendimento diário, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilitaria ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseava nestes serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária, de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos (BRASIL, 2004a).

Em 2002, ainda, foi instituída, no Rio Grande do Sul (RS), a Política de Educação, Prevenção e Contenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas nas Escolas, no Trabalho e

na Família, Lei 11.855/02. Essa política apresentou como finalidades: a promoção de campanhas educativas e o incentivo à iniciativa privada, para o desenvolvimento de ações sobre o impacto do uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção ou apoio, através de parcerias, pesquisas na área de dependência química como meio de fundamentar programas e ações que visassem à prevenção, formação e capacitação de recursos humanos; estímulo a ações de entidades filantrópicas, devidamente registradas e acompanhadas; a promoção de campanhas, junto ao comércio e sociedade em geral, buscando a conscientização e aplicação efetiva da legislação pertinente à venda de álcool e tabaco a crianças e adolescentes (BRASIL, 2002).

Na busca pela reformulação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, em 2004, houve um debate sobre modelos e dispositivos assistenciais a serem adotados no país. De um lado, havia pressão das comunidades terapêuticas para obter financiamento do SUS, posição que contava com apoio do MS e da Senad; do outro, havia pressão de alguns setores do ministério, como a Coordenação de Saúde Mental, para que a questão do álcool e outras drogas fosse abordada no âmbito desse Sistema. Tratava-se de adotar uma política coerente com o discurso antidrogas ou de inaugurar outra proposta política focada na redução dos problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas (MACHADO; MIRANDA, 2007).

No dia 27 de outubro de 2005, a Política Nacional sobre Drogas foi atualizada e aprovada por resolução pelo Conselho Nacional Antidrogas. Estava fundamentada no princípio da participação dos mais diversos segmentos sociais e governamentais na efetivação das ações que poderiam reduzir a oferta e o consumo de drogas (BRASIL, 2005). A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) reconhecia a estratégia de Redução de Danos, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos que visavam diminuir o impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas (CARVALHO; DUARTE, 2007).

Naquele mesmo ano, o governo brasileiro, ciente da problemática do etilismo no país, iniciou um processo de elaboração de sua Política Pública para o Álcool. Com o objetivo de garantir a participação social para a discussão de tão importante tema, foi instalada, por meio do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), a Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (CEPPA). Era composta por diferentes órgãos governamentais e representantes da sociedade civil (LARANJEIRA; ROMANO, 2004). Em novembro de 2005, o Brasil promoveu e financiou integralmente a 1ª Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas



para o Álcool. Com o apoio institucional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), essa conferência reuniu representantes governamentais de 26 países, que discutiram o impacto causado pelo uso indevido de álcool na saúde e na segurança das populações dessa região, culminando com a elaboração da Declaração de Brasília de Políticas Públicas sobre o Álcool. Esse documento, apontava, entre suas recomendações, que políticas baseadas em evidência fossem implementadas e avaliadas por todos os países das Américas (LARANJEIRA et al, 2007).

No ano de 2007, ocorreram alguns avanços na política de drogas, foi instituído o Decreto Nº 6.117, que aprovou a Política Nacional Sobre o Álcool (PNA), dispoendo sobre as medidas para redução do uso indevido dessa substância e sua associação com a violência e criminalidade, além de outras providências (LARANJEIRA et al, 2007).

Em 2009, foi inaugurado na cidade do Rio Grande o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Outras Drogas (CAPSad), unidade de saúde mental extra-hospitalar. Ainda, nesse mesmo ano, foi instituída a Política sobre Drogas para o Município do Rio Grande. O documento é uma proposta do Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN), que vem sendo desenvolvida desde 2004 e cuja versão final foi aprovada em Audiência Pública realizada na Câmara de Vereadores no dia 16 de outubro (BRASIL, 2009).

A Política propõe que seja garantido, através do COMEN, a responsabilidade compartilhada, o desenvolvimento de estratégias e ações integradas nos setores de saúde, educação, assistência social e segurança pública, levando em consideração também aspectos econômicos e os reflexos no ambiente no qual haverá a intervenção, bem como, com apoio a outros órgãos. Objetiva o planejamento e execução de medidas em todos os campos do problema, relacionado com as drogas (BRASIL, 2009).

A proposta contém ainda capítulos falando sobre princípios éticos e objetivos da política municipal sobre drogas bem como atividades de prevenção ao uso indevido de drogas, tratamento, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e realização de estudos, pesquisas e avaliações (BRASIL, 2009).

### 3.6 POLÍTICA NACIONAL SOBRE O ÁLCOOL (PNA)

No dia 22 de maio de 2007, foi editado pelo atual presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, o Decreto Federal n. 6.117 que aprovou a Política Nacional Sobre o Álcool

(PNA). Nessa política pública estão inseridos princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações visando a redução dos danos sociais, à saúde e à vida dos(as) brasileiros(as), além da diminuição de situações de violência e criminalidade (LARANJEIRA; ROMANO, 2004, LARANJEIRA et al, 2007). As políticas relacionadas ao consumo de álcool, de acordo com sua natureza e propósito, podem ser divididas em duas categorias: as de alocação e as de regulação. Políticas de alocação são as que promovem um recurso a um grupo ou organização específicos, às vezes, às custas de outro grupo ou organização de forma a alcançar determinados objetivos de interesse público. O financiamento de treinamento de atendentes, garçons e garçonetes e o fornecimento de tratamento aos(as) dependentes do álcool são exemplos de políticas que visam a reduzir os danos causados pelo uso do álcool (LARANJEIRA; ROMANO, 2004). Já as políticas regulatórias procuram influenciar comportamentos e decisões dos indivíduos através de ações mais diretas, como por exemplo, leis que regulam preço e taxação de bebidas alcoólicas; que impõem uma idade mínima à compra de álcool; que limitam as horas de funcionamento de bares; que proíbem total ou parcialmente a propaganda de bebidas alcoólicas; que limitam a hora e o lugar em que bebidas alcoólicas podem ser servidas ou compradas e que fiscalizam os níveis de alcoolemia dos(as) motoristas em trânsito (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Dessa forma, uma política nacional de atenção à saúde, relacionada ao consumo de álcool, sob articulação e coordenação da Secretaria Nacional Antidrogas implica na implementação da assistência, ampliando a cobertura de atuação de seus programas às famílias e pacientes com problemas relacionados ao alcoolismo (LARANJEIRA; ROMANO, 2004). No item 5, anexo I do PNA, está explicitado que toda a substância contendo 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas, será considerada bebida alcoólica (LARANJEIRA et al, 2007). Atualmente, observa-se que algumas empresas registram o teor alcoólico do produto na embalagem. Assim, é possível encontrar na embalagem de algumas cervejas o registro de 0,45%, ou seja, menos que 0.5 graus Gay Lussac. O I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, publicado em 2007 pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), mostrou que as pessoas que bebem antes de dirigir não o fazem em pequenas quantidades, mas bebem acima do limite legal permitido. Isso foi demonstrado pela ingestão de três doses de álcool por dois terços da população entrevistada antes de dirigir em pelo menos duas ou três ocasiões no último ano

(LARANJEIRA et al, 2007). Inserida às diretrizes da PNA, convém promover a interação do governo com a sociedade em todos os seus segmentos, enfatizando a saúde pública, educação, segurança, comércio, serviços e organizações não governamentais. Devem ser estabelecidas, também, ações descentralizadas e autônomas de gestão e execução nas esferas federal, estadual, municipal e distrital. Nesse sentido, o Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental e do Seminário Internacional de Redução de Danos em Álcool (LARANJEIRA et al, 2007) enfocam, entre outros aspectos, que, para facilitar o controle dos danos que o uso do álcool causa à saúde, são necessários debates públicos que abordem medidas como a revisão da taxa de bebidas alcoólicas por meio de imposto destinado ao custeio da assistência e medidas preventivas.

O conceito de redução de danos, para efeitos dessa Política, é considerado como o conjunto estratégico de medidas de saúde pública voltadas para minimizar os riscos à saúde e à vida, decorrentes do consumo de álcool. Para tanto, a assistência aos(às) usuários(as) de álcool deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos extra-hospitalares como o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programas de Redução de Danos e da Rede Básica de Saúde (LARANJEIRA et al, 2007).

Quanto à capacitação, o documento recomenda a ampliação das atividades do Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos para os Serviços de Atenção aos(às) Usuários(as) de Drogas na Rede do SUS do Ministério da Saúde, capacitando não apenas os(as) profissionais que atuarão nos CAPS ad, como também os(as) de nível superior e médio que atuam nas demais unidades assistenciais, na ESF e PACS. Descreve como fundamental o contínuo aperfeiçoamento dos(as) profissionais da atenção primária, pois suas habilidades e conhecimentos possibilitarão a identificação e adequado atendimento dos casos de maior gravidade como quadros de intoxicação ou abstinência graves e outros transtornos clínicos e psiquiátricos agudos. O mesmo deve ocorrer em hospitais psiquiátricos e hospitais gerais (LARANJEIRA et al, 2007). O documento também recomenda que, por meio de uma ação conjunta com o Ministério da Educação, ocorra a inclusão no currículo dos cursos de graduação na área da saúde de tópicos referentes a problemas relacionados ao uso do álcool (BRASIL, 2004a; LARANJEIRA et al, 2007). A PNA considera essencial capacitar as equipes da Estratégia de Saúde da Família, provendo os subsídios necessários para o desenvolvimento de ações tanto de prevenção primária ao uso prejudicial do álcool, como a intervenção breve e o diagnóstico precoce, como para o desenvolvimento de ações de redução

de danos. Além disso, essa política estimula o desenvolvimento de ações de prevenção em escolas, locais de trabalho, sindicatos e outras associações, recomendando que sejam de caráter permanente, ao invés de iniciativas pontuais e esporádicas. No entanto, salienta que não dá para prescindir de ações de curta duração voltadas para a multiplicação da atuação preventiva (BRASIL, 2004a). Com vistas a priorizar um segmento populacional vulnerável, e reforçando a política de proteção integral à criança e ao adolescente (ECA) estabelecida na Lei nº 8.069/90, no item 14 da PNA, estão apontadas recomendações no sentido de proibir o consumo e venda de bebidas alcoólicas nas dependências das unidades escolares e universitárias (BARCELOS; LARANJEIRA et al, 2007). Além de algumas restrições à distribuição e formas de comercialização de bebidas alcoólicas, conforme define o item 5, anexo II, do decreto, que determina ações para estimular e fomentar medidas que restrinjam, espacial e temporalmente, os pontos de venda e consumo de bebidas alcoólicas, observando os contextos de maior vulnerabilidade às situações de violência e danos sociais (LARANJEIRA et al, 2007).

No que se refere à mídia, o PNA determina que deva investir na realização de campanhas de redução dos danos à saúde provocados pelo consumo do álcool. Para que isso ocorra é necessário que haja divulgação de informações corretas e apropriadas nas propagandas, evitando o sensacionalismo, promovendo o compromisso psicossocial, possibilitando às pessoas tornarem-se capazes de fazer escolhas mais saudáveis com relação ao uso de álcool (LARANJEIRA et al, 2007). Estudos comparando a legislação de 17 países com proibição total, parcial ou sem qualquer proibição da propaganda de bebidas alcoólicas, mostraram que aqueles com suspensão da publicidade de destilados, cervejas e vinhos têm níveis de consumo 11% mais baixos e 23% menos acidentes automobilísticos fatais do que os países que proíbem apenas a propaganda de destilados (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Referente à associação álcool e trânsito, é recomendada a inserção de conteúdos sobre o consumo de álcool na grade curricular da Escola Pública de Trânsito, nos cursos de formação de condutores, renovação da carteira de motorista e reciclagem, além da proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos nos estabelecimentos comerciais, urbanos e rurais e em eventos. Essa iniciativa visa a conscientização dos(as) cidadãos(ãs) para que evitem a punição por dirigirem sob a influência de álcool ou de qualquer substância entorpecente. Segundo a Lei 11.705/08 e o Decreto 6.488, o(a) condutor(a) que for flagrado(a) sob a influência de álcool ou de qualquer substância psicoativa, terá, após a comprovação por meio de exame de bafômetro, sua Carteira Nacional de Habilitação (CNH) recolhida e suspensa por doze meses, receberá multa, além da retenção do veículo

(LARANJEIRA et al, 2007; ARAÚJO, 2008). Dados divulgados pelo Ministério da Saúde de março de 2009 evidenciam a eficiência da chamada "Lei Seca". Desde seu sancionamento, os atendimentos de urgência caíram em média 11,5% em 17 das 26 capitais pesquisadas, e houve uma redução de 20,5% no número de vítimas fatais em acidentes de trânsito (SANTOS; OKA, 2009).

Observa-se que no I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool no Brasil, foi divulgado o que os(as) cidadãos(ãs) brasileiros(as) pensam a respeito das políticas públicas relacionados ao álcool. Da população estudada, 92% era a favor da intensificação de projetos preventivos ao uso do álcool em escolas, 91% apoiou programas de tratamento para o alcoolismo e 86% são favoráveis às campanhas governamentais de alerta sobre os riscos do álcool. Além disso, 56% defendeu o aumento dos impostos sobre as bebidas alcoólicas (LARANJEIRA et al, 2007). Medidas polêmicas, como restrição à propaganda de bebidas alcoólicas também tiveram apoio da população, 76% dos(as) entrevistados(as) defenderam as restrições do horário de venda das substâncias, 89% concordaram que os estabelecimentos não as vendam para clientes alcoolizados e 55% eram a favor da restrição do comércio para menores de 18 anos (LARANJEIRA et al, 2007).

Em relação às propagandas, 94% mencionaram que poderiam exibir mensagens de alerta sobre os riscos e os problemas causados pelas bebidas alcoólicas, 93% sugeriram a publicação dos riscos e problemas causados pelo álcool nos rótulos das garrafas além do já existente "beba com moderação", e 68% aprovaram a proibição da propaganda de bebidas alcoólicas na televisão (LARANJEIRA et al, 2007).

Enfim, as propostas seguem as diretrizes da saúde pública, da intersetorialidade e da democracia. Esses componentes da política não têm um objetivo antialcoólico ou meramente proibitivo, mas sim de se constituírem em política responsável amparados na missão maior de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BARCELOS; LARANJEIRA et al, 2007). Barcelos (2007) refere que conferir efetividade à política nacional sobre o álcool é responsabilidade que deve ser atribuída não só aos órgãos competentes, mas a toda sociedade. Tornar efetivas as diretrizes traçadas no decreto em questão é um desafio urgente e de necessário enfrentamento (BERTUCCHI, 2007).

### 3.7 A ABORDAGEM DO ÁLCOOL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

As mudanças sociais têm causado impacto de diferentes maneiras na sociedade, indicando a necessidade de reformulação tanto no processo de formação quanto de trabalho dos(as) profissionais de saúde. Nesse sentido, a preparação de tais trabalhadores(as) passou a exigir processos educativos mais amplos e problematizadores, de caráter global, indo além da aquisição formal de conhecimentos acadêmicos, construindo saberes a partir das experiências vividas no trabalho, na escola e na vida. Assim, elaboradas entre 2001 e 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde foram criadas numa tentativa de direcionar a formação do(a) profissional de saúde de forma a contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, tornando-se uma medida importante para indicar, como política, a necessidade de mudanças no processo de formação (BRASIL, 2004b; ASSUNÇÃO, 2000).

De acordo com a Resolução n.287/98, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) são considerados profissionais de saúde de nível superior, os(as) Assistentes Sociais, os(as) Biólogos(as), os(as) Biomédicos(as), os(as) Educadores Físicos, os(as) Enfermeiros(as), os(as) Farmacêuticos(as), os(as) Fisioterapeutas, os(as) Fonoaudiólogos(as), os(as) Médicos(as), os(as) Médicos(as) Veterinários(as), os(as) Nutricionistas, os(as) Odontólogos(as), os(as) Psicólogos(as) e os(as) Terapeutas Ocupacionais (BRASIL, 2004b).

Para que os(as) profissionais da saúde possam atuar de maneira adequada às atuais exigências da população, convém refletir sobre os saberes e as práticas de atuação em saúde. Isso deve ser realizado numa perspectiva humanística, criativa, imaginativa, e não baseada apenas em diagnósticos médicos (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005).

Como o fenômeno do álcool e outras drogas é um dos principais problemas de Saúde Pública, tem sido relevante a preparação técnica e educativa da equipe de saúde para atender às necessidades de saúde da população, promovendo uma melhoria na qualidade da assistência oferecida. Uma questão que tem sido discutida ao longo dos anos é o porquê das universidades formarem profissionais de saúde e educação especializados(as) no tema e não promoverem a inclusão consistente dessa problemática na grade curricular (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005).

Com esse foco, na busca pela promoção da saúde e da prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas e educação, no ano de 1994 foi dado início ao Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE) na FURG. O CENPRE é um programa permanente de extensão da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis, ao Instituto de

Ciências Biológicas e ao Hospital Universitário Dr Miguel Riet Correa Júnior (HU). Está localizado na Ala Azul do HU e mantém parceria com o Instituto de Educação. O CENPRE exerce diversas atividades e tem como missão

a promoção do resgate da dignidade humana, através de um processo de conscientização. Facilita o desenvolvimento da autoestima, da autoconfiança e de autoajuda, sem perder de vista o ser humano, em seus aspectos biopsicossociais e espirituais, como sujeito de sua própria história, buscando atuar de forma integrada com a família (AMARANTE-SILVA, SINNOTT-SILVA, 2010, s/p).

Por meio de ações interdisciplinares, visando a transdisciplinariedade, integram a equipe multidisciplinar “Enfermeiros(as), profissionais da área de Recursos Humanos, arte educadores(as), Assistentes Sociais, Farmacologistas, Médicos(as), Pedagogos(as) e Psicólogos(as)” (AMARANTE-SILVA, SINNOTT-SILVA, 2010, s/p).

Tem como objetivos “manter-se como um centro de referência e apoio a outras iniciativas do gênero, valorizando a pesquisa e o espírito científico” (AMARANTE-SILVA, SINNOTT-SILVA, 2010, s/p). O CENPRE contribui também, para a formação profissional abrindo espaço para atuação de acadêmicos(as) dos cursos da área da saúde nos seus projetos de ensino, pesquisa e extensão universitários.

Docentes de algumas disciplinas dos cursos da área da saúde integram a equipe do CENPRE, além disso atuam na Residência Médica e nos programas de pós-graduação em dependência química, oferecido a diversos profissionais (AMARANTE-SILVA, SINNOTT-SILVA, 2010, s/p).

Realizando-se uma leitura das disciplinas constantes, nos quadros curriculares dos cursos da área da saúde da FURG, pode-se notar que poucas são aquelas que enfocam o álcool e outras drogas. No curso de Ciências Biológicas há ausência de conteúdos sobre a temática nas disciplinas obrigatórias e não há oferta em disciplinas optativas. Enquanto que na Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia são discutidos aspectos do álcool e outras drogas nas disciplinas relacionadas à Psiquiatria, Saúde Mental, Farmacologia e na disciplina optativa de Abordagem Multidimensional à Dependência Química oferecida pelo CENPRE (FURG, 2010).

Estudo realizado no Sul do Brasil, sobre a formação do(a) enfermeiro(a) e o fenômeno das drogas, confirmou a existência de desarticulação entre a teoria e prática e revelou que os conteúdos referentes são centrados no modelo biomédico, dificultando a comunicação interpessoal dos(as) estudantes com os(as) pacientes e o autocuidado (CARRARO;

RASSOOL; LUIS, 2005). A divulgação dos resultados das pesquisas científicas acerca dessa temática também tem sido deficiente. Poucas são as fontes de informação que enfocam o uso de álcool e outras drogas entre universitários(as) da área da saúde. A carência, ou mesmo inexistência de tais dados, dificulta o planejamento e implementação de estratégias promotoras de saúde direcionadas a universitários(as). Isso mostra uma lacuna no conhecimento produzido. Pesquisas relacionadas à temática podem estar sendo desenvolvidas nas universidades, no entanto, nem sempre seus resultados são divulgados.

#### 4. CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se a caracterização do estudo e a descrição das opções metodológicas selecionadas para o alcance dos objetivos propostos.

##### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e delineamento transversal. Triola (2008) considera que na pesquisa de abordagem quantitativa, o(a) pesquisador(a) conduz seu trabalho a partir de um plano estabelecido, com hipóteses claramente especificadas e variáveis definidas; preocupa-se com a medição objetiva e a quantificação dos resultados. Ainda, busca a precisão e evita distorções na etapa de análise e interpretação dos dados, garantindo assim certa margem de segurança em relação às inferências obtidas (DIEHL, 2004).

Estudos de caráter descritivo são utilizados para descrever as características,



propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada. Comumente se incluem nesta modalidade os estudos que visam identificar as representações sociais e o perfil de indivíduos e grupos (SEVERINO, 2004).

Triola (2008) refere ainda que em um estudo de delineamento transversal os dados são observados, medidos e coletados em um ponto no tempo.

## 4.2 LOCAL DA PESQUISA

Realizou-se a pesquisa na FURG, universidade situada no município do Rio Grande, no extremo sul do Estado do Rio Grande do Sul.

Rio Grande é uma cidade histórica, com aproximadamente 200 mil habitantes, portuária, litorânea e banhada pelo Oceano Atlântico e a Lagoa dos Patos. Anualmente, recebe pessoas vindas de várias partes do Brasil e do exterior, sejam turistas que buscam desfrutar das belezas encontradas na maior praia do Mundo, o Balneário Cassino, ou simplesmente aqueles(as) que desejam conhecer a história do Estado, que aqui se iniciou. Acolhe, também, trabalhadores(as) do setor portuário, militares da Marinha do Brasil, do Exército e ainda estudantes universitários(as) (FURG, 2010).

A FURG tem como principal vocação o Ecossistema Costeiro que orienta suas atividades de ensino, pesquisa e extensão (FURG, 2010). Nela são encontrados diversos cursos de graduação nas modalidades de Bacharelado, Licenciatura e Tecnologia, residência médica, cursos de especialização, mestrado e doutorado. Esses estão distribuídos em Unidades Educacionais, sendo elas, Centro de Ciências Computacionais; Escola de Enfermagem; Escola de Engenharia; Escola de Química e Alimentos; Faculdade de Direito; Faculdade de Medicina; Instituto de Ciências Biológicas; Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis; Instituto de Ciências Humanas e da Informação; Instituto de Educação; Instituto de Letras e Artes; Instituto de Matemática, Estatística e Física e Instituto de Oceanografia (FURG, 2010).

Em 2007 a comunidade universitária ultrapassou 10.000 pessoas, distribuídas em três campi, todos localizados no município do Rio Grande: Campus Cidade, Campus da Saúde e Campus Carreiros (FURG, 2010).

No Campus da Saúde funcionam cursos de graduação, destacando-se a Escola de Enfermagem e a Faculdade de Medicina, além de cursos de pós-graduação da área da saúde, como o Doutorado e o Mestrado em Enfermagem, o Mestrado em Ciências da Saúde, entre

outras especializações. Anexo a esse campus, encontra-se o Hospital Universitário Dr. Miguel Corrêa Riet Junior (HU), onde é prestado assistência à população local e regional pelos profissionais da saúde, demais servidores e acadêmicos (FURG, 2010).

Vale destacar também que esse complexo possui, além das unidades comuns em um hospital, serviço de Hospital-Dia AIDS, Hospital-Dia Doenças Crônicas, Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, Centro de Atendimento de Doenças Renais – Diálise e Hemodiálise, Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar e Unidade de Educação e Programas da Enfermagem, entre outras unidades (FURG, 2010).

No Campus Carreiros estão localizados vários cursos de graduação, como Administração, Arqueologia, Arquivologia, Artes Visuais, Biblioteconomia, Ciências Biológicas Bacharelado e Licenciatura, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Direito, Educação Física, Engenharia Civil, Engenharia Civil Costeira e Portuária, Engenharia Civil Empresarial, Engenharia de Alimentos, Engenharia de Automação, Engenharia Bioquímica, Engenharia de Computação, Engenharia Mecânica, Engenharia Mecânica Empresarial, Engenharia Mecânica Naval, Engenharia Química, Física, Geografia, História, Letras Português, Letras Português/Espanhol, Letras Português/Francês, Letras Português/Inglês, Matemática, Matemática Aplicada, Medicina, Oceanologia, Pedagogia, Psicologia, Química, Sistemas de Informação, Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Tecnologia em Construção de Edifícios, Tecnologia em Gestão Ambiental, Tecnologia em Refrigeração e Climatização, Tecnologia em Toxicologia Ambiental. Além de cursos de pós-graduação nas diferentes áreas. Também estão localizados no referido Campus: o Centro de Apoio Integral à Criança e ao Adolescente (CAIC) que, em parceria com o Município, atende crianças e adolescentes, e a Estação de Apoio Antártico que oferece apoio logístico, técnico e científico às operações que o Brasil realiza no continente Antártico (FURG, 2010).

Ainda há Engenharia Agroindustrial Agroquímica e Engenharia Agroindustrial Indústrias Alimentícias no polo de Santo Antonio da Patrulha, Tecnologia em Gestão Ambiental, no polo de São Lourenço do Sul e Turismo Binacional, no polo de Santa Vitória do Palmar (FURG, 2010).

#### 4.3 POPULAÇÃO

De acordo com Triola (200, p. 2), população de um estudo é “o conjunto de medições ou observações realizadas sobre diferentes elementos de conjuntos bem definidos e rigorosamente condicionados”. Nesta pesquisa a população constituiu-se por acadêmicos(as), futuros(as) profissionais da área da saúde (Resolução CNS nº 287/1998), ou seja, matriculados(as) nos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado, Ciências Biológicas Licenciatura, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

#### 4.4 AMOSTRA

Amostra constitui “um subconjunto de membros selecionados de uma população” (TRIOLA, 2008, p.4). Neste estudo, participaram da amostra 351 (68,55%) acadêmicos(as) de 512 sujeitos matriculados nos cursos da área da saúde da FURG (Resolução CNS nº 287/1998) que ingressaram em 2010 e os que estavam cursando o penúltimo ano, independentemente do tempo de duração de cada curso e da forma de organização, ou seja, semestral ou anual. Nesse sentido cabe esclarecer que ambos os cursos de Ciências Biológicas e o curso de Educação Física têm a duração de quatro anos, o de Enfermagem quatro anos e meio, o de Medicina seis anos e o de Psicologia cinco anos. Os cursos de Enfermagem e Educação física têm organização semestral. Esclarece-se que o ingresso no curso de Enfermagem ocorre em duas etapas, metade dos(as) aprovados(as) inicia a graduação em março e a outra parte em agosto. Assim, constituiu-se a amostra:

- 41 Acadêmicos(as) de Ciências Biológicas Bacharelado (54,7%), sendo 30 (40,0%) sujeitos do primeiro ano e 11 (14,7%) do penúltimo ano.
- 35 Acadêmicos(as) de Ciências Biológicas Licenciatura (46,67%), sendo 24 (32,0%) sujeitos do primeiro ano e 11 (14,67%) do penúltimo ano.

- 42 Acadêmicos(as) de Educação Física (75,0%), sendo 26 (46,43%) sujeitos do primeiro ano e 16 (28,6%) do penúltimo ano.
- 83 Acadêmicos(as) de Enfermagem (74,3%), sendo 48 (45,7%) sujeitos do primeiro ano e 35 (33,3%) do penúltimo ano.
- 98 Acadêmicos(as) de Medicina (72,1%), sendo 54 (39,7%) sujeitos do primeiro ano e 44 (32,3%) do penúltimo ano.
- 52 Acadêmicos(as) de Psicologia (92,9%), sendo 27 (48,2%) sujeitos do primeiro ano e 25 (44,7%) do penúltimo ano.

Como critério de inclusão, definiu-se que participariam da pesquisa acadêmicos(as) que:

- Tivessem ingressado no Processo Seletivo de 2010 ou estivessem cursando o período letivo correspondente ao penúltimo ano de um dos cursos da área da saúde;
- Estivessem presentes nas salas de aula no dia da coleta dos dados;
- Demonstrassem interesse em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, atendeu-se aos aspectos éticos específicos e elaborou-se o estudo, segundo a Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

Inicialmente, através do envio de um ofício (APÊNDICES A, B, C, D e E), solicitou-se autorização (APÊNDICES F, G, H, I) para a realização do estudo aos(as) coordenadores(as) de cada curso da área da saúde da FURG. Nesse momento, detalhou-se os objetivos, forma de coleta e análise dos dados, tempo médio de aplicação dos instrumentos, bem como os riscos e benefícios a que estariam expostos os(as) acadêmicos(as). Buscou-se deixar explícito que os riscos envolvidos no estudo seriam relacionados a não adesão dos sujeitos à pesquisa; no entanto, os possíveis benefícios poderiam ser muito mais amplos,

como a reflexão por parte dos acadêmicos frente à ingestão de bebidas alcoólicas, possibilitando a sua conscientização em relação ao consumo das substâncias no seu cotidiano.

O projeto foi analisado e julgado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da FURG (CEPAS/PROPESC/FURG) (ANEXO A) e, após a aprovação, contatou-se com os(as) coordenadores(as) dos cursos para agendamento de horário e local de início da coleta de dados.

Precedendo a coleta de dados, informou-se os(as) acadêmicos(as) acerca dos objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa. Nesta ocasião, esclareceram-se as dúvidas, forneceram-se os telefones da orientadora e mestranda para os esclarecimentos que se fizessem necessários. Os(as) acadêmicos(as) que aceitaram participar do estudo assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - APÊNDICE K), documento que garante o sigilo das informações obtidas individualmente e a liberdade para se recusarem ou se retirarem da pesquisa em qualquer momento, sem que isso pudesse lhes causar algum prejuízo. Explicitou-se que as informações coletadas somente seriam utilizadas para os fins desta pesquisa. Uma via do TCLE foi entregue aos(as) informantes e a outra foi arquivada pela pesquisadora.

A autora comprometeu-se, após a sustentação pública desta pesquisa, a encaminhar os resultados obtidos à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE/FURG), às coordenações dos cursos estudados e ao CENPRE, além de publicar os resultados em periódicos de reconhecimento e relevância internacional e em eventos científicos relacionados à área. Os questionários e demais materiais utilizados serão guardados pelos(as) pesquisadores(as), em arquivos específicos para esse fim, por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

#### Análise crítica dos riscos e benefícios

Riscos: Os(as) coordenadores(as) dos cursos, bem como os(as) acadêmicos(as) poderiam negar-se a participar do estudo, o que inviabilizaria sua realização. Ressalta-se que a participação dos sujeitos nesta pesquisa poderia causar algum tipo de desconforto ao refletir sobre o padrão de consumo de bebidas alcoólicas, especificamente no que tange às suas consequências. Em caso de ansiedade, estresse, sintomas de depressão entre outros, explicitou-se aos sujeitos a possibilidade de acompanhamento psicológico junto às psicólogas

que atuam no Núcleo de Atenção Estudantil (NAE/ FURG). Contactou-se com as psicólogas do NAE, por telefone, estando as mesmas de acordo com a pesquisa e, por ser um serviço oferecido livre e gratuitamente à comunidade acadêmica, não necessitaria de ofício de autorização. Os(as) participantes também foram informados(as) que poderiam interromper o preenchimento dos questionários ou preenchê-lo em outro momento apropriado, a combinar.

Benefícios: Acredita-se que, com a divulgação dos resultados deste estudo em eventos e periódicos científicos, poder-se-á contribuir para a elaboração de projetos e programas de saúde direcionados ao consumo de álcool, visando atender às suas reais necessidades.

#### 4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a obtenção dos dados utilizou-se dois questionários: um de abordagem socioeconômica (APÊNDICE F), elaborado pela autora especificamente para este estudo e o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT) (ANEXO B). Esses instrumentos foram apresentados e discutidos com uma docente de estatística da FURG, que sugeriu para o questionário de abordagem socioeconômica alguns ajustes, visando sua adequada análise e interpretação por meio de testes estatísticos.

O AUDIT é um instrumento de coleta de dados, elaborado por Babor e Higgns-Biddle (2003), publicado pela primeira vez em 1989 e desenvolvido para a Organização Mundial da Saúde (OMS). Constitui-se no único instrumento de rastreamento específico para uso internacional, além de ser de fácil aplicação e análise. O AUDIT destina-se a profissionais da saúde que atuam na atenção primária (BABOR et al, 2005). Sua finalidade é identificar precocemente clientes com o uso de risco, uso nocivo e dependência de álcool, permitindo aos(as) profissionais da área da saúde a visualização de pessoas que necessitam reduzir ou cessar com o uso de bebidas alcoólicas. Após análise dos resultados podem ser adotadas medidas preventivas que auxiliem na redução dos prejuízos associados ao álcool (BABOR et al, 2005). Trata-se de um questionário fechado, composto de 10 questões, com cinco alternativas de respostas. Para cada resposta é atribuída uma pontuação que varia de zero a

quatro pontos. A pontuação final resulta da soma dos pontos atribuídos a cada alternativa assinalada, podendo oscilar entre 0 e 40 pontos. Assim, são determinadas as chamadas “zonas de risco”, que são pontuadas de acordo com o seguinte intervalo:

Zona I, o padrão de baixo risco: refere-se àqueles(as) que pontuam de zero a sete e que podem se beneficiar com informações sobre o consumo do álcool.

Zona II, o padrão de médio risco: refere-se àqueles(as) que pontuam de oito a 15 pontos. Dentre esses(as), encontram-se os indivíduos que, mesmo não apresentando problemas atuais, correm o risco em um futuro próximo de ter problemas de saúde e de sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais e/ou ter baixo desempenho nos estudos, devido aos episódios de intoxicação aguda.

Zona III, o padrão de alto risco ou uso nocivo: inclui os(as) que pontuam entre 16 e 19; esses(as), provavelmente, já apresentam problemas e mantêm uso regular, excedendo limites. Provavelmente se beneficiariam da educação para o uso de álcool, aconselhamento para a mudança do padrão de beber, da análise dos fatores que contribuem para o beber excessivo e o treinamento de habilidades para lidar com estes fatores.

Zona IV, a dependência: inclui aqueles(as) que obtiveram pontuação igual ou maior que 20 pontos; são prováveis portadores(as) de síndrome de dependência do álcool e deveriam ser encaminhados à avaliação especializada para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento específico (BABOR et al, 2005).

#### 4.7 ESTUDO PILOTO

Inicialmente, realizou-se um estudo piloto com 9 estudantes integrantes do Programa de Educação tutorial em Enfermagem (PET Enfermagem/FURG), os(as) quais, por cursarem semestres intermediários, não integraram a amostra. Com o estudo piloto, pretendeu-se verificar o tempo médio necessário para o preenchimento do questionário, as possíveis dificuldades para interpretação das perguntas constantes no questionário de abordagem sociodemográfica, além de avaliar se os instrumentos atendiam aos objetivos do estudo. No entanto, não se evidenciou pelas alunas nenhuma dificuldade em seu preenchimento e compreensão.

Os questionários e demais materiais utilizados também serão guardados pelas pesquisadoras, por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

#### 4.8 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada pela própria pesquisadora e uma bolsista, previamente capacitada, nas datas e locais designados pela coordenação de cada curso estudado. Entregaram-se os questionários diretamente aos(as) acadêmicos(as), em envelope pardo, sem identificação. Destinou-se o tempo necessário para o preenchimento dos instrumentos que foram envelopados e recolhidos ao término da coleta.

#### 4.9 TRATAMENTO DOS DADOS

No primeiro momento, realizou-se a análise estatística descritiva dos dados. Essa é uma forma de organizar e apresentar um conjunto de dados, com vistas a obter informações e conhecer as características de um determinado grupo. Essa modalidade torna possível o conhecimento das variáveis analisadas, fornecendo importantes direções a serem seguidas em estudos futuros (TRIOLA, 2008).

Em busca de uma melhor visualização dos dados coletados, primeiramente, foram submetidos à estatística descritiva, buscando avaliar as variáveis estudadas. Após, para a análise subsequente, foi aplicada Análise de Variância para comparar os escores médios dos resultados. Para tal foi necessário realizar transformação matemática Raiz Quadrada (escore  $AUDIT + 1$ ) para que os dados satisfizessem os pré-requisitos para aplicação do método escolhido.

Utilizou-se também o Teste G e Tabelas de Contingência. Por meio delas, foi possível verificar a existência ou não de associação entre duas variáveis categóricas, comparando suas frequências de ocorrências. Neste estudo adotou-se o nível de significância de 5%. O pacote estatístico utilizado foi o Bioestat 5.0.



## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo é constituído por dois artigos, no primeiro descreve-se o perfil socioeconômico e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os(as) acadêmicos(as) dos cursos da área da saúde. Enquanto no segundo, apresentam-se e discutem-se os fatores associados a esse hábito, bem como suas possíveis consequências.

### Artigo 1 - PADRÃO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE<sup>1</sup>

#### RESUMO

Objetivou-se conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A amostra foi composta por 351 acadêmicos(as) dos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado, Ciências Biológicas Licenciatura, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia. Foram utilizados os questionários sociodemográfico e o AUDIT e tratados por meio da análise descritiva, análise de variância, teste G e tabelas de contingência. Entre os resultados, o consumo de álcool foi maior entre mulheres com idades de 19 a 24 anos e a maioria delas faz

---

<sup>1</sup> Trabalho originado de dissertação de mestrado intitulada “Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as) dos cursos da área da saúde”, 2010.

uso no padrão de baixo risco. Observou-se a realização do binge drinking pelos(as) estudantes, sendo revelado também a ocorrência de apagões após a ingestão de bebidas. Esses resultados evidenciaram a importância da realização e implementação de programas educativos junto aos estudantes, abordando a Política Nacional do Álcool, alertando-os(as) a respeito dos limites de consumo de baixo risco.

Descritores: Consumo de Bebidas Alcoólicas. Estudantes. Enfermagem. Saúde Pública.

## PATTERN OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG STUDENTS OF HEALTH CARE COURSES

### ABSTRACT

The objective was to investigate the pattern of alcohol consumption among college students from the courses in the health area of the FURG. The sample comprised In order to obtain the data we used two questionnaires: a social-demographic approach and the Test for Identification of Problems Related to Alcohol use. The data were processed through descriptive analysis, analysis of variance, G test and contingency tables. Among the results, it was found that alcohol consumption was higher among women aged 19 to 24 years. It was identified that most of them make use of low-risk pattern. Although not identify any subject, there was the realization of binge drinking by students, and also revealed the occurrence of blackouts after drinking beverages. These results showed the importance of completing and implementing educational programs with the students, addressing the National Alcohol Policy, alerting them about the limits of low-risk drinking.

Descriptors: Nursing. Use of alcohol. Students. Public Health

## EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS(AS) ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS(AS) DE LOS CURSOS DEL ÁREA DE LA SALUD

### RESUMEN

Objetivo investigar el patrón de consumo de alcohol entre los(as) estudiantes universitarios(as) de los cursos del área de la salud de la FURG. La muestra está compuesta por 351 alumnos (as) matriculados(as) en los cursos de Ciencias Biológicas Bacharelado, Ciencias Biológicas de la Licenciatura, Educación Física, Enfermería, Medicina y Psicología. Se utilizaron los cuestionarios sociodemográfico y AUDIT. Se analizaron los datos por medio de la estadística descriptiva, análisis de varianza, tablas de contingencia y la prueba G. El consumo de alcohol fue mayor entre las mujeres de edades comprendidas entre 19 y 24 años, de bajo riesgo. Hemos identificado la ocurrencia de los apagones, coma alcohólico y accidentes de automóvil. Estos resultados resaltan la importancia de la continuidad de programas educativos para los próximos(as) estudiantes, frente a la política nacional sobre el alcohol, y los problemas que pueden ser causado por el abuso.

## INTRODUÇÃO

O álcool é a droga mais consumida no mundo<sup>1</sup>. Aproximadamente dois bilhões de pessoas fazem uso de bebidas alcoólicas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução ou poder aquisitivo<sup>2</sup>. No entanto, o “padrão de consumo” varia de acordo com o contexto em que se encontram os indivíduos, assim, o momento, a frequência, o tipo de bebida ingerida, bem como as alterações ocorridas no comportamento e saúde humana dele dependem<sup>1</sup>. A Organização Mundial de Saúde esclarece que com o consumo máximo de 15 doses por semana para homens e dez doses por semana para mulheres, o que equivale a 8 a 13g de etanol, pode-se evitar problemas com essa substância<sup>1</sup>.

Para melhor identificar o padrão de consumo de álcool na população em geral, alguns autores<sup>3</sup> recomendam aos profissionais da saúde a utilização de questionários padronizados que estabeleçam parâmetros para verificação da presença ou ausência dos problemas associados ao álcool. Dentre esses, o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT) tem-se destacado nos estudos da área, pois se constitui no único instrumento de rastreamento específico para uso internacional, além de ser de fácil aplicação e análise<sup>1</sup>.

Publicado pela primeira vez em 1989 e desenvolvido para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o AUDIT tem como finalidade identificar precocemente clientes com necessidade de reduzir ou abster-se do uso de bebidas alcoólicas. O referido teste é composto por 10 questões pontuadas com valores entre zero e 4 pontos. O somatório dos valores atribuídos a cada questão gera um escore que pode variar de zero a 40 pontos. Com ele é possível classificar o consumo alcoólico em quatro categorias, ou seja, uso de baixo risco (zero a sete pontos), uso de risco (oito a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos)<sup>4</sup>.

Essa categorização é essencial para que se consiga identificar aqueles consumidores e consumidoras que usam bebidas alcoólicas de forma problemática (pontuação > ou igual a oito), ou seja, com risco de desenvolverem doenças neoplásicas, cardiovasculares, dependências, ou ainda provocarem acidentes.

Estudo realizado em 1999, com estudantes da cidade de Paulínea, São Paulo, detectou a presença de álcool no sangue de 64,1% das vítimas de afogamento, 52,3% dos homicidas, 50,6% das vítimas de desastres no trânsito e 32,2% dos suicidas. A forma abusiva do consumo de álcool entre jovens foi ainda evidenciada em Pesquisa desenvolvida no Rio de Janeiro, em 2001, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Por meio dela foi possível verificar que das 38 mil vítimas de acidentes automobilísticos, 13 mil tinham entre 18 e 29 anos<sup>5</sup> e estavam com altas concentrações de álcool no sangue.

Assim, fica evidente que o uso de álcool vem ocorrendo cada vez mais precocemente e trazendo repercussões na saúde física e mental dos jovens<sup>2</sup>. Levantamento realizado com estudantes de graduação revelou que o consumo de álcool tem início antes do ingresso na universidade<sup>6</sup>. Esse dado converge com a revelação de que a média de idade da iniciação alcoólica de estudantes situa-se entre 14,8 e 17,3 anos<sup>6,7</sup>.

Justifica-se esse fato por ser a juventude o grupo alvo nas campanhas publicitárias, especialmente no que diz respeito às bebidas alcoólicas, sendo estas abusiva e ilegalmente vendidas em locais por eles(as) freqüentados tais como discotecas, bares e pubs. Ainda, para muitos(as) jovens, consumir o álcool e experimentar estados alterados de consciência, fazem parte dos rituais de amadurecimento e autonomia, além de disfarçar as dores emocionais e existenciais comuns nessa fase<sup>8,9</sup>.

Alem disso, com o ingresso na universidade, os jovens passam por mudanças em seu modo de vida, inaugurando um período de maior autonomia que possibilita novas experiências. No entanto, quando o excesso de liberdade e autoconfiança torna-se desmedido pode acarretar consequências negativas, como o uso nocivo de bebidas alcoólicas<sup>8</sup>.

Pesquisa realizada com acadêmicas de enfermagem, no Rio de Janeiro, constatou que 33% delas consumiam bebidas alcoólicas frequentemente<sup>10</sup>. Com a aplicação do AUDIT em estudantes do Campus Saúde de uma Universidade situada na capital do Rio Grande do Sul, foi detectado que 44,2% poderiam ser caracterizados como alcoolistas, sendo 35,7% das mulheres e 53,1% dos homens<sup>11</sup>. Estudos referentes ao consumo de drogas lícitas e ilícitas no Brasil revelam que o consumo de álcool entre jovens pode alcançar cifras superiores a 80%. Levantamento realizado com universitários(as) da área de Ciências Biológicas em São Paulo mostrou que o álcool foi a substância mais utilizada em 84,7% dos(as) estudantes pesquisados(as)<sup>12</sup>.

Os dados apontam ainda que os(as) graduandos(as) de cursos da área da saúde, apesar do maior conhecimento sobre os efeitos do álcool e outras drogas no organismo, consomem-nas em proporções semelhantes aos(às) demais jovens, de mesma idade, na população geral<sup>13</sup>.

No entanto, considerando que serão modelos de saúde para a comunidade, acredita-se que no decorrer dos anos acadêmicos, impulsionados(as) pelo compromisso com atividades teóricas e prática, tornem-se mais conscientes em relação ao autocuidado e ao consumo da substância. Assim, optou-se por realizar este estudo com a hipótese de que:

- Os(as) universitários(as) da área da saúde, por adquirirem conhecimentos específicos acerca dos efeitos nocivos das drogas lícitas e ilícitas no organismo humano, tendem a diminuir ou mesmo evitar o consumo de bebidas alcoólicas, no decorrer dos anos acadêmicos.

Portanto, o presente estudo teve por objetivo conhecer o perfil socioeconômico e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), no início e ao final do curso.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e delineamento transversal. A população da pesquisa foi composta por estudantes do primeiro e penúltimo ano dos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado, Ciências Biológicas Licenciatura, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Saúde da instituição, sob parecer nº 71/2010.

Primeiramente contactaram-se os(as) coordenadores(as) dos cursos da área da saúde para agendamento do horário e local da coleta de dados. Antes da coleta os(as) acadêmicos(as) foram informados(as) acerca dos objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa. Os(as) que aceitaram participar, assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse documento garantiu o sigilo das informações obtidas individualmente e a liberdade para se recusarem ou se retirarem da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhes causasse algum prejuízo.

Os critérios de inclusão foram: ter ingressado na FURG no ano de 2010 ou estar cursando o penúltimo ano do curso; estar presente na sala de aula no momento da coleta dos dados e aceitar a participação assinando o TCLE.

Para obtenção dos dados foram utilizados dois questionários: um de abordagem sociodemográfica e o AUDIT<sup>1</sup>.

Em busca de uma melhor visualização dos dados coletados, primeiramente, foram submetidos à estatística descritiva, buscando avaliar as variáveis estudadas. Após, para a análise subsequente foi aplicada Análise de Variância para comparar os escores médios dos resultados por ano e por curso. Para tal foi necessário realizar transformação matemática Raiz Quadrada (escore AUDIT + 1) para que os dados satisfizessem os pré-requisitos para aplicação do método escolhido.

Utilizou-se também o Teste G e Tabelas de Contingência. Por meio delas, foi possível verificar a existência ou não de associação entre duas variáveis categóricas, comparando suas frequências de ocorrência. Neste estudo adotou-se o nível de significância de 5%. O pacote estatístico utilizado foi o Bioestat 5.0.

## RESULTADOS

### População e amostra

Do total de 503 estudantes matriculados(as) nos cursos da área da saúde da FURG, 351 participaram deste estudo, o que representou 69,8%. Seguindo-se os critérios de inclusão, aplicou-se os questionários em 209(59,5%) acadêmicos(as) do primeiro e 142 (40,5%) do penúltimo anos. Dentre os(as) participantes 41(11,7%) cursavam Ciências Biológicas Bacharelado, 35(10,0%) Ciências Biológicas Licenciatura, 42(11,9%) Educação Física, 83(23,6%) Enfermagem, 98(27,9%) Medicina e 52(14,8%) Psicologia.

### Perfil demográfico

Dos respondentes, 239(68,1%) eram mulheres e 112(31,9%) homens, 302(86,0%) eram solteiros(as), 29(8,3%) casados(as), 17(4,8%) viviam em união estável e 3(0,9%) viúvos(as). A idade mínima encontrada foi de 17 anos e a máxima de 50, com média de 23,1 anos (desvio padrão de 5,3 e mediana de 22 anos). Dentre os(as) acadêmicos(as), 166 (47,3%)

moravam com os pais, 81(23,1%) com amigos(as) ou colegas, 58(16,5%) sozinhos(as) e 46(13,1%) com cônjuge ou em união consensual. Verificou-se também que 324(92,6%) não tinham filhos(as). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas 202(57,5%) responderam afirmativamente.

#### Padrão de consumo de bebidas alcoólicas

Pela análise descritiva dos dados obtidos com a aplicação do AUDIT obtiveram-se os resultados constantes no quadro 1.

Quadro 1. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas entre os acadêmicos da área da saúde da FURG. Rio Grande. Brasil, 2010.		
1- Com que frequência toma bebidas alcoólicas?	Total	%
Nunca	83	23,6%
Mensal ou menos	98	27,9%
Duas a quatro vezes por mês	129	36,7%
Duas a três vezes por semana	38	10,8%
Quatro ou mais vezes por semana	3	0,8%
2 - Quantas doses você consome tipicamente ao beber?		
Uma ou duas	187	53,3%
Três ou quatro	80	22,8%
Cinco ou seis	57	16,2%
Sete, oito ou nove	16	4,5%
Dez ou mais	11	3,1%
3 - Com que frequência toma “cinco ou mais doses” de uma vez?		
Nunca	181	51,6%
Menos do que uma vez ao mês	111	31,6%
Mensal	43	12,2%
Semanal	16	4,5%

O quadro 1 apresenta a distribuição das respostas dadas às três primeiras questões do AUDIT. Em relação à frequência do consumo de álcool, 129(36,7%) dos(as) universitários(as) referiram beber de duas a quatro vezes por mês, 38(10,8%) de duas a três vezes por semana e apenas 3(0,8%) quase que diariamente.

No que concerne à quantidade do consumo de álcool em um dia típico, 187(53,3%) reportaram beber 1 ou 2 doses, 80(22,8%) três a quatro doses, 57(16,2%) cinco a seis doses,

16(4,5%) de sete a nove doses. Apenas 11(3,1%) referiram beber 10 ou mais doses (Quadro 1).

Do total de participantes, 170(48,4%) revelaram ter consumido cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião (binge drinking) (Quadro 1). Considerando a frequência dos episódios de binge drinking, 43(12,2%) dos(as) universitários(as) afirmaram que esses aconteceram mensalmente e 16(4,5%) o fizeram semanalmente. Analisando as questões quatro, cinco e seis do AUDIT (Quadro 2) que investigam sintomas de dependência, observou-se que apenas 16(4,6%) dos(as) universitários(as) revelaram ter tido a percepção de não conseguir parar de beber uma vez que tivessem começado.

Quadro 2. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as) da área da saúde. Rio Grande. Brasil, 2010.		
4 – Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber após ter começado?	Total	%
Nunca	335	95,4%
Menos do que uma vez ao mês	15	4,3%
Mensal	0	0
Semanal	1	0,3%
Todos dias ou quase	0	0
5 – Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você , por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?		
Nunca	299	85,2%
Mensal ou menos	47	13,4%
Duas a quatro vezes por mês	4	1,1%
Duas a três vezes por semana	1	0,3%
Quatro ou mais vezes por semana	0	0,8%
6 – Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem, após ter bebido no dia anterior?		
Nunca	346	98,6%
Mensal ou menos	3	0,8%
Duas a quatro vezes por mês	2	0,6%
Duas a três vezes por semana	0	0

Verificou-se ainda que, 52(14,8%) dos(as) estudantes já haviam deixado de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool. Além disso, 5(1,4%) revelaram ter precisado de uma primeira dose pela manhã para sentirem-se melhor, depois de terem se embriagado na noite anterior.



Em relação às quatro questões finais do AUDIT, que dizem respeito a problemas recentes relacionados ao consumo, constatou-se que 75(21,4%) dos(as) universitários(as) já haviam sentido culpa ou remorso depois de beber, sendo que em 10(2,6%) o arrependimento ocorreu mensal, semanalmente, todos os dias ou quase (Quadro 3).

Quadro 3: Perfil do Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as) da área da saúde da FURG.Rio Grande. Brasil, 2010.

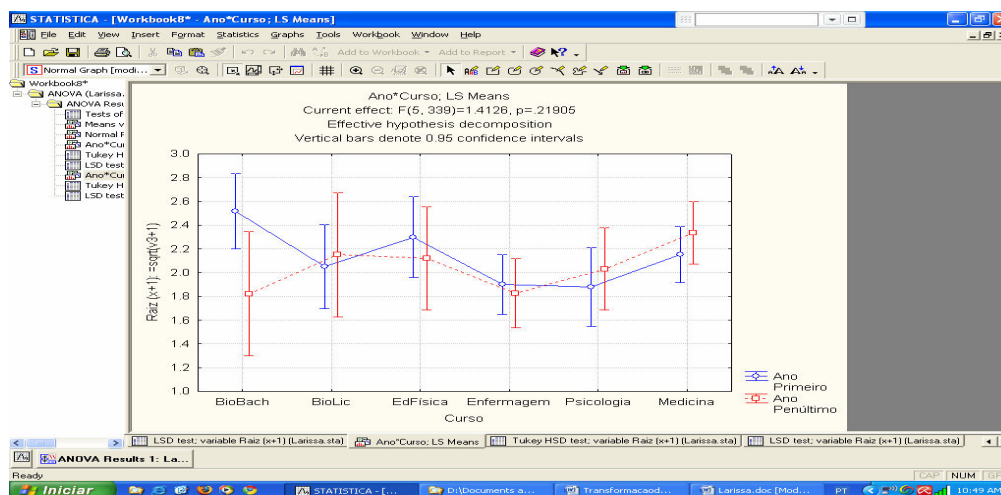
	Total	%
7 – Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?		
Nunca	276	78,6%
Menos do que uma vez ao mês	65	18,5%
Mensal	7	2,0%
Semanal	2	0,6%
Todos dias ou quase	1	0,3%
8 – Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar do que aconteceu devido à bebida?		
Nunca	269	76,6%
Menos do que uma vez ao mês	69	19,7%
Mensal	11	3,1%
Semanal	1	0,3%
Todos dias ou quase	1	0,3%
9 – Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?		
Não	306	87,2%
Sim, mas não nos últimos 12 meses	33	9,4%
Sim, nos últimos 12 meses	12	3,4%
10 – Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber?		
Não	327	93,2%
Sim, mas não nos últimos 12 meses	13	3,7%
Sim, nos últimos 12 meses	11	3,1%
Total	351	100%

Os apagamentos (Blackouts) ocorreram em 82(23,4%), sendo que em 11(3,1%) ocorreu mensalmente. Dos(as) universitários(as) investigados(as) 45(12,8%) já causaram ferimentos ou prejuízos a si mesmo ou a outra pessoa após ter bebido. Por fim, 24(6,8%) dos(as) participantes já foram aconselhados(as) a parar de beber.

Ao analisar-se o padrão de consumo de bebidas alcoólicas dos(as) informantes deste estudo e compará-los(as) com a variável “sexo”, observou-se que 202(57,5%) das mulheres foram caracterizadas como bebedoras de baixo risco, 34(9,7%) de médio risco e 2(0,6%) de uso nocivo. Já, entre os homens, obtiveram-se taxas mais baixas, sendo 82(23,4%), 25(7,1%)

e 6(1,7%) respectivamente (Quadro 4). Com vistas a testar a hipótese deste estudo, aplicou-se a Análise de Variância para comparar os escores médios de AUDIT por Curso e por ano (Gráfico 1). A linha contínua se refere aos(as) alunos(as) do primeiro ano dos cursos analisados e a linha pontilhada, os(as) do penúltimo ano.

Gráfico 1



Verificou-se que não existe diferença significativa entre os escores de AUDIT entre os primeiros e penúltimos anos dos cursos estudados ( $p = 0,423$ ). Também não houve significância entre os escores médios de AUDIT entre os Cursos analisados ( $p = 0,067$ ). E não se encontrou interação entre anos e cursos estudados ( $p = 0,219$ ).

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou discrepância com a bibliografia consultada. Enquanto 202(57,5%) dos(as) acadêmicos(as) da área da saúde da FURG consomem bebidas alcoólicas, outros(as) autores(as), ao realizarem pesquisa semelhante obtiveram resultados acima de 80,0%<sup>12</sup>. Semelhança foi encontrada quanto aos(as) bebedores(as) de risco médio ou uso nocivo. Na universidade em estudo 67(19,1%) dos(as) respondentes foram classificados(as) como de uso problemático, enquanto que uma pesquisa realizada em São Paulo, identificou 17,9%<sup>14</sup>.

Observou-se, ainda, que 284(80,9%) dos(as) universitários(as) desta pesquisa foram classificados(as) como usuários(as) de baixo risco. Cabe enfatizar que o instrumento utilizado não permite a identificação dos(as) abstêmios(as) que, neste estudo, contabilizaram 81(23,0%) universitários(as).

Ao cruzar-se as variáveis “sexo” e “padrão de consumo de bebidas alcoólicas”, encontrou-se associação de significância ( $p = 0,009$ ). Entre os 351 sujeitos do estudo, 202(57,5%) das mulheres foram classificadas como bebedoras de baixo risco e nessa mesma categoria 82(23,4%) dos homens. Em relação ao médio risco e ao uso nocivo também se percebeu que os índices femininos superaram os masculinos com taxas de 36(10,2%) e 31(8,8%) respectivamente. Esses dados corroboram com estudo<sup>15</sup> realizado entre acadêmicos(as) de enfermagem de uma universidade de São Paulo, porém são dissonantes de outras pesquisas, nas quais estudantes do sexo masculino predominaram entre os consumidores de risco<sup>16</sup>.

Salienta-se a preocupação em relação ao maior consumo de bebidas pelas mulheres, já que o álcool, no organismo feminino, pode provocar piores danos físicos devido à gordura corporal relativamente maior que os homens<sup>17</sup>.

Outro fator preocupante é o fato de as propagandas comerciais de bebidas voltarem-se cada vez mais para o público feminino, pois, ao mostrarem artistas esbeltas fazendo uso desses produtos, as estimulam ao consumo<sup>18</sup>. De acordo com a Política Nacional do Álcool (PNA), para que ocorra uma mudança em relação às influências negativas da mídia na vida das pessoas, é necessário que haja divulgação de informações corretas e apropriadas nas propagandas, evitando o sensacionalismo, promovendo o compromisso psicossocial, possibilitando aos(às) cidadãos(ãs) de todas as idades tornarem-se capazes de fazer escolhas mais saudáveis com relação ao uso ou desuso de álcool<sup>19</sup>. Outros estudos sugerem que programas preventivos para reduzir os riscos do beber problemático entre universitários(as) devem alcançar os aspectos ambientais, objetivando limitar a propaganda, o acesso e a disponibilidade do álcool, aumentar seu custo e promover atividades alternativas não relacionadas ao uso de álcool<sup>20</sup>.

Destacou-se, ainda, a prática do binge drinking, ou beber se embriagando, entre os(as) informantes deste estudo, conduta frequente entre os(as) estudantes investigados(as) por outros autores<sup>21</sup>. A Organização Mundial da Saúde preconiza como limite para o uso de baixo risco de álcool não mais que duas doses diárias para homens e uma para mulheres. O consumo maior que 10-15 doses por dia, aumenta a vulnerabilidade a problemas relacionados ao uso abusivo de álcool<sup>4</sup>.

Neste estudo a maioria, 202(53,3%), relatou beber. Destes(as), 164(46,7%) praticaram binge drinking consumindo de 3 a 10 ou mais doses num único episódio. Por outro lado, estudos envolvendo universitários(as) de diversos cursos da saúde apontaram a prevalência de 31,1% e 21,4% para uma a duas doses ingerida por vez<sup>12,22</sup>. O consumo ocasional de quantidades elevadas e em curto espaço de tempo costuma ocorrer em eventos como festas de amigos(as), bailes e churrascos<sup>2</sup>.

Alguns autores ressaltam que os(as) jovens, de certa forma, têm conhecimento cognitivo dos efeitos que o excesso de bebida pode provocar no organismo, mas, mesmo assim, continuam bebendo, muitas vezes de maneira perigosa<sup>10</sup>. Neste estudo, não se encontrou significância na associação dos conhecimentos adquiridos na universidade com o padrão de consumo de bebidas alcoólicas. O mesmo ocorreu ao se cruzar as variáveis “realização de atividade extracurricular” e “consumo de álcool”. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas, nas quais ficou evidenciado que o uso problemático do álcool independe do curso, ano ou período de estudo<sup>12,22</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo buscou-se conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes da área da saúde da FURG, para tanto utilizou-se o AUDIT. Os resultados deste teste mostraram que a população estudada apresenta um padrão de consumo de baixo risco, o que contraria os resultados obtidos com acadêmicos(as) de outras universidades. Apesar disso, não se encontrou associação significativa com relação a estar em um curso da área da saúde e o padrão de consumo dos(as) estudantes.

Acredita-se que a preocupação em classificar o tipo de uso e abuso de álcool em indivíduos com profissões da área da saúde seja indispensável, devido à presunção de que o consumo dessa substância poderá interferir tanto na probabilidade desses(as) estudantes se tornarem pessoas alcoolistas, como na habilidade dos(as) mesmos(as) de fazer a identificação precoce, encaminhamento e/ou tratamento adequado em indivíduos dependentes. Baseia-se ainda no pressuposto de que esses(as) futuros(as) profissionais da saúde servirão de modelo para seus(as) pacientes e outros(as) trabalhadores(as) com quem atuarão.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> World Health Organization (WHO). World report on road traffic injury prevention. 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html)>. Acesso em: 10. Dez. 2010.
- <sup>2</sup> Pechansky, F.; Szobot, C.M.; Scivoletto, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiat*, 2004; 26(Supl I): 14-17.
- <sup>3</sup> Knibbe, RA.; Derickx, M; Kuntche, S; Grittner, U.; Bloomfield, K. A comparison of the alcohol use disorder identification test (AUDIT) in general population surveys in nine european countries. *Alcohol & Alcoholism*, 41 (suppl. 1):19-25, 2006.
- <sup>4</sup> Babor, TF.; Higgins-Biddle, JC.; Saunders, JB.; Monteiro, MG. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2005.
- <sup>5</sup> Abreu A. M. M., Lima J. M. B., Griep R. H. Acidentes de trânsito e a frequência dos exames de alcoolemia. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13 (1): 44-50.
- <sup>6</sup> Fiorini, J.E.; Alves, A.L.; Ferreira, L.R et al. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo*, 2003; 58(4): 199-206.
- <sup>7</sup> Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br>>. Acesso em: 10. Dez. 2010.
- <sup>8</sup> Dimeff, L. A.; Baer, J. S.; Kivlahan, D. R.; Marlatt, G. N. Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos. Tradução de J. M. Bertolote. São Paulo: Editora UNESP, 2002.
- <sup>9</sup> Broecker, C. Z. Práticas educativas parentais e dependência química na Adolescência. 2006. 88f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PUCRS, Porto Alegre, 2006.
- <sup>10</sup> Marçal CLA, Assis F, Lopes GT. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2005; 2(2):1-16.
- <sup>11</sup> Peuker, AC; Fogaça, J, Bizarro, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psic.: Teor. e Pesq*, 2006; 22(2):193-200.
- <sup>12</sup> Silva L. V. E. R., Malbergier A., Stempliuk V. A., Andrade A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev. Saúde Pública*. 40(2):280-8, 2006.
- <sup>13</sup> Lemos, . M. K.; Neves, N. M. B. C.; Kuwano, A. Y.; Tedesqui, G.; Bitencourt, A. G. V.; Neves, F. B. C. S.; Guimarães, A. N.; Rebello, A.; Bacellar, F.; Lima, M. M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev. de Psiqu. Clínica*, 2006. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n3/118.html>>. Acesso em: 10. Dez. 2010.

- <sup>14</sup> Martins, RA. Uso de álcool, intervenção breve e julgamento sócio-moral em adolescentes que bebem excessivamente. 211 f. [Tese]. São José do Rio Preto: Instituto de Biociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista; 2006.
- <sup>15</sup> Amorim, AVC; et al. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais. Revista Médica de Minas Gerais – RMMG, Belo Horizonte, 18 (1), 2008.
- <sup>16</sup> Horta, R; Horta, BL; Pinheiro, RT; Morales, B; Strey, MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. Cad. Saúde Pública, 2007; 23(4).
- <sup>17</sup> Laranjeira R, Pinsky I. O Alcoolismo. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo(SP): Contexto; 2001.
- <sup>18</sup> Martins, R A M; Cruz, L A. N; Teixeira, P S; Manzato, A J. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. 4(1), 2008.
- <sup>19</sup> Laranjeira, R.; Pinsky, L.; Zaleski, M; Caetano, M. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília, DF, Brasil: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 2007.
- <sup>20</sup> Kerr-Correa, F. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. Cad. Saúde Pública, 20(1), 2004.
- <sup>21</sup> Vieira, DL.; Ribeiro, M; Romano, M.; Laranjeira, R. R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. Rev. Saúde Pública, 2007, 4, 1(3): 396-03.
- <sup>22</sup> Ribeiro, E. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre universitários da área da saúde de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2007.

## Artigo 2 - FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO E AS CONSEQUÊNCIAS DA INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS(AS)<sup>2</sup>

### RESUMO

Com o presente estudo objetivou-se identificar os fatores associados ao consumo e às consequências da ingestão de bebidas alcoólicas entre os universitários da área de saúde da Universidade Federal do Rio Grande(FURG). A amostra foi composta por 351 estudantes dos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado, Ciências Biológicas Licenciatura, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG. Para a obtenção dos dados utilizaram-se dois questionários: um com abordagem sociodemográfica e o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool(AUDIT). Analisaram-se os dados por meio da estatística descritiva, análise de variância, teste G e tabelas de contingência. Verificou-se que a iniciação do consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes deu-se na faixa etária dos 10 aos 17 anos. O uso dessas substâncias pelos familiares e amigos foi associado ao uso pelos jovens. Identificou-se a religiosidade como fator de influência positiva. As festas e a própria moradia foram referidas como principais locais de iniciação e consumo habitual de bebidas alcoólicas. Dentre os problemas causados pelo beber problemático, salientou-se a ocorrência de apagões, coma alcoólico e acidentes automobilísticos. Os resultados evidenciam a importância da continuidade do planejamento de estratégias de cunho preventivo no âmbito universitário, na tentativa de detectar precocemente os(as) universitários(as) com potencial para uso abusivo e para as consequências danosas relacionadas ao consumo dessa substância.

Descritores: Consumo de Bebidas Alcoólicas. Estudantes. Enfermagem. Saúde Pública.

### FACTORS LINKED TO THE USE OF ALCOHOL AND ITS CONSEQUENCES AMONG ACADEMICS

#### ABSTRACT

The study aimed to identify the factors linked to the use of alcohol and its consequences among academics of the health area of Universidade Federal do Rio Grande (FURG). The sample was composed by 351 students from the courses of Biological Sciences, Physical Education, Nursing, Medicine and Psychology. The project was approved by the ethics committee of Research in Health of FURG. In order to collect the data, two types of interviews were done: one with social demographic approach and the test to identify the problems related with the use of alcohol (AUDIT). The data was analyzed through the descriptive statistic, the variety analysis, the G test and the contingency tables. It was verified that students begin to use alcohol between 10 and 17 years old. The use of alcohol by family and friends is associated with the use by the students. Religiosity is identified as a positive

---

<sup>2</sup> Trabalho originado de dissertação de mestrado intitulada “Padrão de Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as) dos cursos da área da saúde”, 2010.

influence factor. Parties and the home itself were referred as the main places where the students start drinking. Among the problems caused by the use of alcohol, blackouts, alcoholic coma and car accidents are highlighted. The results show how important it is to continue planning prevention strategies in the university to try early detect those students that have potential for the abusive use of alcohol and the damaged consequences related to the use of this substance.

Descriptors: Nursing. Use of alcohol. Students. Public Health

## FACTORES ASOCIADOS A LA INGESTA Y LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS(AS) ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS(AS)

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo investigar los factores que más contribuyen a la ingesta, así como analizar las consecuencias relacionadas con su consumo entre los(as) estudiantes universitarios(as) de los cursos del área de la salud de la Universidad Federal de Río Grande (FURG). La muestra está compuesta por 351 alumnos (as) matriculados(as) en los cursos de Ciencias Biológicas Bacharelado, Ciencias Biológicas de la Licenciatura, Educación Física, Enfermería, Medicina y Psicología de la Universidad Federal de Río Grande que ingresaron en 2010, y los que están cursando el tercer año, independientemente de la duración de los referidos cursos y su forma de organización, es decir, semestral o anual. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación en el ámbito de la salud bajo Protocolo n. 71/2010. Para obtener los datos se utilizaron dos cuestionarios: un enfoque sociodemográfico elaborado por el autor específicamente para este estudio y el Test para la Identificación de Problemas Relacionados con el consumo de Alcohol (AUDIT). Se analizaron los datos por medio de la estadística descriptiva, análisis de varianza, tablas de contingencia y la prueba G. Se encontró que el inicio del consumo de alcohol entre los estudiantes se produjo en la edad de 10 a 17 años. El uso de estas sustancias por la familia y los amigos se relacionó con consumo de los jóvenes. Se identificaron religiosidad como factor de influencia positiva. Las fiestas y su propia vivienda fueron los principales sitios de iniciación y el consumo regular de bebidas alcohólicas. Entre los problemas causados por problemas con el alcohol, hemos identificado la ocurrencia de los apagones, coma alcohólico y accidentes de automóvil. Estos resultados resaltan la importancia de la continuidad en la planificación de estrategias preventivas en la universidad en un intento de detectar precozmente aquellos con potencial de abuso y problemas potenciales relacionados con el consumo de esa sustancia.

Descriptores: Enfermería. Consumo de alcohol. Estudiantes. Salud Pública



## INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas tem produzido problemas sociais e de saúde em todo o mundo, sobretudo pela sua crescente prevalência<sup>1</sup>. Dados da Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup> revelam que aproximadamente 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas.

O uso dessa substância é considerado antigo, estando presente nos rituais religiosos e nos momentos de comemoração e confraternização<sup>1</sup>. Nas sociedades atuais, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas de forma abusiva está classificado entre os dez comportamentos de maior risco à saúde, sendo responsável por cerca de 1,8 milhões de mortes no mundo, das quais 5% vitimizam jovens com idade entre 15 e 29 anos.

No contexto do Rio Grande do Sul, salienta-se que, em decorrência da questão étnica advinda de uma colonização européia, há facilidade de circulação e consumo de substâncias psicoativa<sup>3</sup>, com destaque para o álcool. Outro aspecto importante está relacionado à migração de estudantes de outros estados brasileiros em busca de vagas nas inúmeras instituições de ensino superior de boa qualidade aqui existente. Com o ingresso na universidade, os(as) jovens passam a residir longe das famílias, inauguram um período de maior autonomia que lhes possibilita novas experiências.

O período de transição escola-universidade tem sido apontado por pais, mães educadores(as) e demais autoridades, como motivo de preocupação tanto pelo uso recreacional de drogas, quanto por outros comportamentos de risco entre os(as) adolescentes e adultos(as) jovens<sup>4</sup>. Nessa fase começa a ocorrer uma série de mudanças em suas vidas, como a pressão pela escolha da profissão, vestibular, ingresso na universidade, maioridade, afastamento da família e a ligação com novas amizades. As atividades culturais geralmente são celebradas com festas onde há presença de álcool que, por si só, já pode propiciar a experimentação de outras drogas e a prática de comportamentos de risco<sup>5</sup>.

Entre os fatores que interferem no consumo de bebidas alcoólicas, cita-se a influência do grupo, ou seja, a seleção dos(as) colegas, o padrão de consumo, incluindo-se o tipo de substância consumida, frequência, horário, associação com alimentos e petiscos.

Estudo realizado em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, com acadêmicos(as) de Enfermagem investigou onde usaram bebida alcoólica pela primeira vez. Os resultados apontam, com maior frequência, os bares/danceterias/boates (31,5%) e a casa de amigos/conhecidos (18,2%). Os(as) amigos(as) e familiares foram lembrados como os

responsáveis pela iniciação do(a) jovem no consumo de bebidas alcoólicas, numa proporção de 49,2% e 20%, respectivamente<sup>3</sup>.

Avaliando os locais em que os(as) acadêmicos(as) costumam consumir bebidas alcoólicas, independentemente de ser a primeira vez ou usos subsequentes, o estudo identificou que os bares/danceterias/boates continuam sendo os preferidos com um percentual de 52,2% seguido do próprio domicílio com 20%. As companhias mais frequentes para o consumo foram os(as) amigos(as) (68,0%) e os familiares (13,0%)<sup>3</sup>.

Visando compreender os motivos que levam os(as) jovens a iniciarem o consumo de bebidas alcoólicas, foi realizada uma pesquisa com estudantes dos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição e psicologia de uma universidade particular do Paraná. Dentre os motivos mais citados identificaram-se diversão ou prazer, quebra da rotina, curtição dos efeitos causados, redução da ansiedade e do estresse. Confirmando os resultados de outros estudos<sup>3</sup>, os(as) amigos(as) e colegas foram apontados como companhia mais frequente nesse processo de introdução e continuidade no uso de substâncias psicoativas<sup>6</sup>.

Cabe ressaltar que as consequências do consumo de bebidas alcoólicas não afetam somente o(a) usuário(a), mas seus familiares e toda a comunidade devido a violência e acidentes frequentemente ocasionados. Até mesmo o consumo eventual pode expor os(as) jovens a problemas como acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco, gravidez não planejada, violência, ferimentos não intencionais, problemas com o desempenho acadêmico entre outros<sup>7</sup>.

Os comportamentos de risco relacionados à sexualidade e a acidentes de trânsito no contexto universitário foram estudados entre acadêmicos(as) de medicina da Universidade de São Paulo. Os autores revelaram que estudantes do sexo masculino, quando estão sob o efeito de álcool ou outras drogas, têm, com maior frequência, relações sexuais desprotegidas e com diferentes parceiros(as)<sup>4</sup>.

O mesmo estudo evidenciou que entre os(as) universitários(as), 23,5% dirigiram após terem consumido bebidas alcoólicas; destes, 17,0% envolveram-se em acidentes de trânsito<sup>4</sup>. Quanto à violência, 16,5% dos(as) estudantes já brigaram por estarem sob efeito de álcool e outras drogas e 21,0% já ameaçaram pessoas com armas de fogo.

Assim, apesar do maior conhecimento sobre os efeitos do álcool e outras drogas no organismo, os(as) graduandos(as) de cursos da área da saúde consomem-nas em proporções semelhantes a dos(as) jovens, de mesma idade, na população geral<sup>9</sup>. Considerando-se que na Universidade de Rio Grande há cinco cursos na área da saúde e que os egressos serão promotores de saúde junto à comunidade, optou-se por realizar o presente estudo com o

objetivo de conhecer os fatores que se associam ao uso e abuso do álcool entre esses acadêmicos e relacionar o uso e abuso do álcool com as consequências desse hábito.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e delineamento transversal. A população da pesquisa foi composta por estudantes do primeiro e penúltimo ano dos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado, Ciências Biológicas Licenciatura, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

A coleta dos dados foi realizada de agosto a setembro de 2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da instituição, sob parecer nº 71/2010.

O agendamento do horário e local da coleta de dados realizou-se em acordo com os(as) coordenadores(as) dos cursos da área da saúde. Precedendo a coleta, os(as) acadêmicos(as) foram informados(as) acerca dos objetivos, metodologia, bem como dos riscos e benefícios da pesquisa. Os(as) que aceitaram participar do estudo assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse documento garantiu-se o sigilo das informações obtidas individualmente e a liberdade para se recusarem ou desistirem da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso pudesse causar-lhes algum prejuízo.

Os critérios de inclusão foram: ter ingressado na FURG no ano de 2010 ou estar cursando o penúltimo ano do curso; estar presente na sala de aula no momento da coleta dos dados e aceitar a participação no estudo, assinando o TCLE.

Para obtenção dos dados foram utilizados dois questionários: um com abordagem sociodemográfica e o AUDIT<sup>8</sup>.

Com vistas a facilitar a interpretação e análise dos dados coletados, utilizou-se a estatística descritiva. A Análise de Variância possibilitou a realização da comparação dos escores médios dos resultados dos questionários. Para tanto, buscando normalizar os dados de acordo com os pré-requisitos desse teste específico, fez-se uma transformação matemática do tipo Raiz Quadrada de (AUDIT+ 1).

Empregaram-se também Tabelas de Contingência e o Teste G. Por meio das tabelas foi possível verificar a existência ou não de associação entre duas variáveis categóricas,

comparando suas frequências de ocorrências. Neste estudo usou-se o nível de significância de 5%, e o pacote estatístico foi o Bioestat 5.0.

## RESULTADOS

### População e Amostra

Do total de 503 estudantes matriculados(as) nos cursos da área da saúde da FURG, 351 participaram deste estudo, o que representou 69,8%. Seguindo-se os critérios de inclusão, aplicaram-se os questionários em 209(59,5%) acadêmicos(as) do primeiro e 142 (40,5%) do penúltimo ano. Dentre os que colaboraram 41(11,7%) cursavam Ciências Biológicas Bacharelado, 35(10,0%) Ciências Biológicas Licenciatura, 42(11,9%) Educação Física, 83(23,6%) Enfermagem, 98(27,9%) Medicina e 52(14,8%) Psicologia (Quadro 1).

Quadro 1- Distribuição dos(as) estudantes segundo o ano e o curso da área da saúde da FURG.Rio Grande.Brasil, 2010.

Ano/ Curso	C.Biológicas Bacharelado	C. Biológicas Licenciatura	Educação Física	Enfermagem	Medicina	Psicologia	Total (%)
Primeiro Ano	30	24	26	48	54	27	209 (59,5%)
Penúltimo Ano	11	11	16	35	44	25	142 (40,5%)
Total	41	35	42	83	98	52	351
%	11,7%	10,0%	11,9%	23,6%	27,9%	14,8%	100%

## Perfil Sociodemográfico

Dos 351 informantes que compuseram este estudo, 238 (67,8%) eram mulheres e 113(32,2%) homens, 302(86,0%) solteiros(as), 29(8,3%) casados(as), 17(4,8%) viviam com união estável e 3(0,8%) viúvos(as).

A idade média da amostra foi de 23,1 anos; com mínima de 17 e máxima de 50 anos. Dentre os(as) informantes, 166(47,3%) referiram morar com os pais, 81(23,1%) com amigos(as) ou colegas, 58(16,5%) sozinhos(as) e 46(13,1%) com cônjuge ou em união consensual. Observou-se que 324(92,6%) não tinham filhos(as).

Pais ou outros familiares foram citados como responsáveis pela manutenção financeira de 297(84,6%) acadêmicos(as). No entanto, observou-se que no curso de enfermagem 25(52,1%) dos(as) estudantes do primeiro ano possuíam trabalho formal ou informal, meio pelo qual garantiam seu sustento.

Em relação à religião, 76(21,6%) dos(as) estudantes afirmaram ser católicos(as), 44(12,5%), espíritas e 13 (3,7%) evangélicos(as).

Sobre o número de parceiros(as) sexuais nos últimos 12 meses, 278(79,2%) tiveram de um a três companheiros(as) e 20(5,7%) afirmaram ter-se relacionado sexualmente com três a dez parceiros(as). Ao serem questionados(as) sobre o uso de método contraceptivo na última relação sexual, 180(51,3%) referiram ter utilizado preservativos, enquanto 171(48,7%) não se preveniram.

## Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas

Observou-se que tanto os homens quanto as mulheres deste estudo começaram a ingerir álcool na faixa dos 10 aos 17 anos (66,1%). Dentre os(as) informantes, 239(68,1%) fizeram uso experimental antes dos 18 anos, 32(5,1%) após os 18 anos e 78(22,2%) referiram não lembrar da idade que tinham. Não se encontrou associação entre as variáveis sexo e idade de início do consumo ( $p = 0,753$ ) (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição das idades de iniciação do consumo de bebidas alcoólicas dos(as) estudantes segundo sexo. Rio Grande. Brasil, 2010.

Idade	Mulheres	Homens	Total (%)
Nunca consumiu	1	1	2(0,6%)
Não lembra	54	24	78(22,2%)
<10 anos	4	3	7(2,0%)
Entre 10 e 17 anos	157	75	232(66,0%)
Entre 18 e 25 anos	23	9	32(5,1%)
Total	239(68,1%)	112(31,9%)	351(100%)

No tocante ao ambiente do primeiro episódio de uso de bebidas alcoólicas, 165(47,0%) responderam ter bebido na própria residência, 57(16,2%) em festas, comemorações de aniversário e shows, 17(4,8%) na casa de amigos(as) ou namorado(a) e 12(6,3%) em shoppings, churrascos, praia e bares. Ao serem questionados(as) sobre com quem estavam na experimentação do álcool, 188(53,6%) dos(as) estudantes mencionaram a companhia dos(as) amigos(as), 71(20,2%) dos familiares, 4(1,1%) do(a) namorado(a). Apenas um(0,3%) estudante referiu experimentar álcool sozinho.

Dentre os(as) 202(57,5%) acadêmicos(as) consumidores(as) de bebidas alcoólicas, 186(92,1%) referiram ter amigos(as) ou colegas usuários(as) das substâncias. Quando questionados(as) acerca do uso de álcool entre os familiares, 196(55,8%) estudantes responderam afirmativamente (Quadro 3). Destes, 47(41,8%) foram classificados(as) como usuários(as) de baixo risco e 49(14,0%) de uso problemático, o que mostrou associação entre as variáveis família e consumo de álcool ( $p = 0,0042$ ).

Quadro 3: Comparação entre universitários(as) que possuem familiar consumidores de álcool e padrão de consumo. Rio Grande. Brasil, 2010.

Padrão de consumo	Consumo de bebidas alcoólicas pela família		Total (%)
	Sim	Não	
Médio risco a uso nocivo	147 (41,8%)	136 (38,8%)	283 (80,6%)
Baixo Risco	49 (14,0%)	19 (5,4%)	68 (19,4%)
Total	196 (55,8%)	155 (44,2%)	351 (100,0%)

Em relação aos locais em que mais consumiam bebidas alcoólicas, 248(70,6%) relataram as festas e os churrascos, 86(24,5%) a própria moradia e 17(4,8%) bares e restaurantes próximos à universidade.

Quanto aos motivos pelos quais ingerem bebidas alcoólicas, 118(33,6%) mencionaram a busca por descontração em festas e socialização, 85(24,2%) procuravam relaxamento e prazer e 6(1,7%) consumiam-nas como acompanhamento das refeições. Salienta-se ainda que 142(40,5%) referiram consumir as substâncias por apreciá-las.

No que se refere às consequências causadas pela ingestão alcoólica, verificou-se a ocorrência de apagões e comas alcoólicos em 53(15,1%) dos(as) informantes. Dentre estes(as), 26(49%) foram classificados(as) como consumidores(as) de médio risco e 1(2%) como de uso nocivo. Acidentes automobilísticos, foram relatados por cinco(1,4%) estudantes e destes(as), 3(0,8%) faziam uso de baixo risco e 2(0,5%) de médio risco ou uso nocivo. Ainda, 178(50,7%) revelaram ter tido problemas gastrointestinais, tais como náuseas e vômitos e destes(as), 153(42,6%) eram bebedores(as) de baixo risco (Quadro 4).

Quadro 4: Distribuição das consequências causadas pela ingestão de álcool segundo o padrão de consumo dos estudantes. Rio Grande. Brasil, 2010.

Padrão/ Consequencia	Apagões/ Coma alcoólico	Problemas Gastrointest inais	Acidentes automobilíst icos	Nenhum	Total(%)
Baixo risco	26	153	3	99	281(80,0%)
Médio risco	26	24	1	12	63(17,9%)
Uso nocivo	1	1	1	4	7(2,0%)
Dependência	0	0	0	0	0
total	53(15,1%)	178(50,7%)	5(1,4%)	105(29,9%)	351(100%)

No que concerne aos comportamentos de risco, encontrou-se significância entre o padrão de consumo e o número de parceiros(as) sexuais nos últimos 12 meses ( $p < 0,0001$ ). Ao perguntar-lhes sobre o uso de método contraceptivo na última relação sexual, evidenciou-se que 180 (51,3%) utilizaram o preservativo, enquanto 171(48,7%) não se preveniram. Constatou-se que 37 (10,5%) dos sujeitos referiram ter tido de três a 10 parceiros nos últimos 12 meses.

Ao analisar-se a relação entre a variável religião e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas, encontrou-se associação ( $p = 0,005$ ), pois o uso problemático mostrou-se mais prevalente entre os(as) 50(14,2%) informantes que declararam não serem religiosos(as). Dentre os(as) que referiram ter religião, 76(21,6%) eram católicos(as) e 44(12,5%) espíritas,

apresentando ambos(as) um maior consumo de bebidas alcoólicas quando comparados(as) aos demais. Dos 145 (41,3%) indivíduos com religião, 128(36,5%) foram classificados(as) como bebedores(as) de baixo risco e 17 (4,8%) de médio risco ou uso nocivo. Observou-se também que foi entre os(as) universitários(as) evangélicos(as) que se detectou o menor índice de consumo de bebidas alcoólicas 13(3,7%) bebedores(as) de baixo risco.

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou que 202(57,5%) acadêmicos(as) da área da saúde da FURG consomem bebidas alcoólicas. A iniciação do uso dessas substâncias pelos(as) informantes deu-se na faixa dos 10 aos 17 anos. Tais dados corroboram com outro estudo realizado com jovens<sup>9</sup>, em que a iniciação ocorreu aos 14 anos. O autor associou o consumo de álcool nessa idade ao livre comércio desse produto nas festas, postos 24 horas e mercados frequentados pelos(as) jovens<sup>10</sup>.

Outro fator influente para o consumo de bebidas alcoólicas pelos(as) estudantes foi o consumo pelos familiares. Esses dados concordam com os resultados obtidos por alguns autores que referiram ocorrer um maior consumo de álcool e alcoolismo entre os(as) adolescentes com histórico familiar de uso de álcool<sup>3</sup>.

Verificou-se a influência dos(as) amigos(as) relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as). Dentre os(as) 284(80,9%) informantes que relataram ter amigos(as) usuários(as) de álcool, 186(53,0%) afirmaram ser bebedores(as).

Justifica-se a importância de analisar as influências dos(as) amigos(as), pois os(as) jovens, em seus momentos de lazer e por estímulo do meio social, costumam acompanhar os costumes do grupo que estão fazendo parte<sup>3</sup>. A aquisição desses hábitos pode ser explicada pela necessidade de pertencer ao grupo, pois ao atingir esse objetivo conseguirão usufruir de status no mesmo<sup>9</sup>.

Cabe ressaltar ainda que as situações de ingresso na universidade, o afastamento da família e a ligação com novas amizades fazem parte de uma fase de mudança que pode colocar o(a) estudante em maior risco para o uso do álcool e outras drogas<sup>11</sup>.

Alguns autores afirmam que o ambiente acadêmico torna-se favorável para a experimentação de drogas, uma vez que nessa fase da vida participam de diversas comemorações, dentre elas, festas para receptividade de calouros(as), festas de bebidas



liberadas, eventos para arrecadar fundos para formaturas, enfim, vários momentos atrativos para o uso do álcool com os(as) amigos(as) da faculdade<sup>11</sup>. Porém, convém destacar que nesses ambientes torna-se comum o envolvimento de jovens com comportamentos inesperados, tais como dirigir embriagado(a), ter relações sexuais sem preservativo<sup>12</sup>.

No presente estudo, 37(10,5%) informantes referiram ter tido de três a dez parceiros nos últimos 12 meses. Verificou-se, assim, a ocorrência de um comportamento de risco<sup>13</sup>, pois de acordo com os padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se saudável até três parceiros(as) sexuais por ano. Estudo realizado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2008, revelou que 11,5 milhões de brasileiros(as) entre 15 e 54 anos tiveram mais de cinco parceiros(as) no ano. Esse número dobrou em relação a 2004, quando eram 4,3 milhões<sup>14</sup>.

Em relação a outros tipos de consequências físicas e sociais, identificaram-se a ocorrência de apagões (blackouts) e tonturas, quedas e coma alcoólico e, por fim, os acidentes automobilísticos<sup>10</sup>. Essas situações confirmam os resultados obtidos em alguns estudos que também constataram tais danos decorrentes do consumo abusivo de álcool na juventude<sup>11</sup>. Atenta-se ainda que a associação entre uso de álcool e direção revela a necessidade de sensibilização e conscientização dos(as) jovens sobre o risco de beber e dirigir e as consequências de tal ato<sup>7</sup>.

A religiosidade, ou ter alguma crença, foi apontado como inibidor do consumo de bebidas alcoólicas. Neste estudo, encontrou-se associação da variável religião com o padrão de consumo de bebidas alcoólicas. Outras investigações também encontraram significância com essa variável<sup>15</sup>. De acordo com alguns autores, aqueles(as) jovens que referem possuir uma religião, geralmente consomem poucas bebidas alcoólicas, talvez pelo fato de considerá-la como uma forma de lazer e de conviverem com grupos de amigos(as) que, em geral, também não bebem<sup>9</sup>. Estudos mostram que o sentido de pertencimento a uma comunidade de valores, projetos e ética de vida, podem ser influenciadores de seu comportamento<sup>9</sup>.

Identificou-se significância também em relação aos locais mais frequentes para consumo de bebidas alcoólicas, 248(70,6%) estudantes relataram beber nas festas ou nos churrascos e 86(24,5%) na própria moradia<sup>11</sup>. No entanto, foi referido por 17(4,8%) dos(as) informantes o uso dessa substância em bares e restaurantes próximos à universidade.

Tal fato chama a atenção, pois, mesmo com vigência da Política Nacional do Álcool (PNA), que proíbe o comércio de bebidas alcoólicas aos indivíduos menores de 18 anos e próximo às instituições de ensino<sup>9</sup>, jovens no mundo inteiro tem feito uso dessa substância precocemente e, muitas vezes, em locais perto donde estudam. Para reverter essa situação,

faz-se necessário advertir consumidores e comerciantes a esse respeito, além de efetuar o controle na fiscalização frente aos infratores.

## CONCLUSÕES

Verificou-se no presente estudo que foi na faixa dos 10 aos 17 anos de idade que os(as) acadêmicos(as) começaram a consumir bebidas alcoólicas e que o uso dessas substâncias pelos familiares e amigos(as) dos(as) estudantes pode influenciá-los(as). Ainda, as festas e a própria moradia foram referidos como principais locais de iniciação e consumo habitual de bebidas alcoólicas.

Dentre os problemas causados pelo beber problemático, identificou-se a ocorrência de apagões, coma alcoólico e acidentes automobilísticos. Nesse sentido, acredita-se que seja de extrema importância a realização e implementação de programas educativos junto aos(as) estudantes, alertando-os(as) a respeito dos limites de consumo de baixo risco, dos problemas que podem ser causados pelo abuso e de sugestões para, caso queiram continuar consumindo bebidas alcoólicas, que o façam com responsabilidade.

Percebeu-se a necessidade de investimento nas políticas que controlam a venda de bebidas alcoólicas para a população de jovens universitários(as). Ressalta-se a importância do controle das festas com bebidas liberadas e a venda de álcool com preços reduzidos em eventos estudantis, assim como em bares próximos aos campus universitários.

Além disso, sugere-se a inserção de discussões nas disciplinas acadêmicas acerca da Política Nacional do Álcool e demais legislações relacionadas, buscando-se, assim, conscientizar os(as) jovens sobre as leis em vigor, suas proibições e punições, caso desrespeitadas. Considera-se que a educação para o uso responsável de álcool associada a políticas públicas que limitem o acesso e a oferta de bebidas alcoólicas possam ser importantes estratégias para reduzir o uso problemático de álcool, prevenindo assim problemas futuros.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Facchio, G. Alcoolismo: um caso de saúde pública: uma revisão bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil. 2008. 48f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008.
- <sup>2</sup> World Health Organization (WHO). World report on road traffic injury prevention. 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html)>. Acesso em: 04. Abr. 2010.
- <sup>3</sup> Piccoloto, E. et al . Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2010; 15(3).
- <sup>4</sup> Pillon, S.C; O'Brien B; Chavez, KAP. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2005; 13.
- <sup>5</sup> Pontes, JP.; Rocha, PCB.; Ganem, KMG.; Milani, RG. Levantamento do uso de álcool e outras drogas entre estudantes de graduação de uma instituição de ensino superior. Anais do VI Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2009
- <sup>6</sup> Chiapetti, N.; Serbena, C. A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, 2007; 20( 2).
- <sup>7</sup> Dualibi, S.; Pinsky, I.; Laranjeiras, R.. Prevalência do beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, 41( 6):1058-1061.
- <sup>8</sup> Babor, TF.; Higgins-Biddle, JC.; Saunders, J. B.; Monteiro, M. G. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2005.
- <sup>9</sup> Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M.; Caetano, R. I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Anti-Drogas – SENAD/ Universidade Federal de São Paulo, 2007.
- <sup>10</sup> Bertucchi, ETO. O papel da gestão educacional no enfrentamento do uso do álcool entre Universitários. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE: [s. n.], 148 f.: il. Presidente Prudente – SP, 2007.
- <sup>11</sup> Broecker, CZ. Práticas educativas parentais e dependência química na Adolescência. 2006. 88f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PUCRS, Porto Alegre, 2006.
- <sup>12</sup> Abramovay, M.; Castro, M. G. Drogas nas escolas: versão resumida Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras, 2005.
- <sup>13</sup> Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Bol Epidemiol AIDS, 2004; [on line] 18 (1): 18-24 [citado 10 dez 2010] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/dados/BOLETIM2.pdf>.

<sup>14</sup> Brasil. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008.

<sup>15</sup> Peuker, A. C.; Fogaça, J ;Bizarro, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2006, vol.22, n.2 [cited 2010-12-07], pp. 193-200

## 6. CONCLUSÕES

Com este estudo buscou-se conhecer o padrão de consumo, identificar os fatores associados e as consequências da ingestão de bebidas alcoólicas entre os(as) universitários(as) da área de saúde da Universidade Federal do Rio Grande(FURG).

Detectou-se que o consumo de álcool é maior entre mulheres e que a idade de maior prevalência é entre 19 e 24 anos. Identificou-se que a maioria delas faz uso no padrão de baixo risco. Esses dados destoam de estudos realizados em outras universidades os quais evidenciaram maior consumo alcoólico entre estudantes do sexo masculino. Apesar de não se identificar nenhum(a) acadêmico(a) classificado(a) como dependente, observou-se a realização do binge drinking pelos(as) estudantes, sendo revelado também a ocorrência de apagões após a ingestão de bebidas.

Verificou-se ainda que foi na faixa dos 10 aos 17 anos de idade que os(as) acadêmicos(as) começaram a consumir bebidas alcoólicas e que o uso dessas substâncias pelos(as) familiares e amigos(as) pode tê-los(as) influenciado. As festas e a própria moradia foram referidas como principais locais de iniciação e consumo habitual dessa substância.

Dentre os problemas causados pelo beber problemático, salientou-se a ocorrência de coma alcoólico e acidentes automobilísticos. Ainda, foram identificados(as) estudantes com mais de três parceiros sexuais nos últimos 12 meses, muitos(as) deles(as) de forma desprotegida, expondo-se ao risco de contágio de doenças e gravidez.

desprotegida, expondo-se ao risco de contágio de doenças e gravidez.

Negando a hipótese deste estudo, não se encontrou associação significativa com relação a estar em um curso da área da saúde e o padrão de consumo dos(as) estudantes.

Nesse sentido, acredita-se que seja de extrema importância a continuidade da implementação de programas educativos junto aos(às) estudantes, alertando-os(as) a respeito dos limites de consumo de baixo risco, dos problemas que podem ser causados pelo abuso e de sugestões para, caso queiram continuar consumindo bebidas alcoólicas, que esse seja feito com responsabilidade.

Percebeu-se a necessidade de investimento nas políticas que controlam a venda de bebidas alcoólicas para a população de jovens universitários(as). Ressalta-se a importância do controle das festas com bebidas liberadas ou a preços reduzidos em eventos estudantis, assim como a comercialização dessas substâncias em estabelecimentos próximos aos *campi*.

Além disso, sugere-se a inserção de discussões nas disciplinas acadêmicas acerca da Política Nacional do Álcool (PNA) e demais legislações relacionadas, buscando-se, assim, conscientizar os(as) jovens sobre as leis em vigor, suas proibições e punições, caso

desrespeitadas. Considera-se que a educação para o uso responsável de álcool associada a políticas públicas que limitem o acesso e a oferta de bebidas alcoólicas possam ser importantes estratégias para reduzir o uso problemático de álcool e suas consequências.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. Drogas nas escolas: versão resumida Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras, 2005.

AMARANTE-SILVA, F.; SINNOTT-SILVA, E. Implantação de um Centro Regional de Estudo, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Disponível em: <<http://www.cenpre.furg.br>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

ANDRADE, A. G.; ANTHONY, J. C. Álcool e suas consequências: Uma Abordagem Multiconceitual. Minha Editora. Barueri, São Paulo. 2009. 199p.

ANTUNES, J. C. S. Do prazer de beber ao malefício à saúde: O impacto do álcool na saúde pública. Informativo do Instituto A vez do mestre. Universidade Candido Mendes. v. 11, n. 28, p. 2-3. Ago/Set, Rio de Janeiro, RJ, 2009. Disponível em: <<http://www.vezdomestre.edu.br>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

ARAÚJO, M. J. Lei do Bafômetro: novos caminhos a seguir. 2008. Disponível em: <[http://www.perkons.com.br/arquivos/artigos/lei\\_bafometro.rtf](http://www.perkons.com.br/arquivos/artigos/lei_bafometro.rtf)>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

ARAUJO, V. R. K.; RIBEIRO, M. M.; SILVA, A. J. L.; ALBUQUERQUE, M. L.; TELES, P. N. F. Alterações morfológicas no Timo, Baço e Placas de Peyer durante a exposição pré e pós-natal ao álcool. Rev. Eletrônica de Farmácia. v. 4, n. 1, p. 32-42, 2007.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (AAP). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (traduzido) (DSM-IV-TR). 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2003. 880 p.

ASSUNÇÃO, N. A. Alcoolismo e ensino de enfermagem: convergências e divergências entre o discurso e a prática. Pelotas: UFPel; 2000.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C.; SAUNDERS, J. B.; MONTEIRO, M. G. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Ribeirão Preto: PAIPAD, 2005.

BARCELOS, A. A. F. Em busca de política efetiva de redução dos danos do álcool. Jornal o Popular, 2007. Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

BARRIAS, J.; BREDÁ, J.; MELLO, M. Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 1994.

BATLOUNI, M. Álcool e Sistema Cardiovascular. Arq Méd ABC., Supl.2, p. 14-6. 2006.

BERTUCCHI, E. T. O. O papel da gestão educacional no enfrentamento do uso do álcool entre Universitários. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE: [s. n.], 148 f.: il. Presidente Prudente – SP, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção da Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Serviço de Atenção ao Alcoolismo e Drogadição. Normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo. 2ª ed. Brasília: MS; 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Brasília, 2004b.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Cartilha Álcool e Jovens. Série Por Dentro do Assunto. Brasília. 2005. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br>>. Acesso em: 04 abril. 2010.

BRASIL. Decreto Federal n.º 6.117 de 22 de maio de 2007. Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23. Mai. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6117.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6117.htm)>. Acesso em: 14. Abr. 2010.

BRASIL. Decreto Municipal n. 10.561 de 18 de dezembro de 2009. Dispõe sobre a Política sobre Drogas para o Município do Rio Grande e dá outras providências. Rio Grande, 2009.

BRAUN, I. M. Drogas: perguntas e respostas. Editora MG. São Paulo, 2007.

BROECKER, C. Z. Práticas educativas parentais e dependência química na Adolescência. 2006. 88f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PUCRS, Porto Alegre, 2006.

CARRARO, T. E.; RASSOL, G. H.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem, v. 13, s/n, p. 863-71. set/out. 2005.

CARVALHO, D. B. B.; DUARTE, P. C. A. V. Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil, 2006/2007. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). Livreto de drogas psicotrópicas. São Paulo: CEBRID, 2005. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). Álcool na América Latina. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

DALUZ, P. L. Álcool e Coração. Arq. Med ABC. v. 31, Supl.2, p. 8-10. 2006.

DIÁLOGOS. As Transformações das Políticas Públicas Brasileiras Sobre Álcool e Outras Drogas. Revista Psicologia, ciência e Profissão. Ano. 6, n. 6. 2009.

DIEHL, A. A. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.



DIMEFF, L. A.; BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; MARLATT, G. N. Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos. Tradução de J. M. Bertolote. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. O Tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2005.

FACCIO, G. Alcoolismo: um caso de saúde pública: uma revisão bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil. 2008. 48f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008.

FIGUINHA, F. C. R.; FONSECA, F. L.; MORAES-FILHO, J. P. Ações do álcool sobre o esôfago, estômago e intestinos. Rev. Bras. Med.; v. 62, n. 1/2, p. 10-16. jan./fev. 2005.

FORTES, J. R. A.; CARDO, W. N. Alcoolismo: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Sarvier, 1991.

FURASTÉ, P. A. Normas Técnicas para o Trabalho Científico. 15. ed. Porto Alegre: s.n., 2010.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. Rev. Bras. de Psiq. v. 26, (Supl 1), p. 11-13. 2004.

KERR-CORREA, F. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 1, Rio de Janeiro, Feb. 2004 .

KLATSKY, A. L. Alcohol Drinking and Risk of Hospitalization for Heart Failure With and Without Associated Coronary Artery Disease. The American Journal of Cardiology, 2007.

KNIGHT, J. R.; WECHSLER, H.; KUO, M.; SEIBRING, M.; WEITZMAN, E. R.; SCHUCKIT, M. Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. Journal of Studies on Alcohol, 2002.

LAPATE, V. Hora Zero: a independência das drogas, antes que os problemas cheguem. São Paulo: Scortecci, 2001.

LARANJEIRA, R. Apresentação: Álcool: da saúde pública à comorbidade psiquiátrica. Rev. Bras. Psiq., v.26, suppl.1, p. 1-2. 2004.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. Rev Bras Psiq., v. 26(Supl I), p. 68-77. 2004.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, L.; ZALESKI, M.; CAETANO, M. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília, DF, Brasil: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 2007.

LEMONS, . M. K.; NEVES, N. M. B. C.; KUWANO, A. Y.; TEDESQUI, G.; BITENCOURT, A. G. V.; NEVES, F. B. C. S.; GUIMARÃES, A. N.; REBELLO, A.; BACELLAR, F.; LIMA, M. M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador

(BA). Rev. de Psiq. Clínica, 2006. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n3/118.html>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

LOPES, A. D.; MAGALHÃES, N. A boia da prevenção. Revista Veja, n. 2129, p. 92, São Paulo, set. 2009.

MACIEL, C.; KERR-CÔRREA, F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. Rev. Bras. de Psiq., v. 28 (supl. I), p. 47-50, 2006.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. Hist. cienc. saude.. v.14, n.3, p. 801-21. Manguinhos, 2007.

MARQUES, A. C. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. Rev. IMESC, v. 3, n. 3, p. 73-86, 2001.

MEDINA, M. G.; SANTOS, D. N., ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas. Em S. D. Seibel e A. Toscano Jr. Dependência de drogas. Editora Atheneu, p. 161-79. São Paulo. 2001.

MELONI, J.; LARANJEIRA, R. Custo Social e de Saúde do Consumo do Álcool. Rev. Bras. de Psiq., v. 6, p. 7-10, 2004.

MEZZAROBA, S. M. B. Bebidas alcoólicas na adolescência: relação entre uso e domínios sociais. 2006. 142 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo, 2006.

MINTO, E. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M.; GORAYEB, R., LAPREGA, M. R., FURTADO, E. F. Intervenções breves para o uso abusivo do álcool em atenção primária. Epidemiol Serv Saúde. v. 16, n. 3, p. 207-20. 2007.

MORAES, E.; GERALDO, M. C.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. N.; FERRAZ, M. B. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. Rev Bras Psiq, v. 28, n. 4, p. 321-25, 2006.

MORAIS, R. P. Rede socioassistencial de tratamento aos usuários/dependentes de álcool e outras drogas na região centro - oeste (BRASIL 2006/2007). Monografia do curso de graduação em Serviço Social. Universidade de Brasília (UNB). 83p. Brasília. 2008.

MUSTO, D. F. One hundred years of heroin. Westport: Auburn House. 2001.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais. SENAD, p. 25-26. Brasília, DF. 2008.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; NAPPO, S. A.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M. A., MOURA; Y. G.; CARLINI, E. A. Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID e Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropicas, 2004.

NÚCLEO EINSTEIN DE ÁLCOOL E DROGAS (NEAD). Disponível em: <<http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/pad.htm>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

ORGANIZAÇÃO IBEROAMERICANA DE ESTUDOS (OIE). Metodologia de análise de Políticas Públicas. 2004. Disponível em: <<http://www.campus-oei.org/salactsi/rdagnino1.htm>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

PRIMO, N. L. N. P.; STEIN, A. T. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. Rev. de Psiq. do RS, v. 26, n. 3, p. 280-286, 2004.

RAMOS, S. P.; WOITOWITZ, A. B. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. Rev. Bras. de Psiq., v. 26 (supl.1), p. 18-22, 2004.

RAMIREZ, E. P. E. Estado en acción: la aplicación del modelo de análisis de políticas públicas. Rev. Reflex. Política, v. 5, n.9, p. 102-112, 2003.

SABINO, N. D. M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. Estud. de Psico. Campinas. v. 22, n. 2, p.167-174. Abr./jun. 2005.

SALVADOR, M. T. F. O significado e percepção das consequências do consumo de álcool da população adolescente em um colégio particular em Lisboa. 2008. 197f. Dissertação. Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta de Lisboa. Portugal. 2008.

SANTOS, C. S.; OKA, J. A. Lei Seca salva vidas no Rio de Janeiro. Revista Cesvi, v. 12, n. 66, p. 12-13. São Paulo: Anatec, 2009.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In: Seibel SD, Toscano Jr, A. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 25<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, L.V.E.R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V.A.; ANDRADE, A.G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

SOUZA, D. P. O. et al. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede Estadual de Cuiabá, Mato Grosso, 2007. Cad. de Saúde Pública, v. 3, n. 2, p. 10-16. São Paulo, 2007.

SCHUCKIT, M. A. Alcohol y Alcoholismo. In: KASPER, D. L.; FAUCI, A.S.; LONGO D. L. Harrison Principios de Medicina Interna. 16o ed. México: Mac Graw Hill, 2005.

STONE, M. H. A cura da mente: a história da psiquiatria da Antiguidade até o presente. Porto Alegre: Artmed, 1999. 480 p.

TRIOLA, M. F. Introdução à estatística. 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 682p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). Disponível em: <<http://www.furg.br>>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

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. 396-03. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Expert Comitee on Drug Dependence. Geneve, WHO, 1970.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on road traffic injury prevention. 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html)>. Acesso em: 04. Abr. 2010.

APÊNDICE A - Solicitação de autorização para o coordenador dos cursos de Ciências Biológicas Bacharelado e Ciências Biológicas Licenciatura

Rio Grande, 14 de Maio, de 2010.

Ilmo. Sr. Rodrigo Desessards Jardim

Coordenador dos Cursos de Ciências Biológicas Bacharelado e Ciências Biológicas Licenciatura

Como aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FURG, orientada pela Profª Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, venho por meio deste, solicitar sua autorização para desenvolver uma pesquisa intitulada “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE”, junto aos(as) universitários(as), do primeiro e terceiro anos, de Ciências Biológicas, Bacharelado e Ciências Biológicas, Licenciatura.

Tenho como objetivos conhecer o tipo, os padrões de consumo, as situações e as influências mais significativas que contribuem para a ingestão de bebidas alcoólicas pelos(as) universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e analisar as consequências relacionadas ao consumo de álcool no cotidiano destes(as) acadêmicos(as). Em relação à coleta de dados, pretendo realizar em sala de aula, nos dias e horários preestabelecidos, por meio de dois questionários com perguntas fechadas: o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT) e um de abordagem socioeconômica.

Em nenhuma situação os(as) estudantes ou seu curso serão submetidos(as) a situações constrangedoras ou serão expostos(as) desnecessariamente. A garantia do sigilo, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos, bem como aos dados confidenciais que envolverem a instituição, serão mantidas. Os resultados deste estudo, serão comunicados à coordenação do curso, tão logo seja concluído. Os(as) alunos(as) terão total liberdade para recusar ou retirar o consentimento dado, em qualquer momento sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo.

Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Cordialmente

---

Larissa Zepka Baumgarten  
Larissa.baumgarten@gmail.com  
Fone: (53)3232-7382

---

Dra Vera Lúcia de Oliveira Gomes  
vlogomes@terra.com.br  
Fone: (53)3233-0313

APÊNDICE B - Solicitação de autorização para a coordenadora do curso de Educação Física

Rio Grande, 14 de Maio, de 2010.

Ilma. Sra. Raquel da Silveira

Coordenadora do Curso de Educação Física

Como aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FURG, orientada pela Profa Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, venho por meio deste, solicitar sua autorização para desenvolver uma pesquisa intitulada “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE”, junto aos(as) universitários(as), do primeiro, segundo, quinto e sexto semestres, de Educação Física.

Tenho como objetivos conhecer o tipo, os padrões de consumo, as situações e as influências mais significativas que contribuem para a ingestão de bebidas alcoólicas pelos(as) universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e analisar as consequências relacionadas ao consumo de álcool no cotidiano destes(as) acadêmicos(as). Em relação à coleta de dados, pretendo realizar em sala de aula, nos dias e horários preestabelecidos, por meio de dois questionários com perguntas fechadas: o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT) e um de abordagem socioeconômica.

Em nenhuma situação os(as) estudantes ou seu curso serão submetidos(as) a situações constrangedoras ou serão expostos(as) desnecessariamente. A garantia do sigilo, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos, bem como aos dados confidenciais que envolverem a instituição, serão mantidas. Os resultados deste estudo, serão comunicados à coordenação do curso, tão logo seja concluído. Os(as) alunos(as) terão total liberdade para recusar ou retirar o consentimento dado, em qualquer momento sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo.

Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Cordialmente

---

Larissa Zepka Baumgarten  
Larissa.baumgarten@gmail.com  
Fone: (53)3232-7382

---

Dra Vera Lúcia de Oliveira Gomes  
vlogomes@terra.com.br  
Fone: (53)3233-0313

APÊNDICE C - Solicitação de autorização para a coordenadora do curso de Enfermagem

Rio Grande, 14 de Maio, de 2010.

Ilma. Sra. Rosemary Silva da Silveira  
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Como aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FURG, orientada pela Profa Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, venho por meio deste solicitar a sua autorização para desenvolver uma pesquisa intitulada “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE”, junto aos(as) universitários(as) do primeiro, segundo, sexto e sétimo semestres, de Enfermagem.

Tenho como objetivos conhecer o tipo, os padrões de consumo, as situações e as influências mais significativas que contribuem para a ingestão de bebidas alcoólicas pelos(as) universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e analisar as consequências relacionadas ao consumo de álcool no cotidiano destes(as) acadêmicos(as). Em relação à coleta de dados, pretendo realizar em sala de aula, nos dias e horários preestabelecidos, por meio de dois questionários com perguntas fechadas: o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT) e um de abordagem socioeconômica.

Em nenhuma situação os(as) estudantes ou seu curso serão submetidos(as) a situações constrangedoras ou serão expostos(as) desnecessariamente. A garantia do sigilo, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos, bem como aos dados confidenciais que envolverem a instituição, serão mantidas. Os resultados deste estudo, serão comunicados à coordenação do curso, tão logo seja concluído. Os(as) alunos(as) terão total liberdade para recusar ou retirar o consentimento dado, em qualquer momento sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo.

Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Cordialmente

---

Larissa Zepka Baumgarten  
[Larissa.baumgarten@gmail.com](mailto:Larissa.baumgarten@gmail.com)  
Fone: (53)3232-7382

---

Dra Vera Lúcia de Oliveira Gomes  
vlogomes@terra.com.br  
Fone: (53)3233-0313

APÊNDICE D - Solicitação de autorização para o coordenador do curso de Medicina

Rio Grande, 14 de Maio, de 2010.

Ilmo. Sr. Obirajara Rodrigues  
Coordenador do Curso de Medicina

Como aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FURG, orientada pela Profa Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, venho por meio deste solicitar a sua autorização para desenvolver uma pesquisa intitulada “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE”, junto aos(as) universitários(as) do primeiro, e quinto ano, de Medicina.

Tenho como objetivos conhecer o tipo, os padrões de consumo, as situações e as influências mais significativas que contribuem para a ingestão de bebidas alcoólicas pelos(as) universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e analisar as consequências relacionadas ao consumo de álcool no cotidiano destes(as) acadêmicos(as). Em relação à coleta de dados, pretendo realizar em sala de aula, nos dias e horários preestabelecidos, por meio de dois questionários com perguntas fechadas: o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT) e um de abordagem socioeconômica.

Em nenhuma situação os(as) estudantes ou seu curso serão submetidos(as) a situações constrangedoras ou serão expostos(as) desnecessariamente. A garantia do sigilo, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos, bem como aos dados confidenciais que envolverem a instituição, serão mantidas. Os resultados deste estudo, serão comunicados à coordenação do curso, tão logo seja concluído. Os(as) alunos(as) terão total liberdade para recusar ou retirar o consentimento dado, em qualquer momento sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo.

Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Cordialmente

---

Larissa Zepka Baumgarten  
[Larissa.baumgarten@gmail.com](mailto:Larissa.baumgarten@gmail.com)  
Fone: (53)3232-7382

---

Dra Vera Lúcia de Oliveira Gomes  
[vlogomes@terra.com.br](mailto:vlogomes@terra.com.br)  
Fone: (53)3233-0313



## APÊNDICE E - Solicitação de autorização para o coordenador do curso de Psicologia

Rio Grande, 14 de Maio, de 2010.

Ilmo. Sr. Augusto Duarte Faria  
Coordenador do Curso de Psicologia

Como aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FURG, orientada pela Profa Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, venho por meio deste solicitar a sua autorização para desenvolver uma pesquisa intitulada “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE”, junto aos(às) universitários(as) do primeiro e quarto ano de Psicologia.

Tenho como objetivos conhecer o tipo, os padrões de consumo, as situações e as influências mais significativas que contribuem para a ingestão de bebidas alcoólicas pelos(as) universitários(as) dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e analisar as consequências relacionadas ao consumo de álcool no cotidiano destes(as) acadêmicos(as). Em relação à coleta de dados, pretendo realizar em sala de aula, nos dias e horários preestabelecidos, por meio de dois questionários com perguntas fechadas: o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao uso do Álcool (AUDIT) e um de abordagem socioeconômica.

Em nenhuma situação os(as) estudantes ou seu curso serão submetidos(as) a situações constrangedoras ou serão expostos(as) desnecessariamente. A garantia do sigilo, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos, bem como aos dados confidenciais que envolverem a instituição, serão mantidas. Os resultados deste estudo, serão comunicados à coordenação do curso, tão logo seja concluído. Os(as) alunos(as) terão total liberdade para recusar ou retirar o consentimento dado, em qualquer momento sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo.

Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Cordialmente

---

Larissa Zepka Baumgarten  
[Larissa.baumgarten@gmail.com](mailto:Larissa.baumgarten@gmail.com)  
Fone: (53)3232-7382

---

Dra Vera Lúcia de Oliveira Gomes  
vlogomes@terra.com.br  
Fone: (53)3233-0313

## APÊNDICE F

### AUTORIZAÇÃO

Eu Reidney Jardim, coordenador(a) do curso Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), autorizo a realização da pesquisa "CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA FURG", junto aos(as) universitários(as) do primeiro, segundo, sexto e sétimo semestres, de Enfermagem, pela mestranda Larissa Zepka Baumgarten, e por sua orientadora Vera Lúcia de Oliveira Gomes, professora da Escola de Enfermagem. Declaro declaro estar informado(s) dos objetivos da pesquisa, bem como, que será respeitada a resolução CNS 196/96.

Rio Grande, 14 maio de de 2010.

Reidney Jardim  
Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

## APÊNDICE G

Em atenção à correspondência recebida em 10 de maio do corrente ano, comunicamos que o Curso de Educação Física aceita contribuir com a pesquisa intitulada "Consumo de Bebidas Alcoólicas entre Acadêmicos(as) dos cursos da área da Saúde da FURG", desde que a mesma siga os preceitos éticos pesquisa.

Sendo o que tínhamos para o momento, despedimo-nos.



---

*Profª Raquel da Silveira*  
Coordenadora - Curso de Educação Física  
Instituto de Educação  
FURG

## APÊNDICE H

### AUTORIZAÇÃO

Eu, Rosemary Silva da Silveira coordenador(a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), autorizo a realização da pesquisa "CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA FURG", junto aos(as) universitários(as) do primeiro, segundo, sexto e sétimo semestres, de Enfermagem, pela mastranda Larissa Zepka Baumgarten, e por sua orientadora Vera Lúcia de Oliveira Gomes, professora da Escola de Enfermagem. Declaro declaro estar informado(a) dos objetivos da pesquisa, bem como, que será respeitada a resolução CNS 196/96.

Rio Grande, 14 maio de de 2010.

Rosemary Silva da Silveira  
Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

Profª. Drª. Rosemary Silveira da Silveira  
Coordenadora do Curso de Enfermagem

## APÊNDICE I

Eu, OSIQUARA RODRIGUES, coordenador(a) do curso de MEDICINA, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), autorizo a realização da pesquisa "CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA FURG", junto aos(as) universitários(as) do primeiro, segundo, sexto e sétimo semestres, da Enfermagem, pela estagiária Larissa Zapka Baumgarten, e por sua orientadora Vera Lúcia de Oliveira Gomes, professora da Escola de Enfermagem. Deleito declaro estar informado(a) dos objetivos da pesquisa, bem como, que será respeitada a resolução CNS 196/96.

Rio Grande, 14 maio de de 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG  
Faculdade de Medicina

  
OSIQUARA RODRIGUES  
Coordenador(a) do Curso de Medicina

Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

## APÊNDICE J

Eu, Augusto Duarte Faria, coordenador do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, declaro estar informado da metodologia que será desenvolvida na pesquisa "Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos(as) dos cursos de área de saúde de Furg", coordenada pela Profª Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS 196/96 e das demais resoluções complementares autorizo a realização da pesquisa neste curso.

Rio Grande, 17 de maio de 2010.

*Augusto Duarte Faria*  
Augusto Duarte Faria  
Coordenador do curso de Psicologia  
CPF nº 917867200/78

## APÊNDICE K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) Acadêmico(a)

Meu nome é Larissa Zepka Baumgarten, sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pretendo iniciar juntamente a minha orientadora, Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, uma pesquisa intitulada “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE”. Tenho como objetivos: conhecer o tipo, os padrões de consumo, as situações e as influências mais significativas que contribuem para a ingestão de bebidas alcoólicas pelos(as) universitários(as) dos cursos da área da saúde da FURG e analisar as consequências relacionadas ao consumo de álcool no cotidiano destes(as).

As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins desta pesquisa, tendo caráter confidencial. Em nenhum momento esta investigação irá exercer influência em sua vida acadêmica, uma vez que os dados serão de uso restrito das pesquisadoras.

Na apresentação dos resultados será mantido o seu anonimato. Ressalto ainda, que estou disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo. Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos, pelo telefone . (53) 3232-7382, pelo telefone de minha orientadora (53) 3233-0313, Vera Lúcia de Oliveira Gomes. Também pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS/FURG), pelo número 3233.0235.

Eu, \_\_\_\_\_, C.I. \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS(AS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE”, realizada pela mestranda Larissa Zepka Baumgarten, e por sua orientadora Vera Lúcia de Oliveira Gomes, professora da Escola de Enfermagem. Declaro ter sido esclarecido(a) acerca do objetivo, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como acerca da liberdade para interromper a participação a qualquer momento sem que isso possa causar-me prejuízo de qualquer natureza

Assinatura..... Data...../...../.....



APÊNDICE L Questionário número: \_\_\_\_\_ Data do preenchimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Qual curso você está matriculado(a) na FURG? \_\_\_\_\_

Qual o semestre ou ano que você está cursando? \_\_\_\_\_

Em que ano você ingressou no curso? \_\_\_\_\_

Você faz algum outro curso na FURG? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Qual a sua idade? \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Qual o seu estado civil? ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a)/desquitado(a)

( ) união consensual ( ) viúvo(a)

Se casado(a) ou união consensual, qual a ocupação profissional do(a) cônjuge/companheiro(a)? \_\_\_\_\_

Com quem você mora? ( ) com os pais ou outros familiares ( ) com cônjuge ou união estável ( ) com amigos(as)/colegas/outros(as) universitários(as) ( ) sozinho(a)

( ) outros(as) Especifique \_\_\_\_\_

Você tem filhos(as)? ( ) Sim ( ) Não. Quantos(as)? \_\_\_\_\_

Quantos(as) parceiros(as) sexuais você teve nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

Você fez uso de preservativo na última relação sexual? ( ) Sim ( ) Não

Você tem alguma religião, seita ou freqüenta algum grupo religioso?

( ) Sim ( ) Não. Que tipo? \_\_\_\_\_

Você costuma conviver com outros(as) jovens, tribos, gangs, grupo de auto ajuda?

( ) Sim ( ) Não Que tipo? \_\_\_\_\_

Como se dá sua manutenção financeira?

( ) Atividade acadêmica (bolsa remunerada/ bolsa auxílio). Qual? \_\_\_\_\_

( ) Trabalho formal ou informal Qual função? \_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_

( ) Auxílio financeiro dos pais ou de outros(as) familiares

( ) Outros \_\_\_\_\_

Você participa de atividades extra classe? ( ) Sim ( ) Não. Qual (s) \_\_\_\_\_

Cursou alguma disciplina que aborda o alcoolismo? ( ) Sim ( ) Não.

Qual? \_\_\_\_\_

A sua família possui o hábito de ingerir bebidas alcoólicas? ( ) Sim ( ) Não.

O quê? \_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Você possui o hábito de consumir bebidas alcoólicas? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual a bebida consumida por você com mais freqüência? \_\_\_\_\_

Qual(s) o(s) principal(is) motivo(s) que te leva(m) a ingerir bebidas alcoólicas? \_\_\_\_\_

Com que idade você consumiu álcool pela primeira vez? \_\_\_\_\_

Com quem você estava? \_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_

---

Seus(uas) amigos(as)/ colegas, possuem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas?

( ) Sim ( ) Não.

Qual? \_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Você já teve algum problema após a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas?

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

---

OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO E COLABORAÇÃO

---



**CEPAS**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Universidade Federal do Rio Grande  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPPAP  
Avenida Itália km 08 - Campus Carreiros - Caixa Postal 474 - Rio Grande - RS - CEP: 96201-900  
Telefone: 51 333 6736 - Fax: 51 333 8822  
E-Mail: [proppap@furg.br](mailto:proppap@furg.br) Homepage: [www.proppap.furg.br](http://www.proppap.furg.br)  
cepas@furg.br  
Fone: 51 333 6736

**PARECER Nº 71/ 2010**

PROCESSO Nº 23116.003961/2010-54

CEPAS 24/2010

TÍTULO DO PROJETO: "Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos dos cursos da área da saúde."

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Vera Lúcia Gomes

Orientanda: Larissa Zepka Baumgarten

**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando o atendimento às pendências informadas no Parecer 64/2010, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "Consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos dos cursos da área da saúde."

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 15/01/2011.

Rio Grande, RS, 05/08/2010.

*Eli Sinnott Silva*

Profa. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS

ANEXO 2

**AUDIT - Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool**

<p><b>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</b></p> <p>(0) Nunca [vá para as questões 9-10]          (1) Mensalmente ou menos          (2) De 2 a 4 vezes por mês          (3) De 2 a 3 vezes por semana          (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</b></p> <p>(0) 1 ou 2          (1) 3 ou 4          (2) 5 ou 6          (3) 7, 8 ou 9          (4) 10 ou mais</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. Com que frequência você toma "cinco ou mais doses" de uma vez?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p><b><u>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</u></b></p>	<p><b>8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar do que aconteceu devido à bebida?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido ?</b></p> <p>(0) Não          (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses          (4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</b></p> <p>(0) Não          (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses          (4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Anote aqui o resultado:</b> <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> + <u>    </u> = <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Q1    Q2    Q3    Q4    Q5    Q6    Q7    Q8    Q9    Q10</p>	

## ANEXO 3 – NORMAS D PUBLICAÇÃO DO CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

### 1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 Revisão - revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras);
- 1.2 Artigos - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras);
- 1.3 Notas - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras);
- 1.4 Resenhas - resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);
- 1.5 Cartas - crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras);
- 1.6 Debate - artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras);
- 1.7 Fórum - seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial.

### 2. Normas para envio de artigos

- 2.1 CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

### 3. Publicação de ensaios clínicos

- 3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) e do Workshop ICTPR.
- 3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:
  - \*Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
  - \*International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
  - \*Netherlands Trial Register (NTR)
  - \*UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
  - \* WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

#### 4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### 5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

#### 6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

#### 7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

#### 8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

#### 9. Nomenclatura

9.1 Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

#### 10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento

integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

#### 11. Processo de submissão online

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>.

Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

11.2 Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.3 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

#### 12. Envio do artigo

12.1 A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título corrido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo, abstract e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título corrido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br/>.

12.7 Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do abstract em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumo e abstract; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, sendo aceito o máximo de cinco (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### 13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.



#### 14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

#### 15. Prova de prelo

15.1 Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail ([cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

## ANEXO 4 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM

Acta Paulista de Enfermagem - (Acta Paul Enferm.), ISSN 0103-2100, publicação técnico-científica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo é publicada bimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Enfermagem e áreas afins.

A Acta Paulista de Enfermagem aceita para publicação trabalhos elaborados por até cinco autores, sendo enfermeiros, outros profissionais de áreas afins e alunos de enfermagem, redigidos em português, espanhol ou inglês, ficando os textos dos mesmos, sob suas inteiras responsabilidades, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editores da revista.

O conteúdo do material enviado para publicação na Acta Paulista de Enfermagem não pode ter sido publicado anteriormente ou ser encaminhado, simultaneamente, a outro periódico. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores.

A Acta Paulista de Enfermagem edita o artigo no idioma inglês, na versão online. Somente quando o artigo for aprovado para publicação os autores deverão providenciar a tradução para o inglês.

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de investigação envolvendo seres humanos deve ser explicitada (no texto do artigo) a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, sendo que estes documentos devem estar anexados como documentos complementares. Os artigos de ensaios/pesquisas clínicas serão avaliados, somente se tiverem recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. O número de figuras e/ou tabelas/ quadros não deve exceder a 5 (cinco). O número de referências não deve exceder a 35. Caso estas normas não sejam atendidas o artigo será, sumariamente, devolvido.

O manuscrito deve estar organizado segundo uma das seções descritas abaixo.

**Artigos Originais:** trabalhos de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à Ciência Enfermagem, com no máximo 14 laudas. Sua estrutura é a convencional, isto é, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão/considerações finais em itens separados, sendo que será aceito subtítulos acrescidos a esta estrutura.

**Artigos de Revisão:** destinados a englobar os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, baseados em uma bibliografia pertinente, crítica e sistemática, acrescido de análise e conclusão, com no máximo 12 laudas.

**Relato de experiência:** destinados a descrever analiticamente a atuação da enfermagem nas diferentes áreas, limitada a 8 laudas.

**Atualização:** destinados a abordar informações atuais sobre temas de interesse da área, e potencialmente investigativos, com no máximo 5 laudas.

**Resenhas:** revisão crítica da literatura científica publicada em livros, orientando o leitor, em uma lauda, quanto as suas características e usos potenciais. Deve conter a referência

completa do trabalho comentado.

Cartas ao editor - destinadas a comentários de leitores sobre trabalhos publicados na Revista, podendo expressar concordância ou discordância com o assunto abordado, em uma lauda.

#### Carta de apresentação

Os trabalhos deverão vir acompanhados de: a) carta do (s) autor (es), autorizando sua publicação e transferindo os direitos autorais à revista assinada por todos autores. Todos os autores devem assinar a carta enviada ao Editor Científico; b) contribuição dos autores e patrocinadores; c) declaração de insenção de conflitos de interesses; f) Termo de Consentimento Livre e Informado quando se tratar de pesquisas com seres humanos. Os modelos destas cartas encontram-se disponíveis no link: Modelos de Cartas. Caso esta norma não seja atendida o artigo

será, sumariamente devolvido.

#### Revisão dos consultores

Todos os trabalhos, após aprovação pelo corpo editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois consultores (avaliadores), sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Caso haja discordância entre os pareceres, o artigo é encaminhado a um terceiro consultor. Somente após aprovação final dos editores e consultores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas do não atendimento às recomendações dos consultores.

O Corpo Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de aceitação do trabalho. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

No caso de existir conflito de interesse entre os autores e determinados expertos nacionais ou estrangeiros, deve-se incluir uma carta confidencial num envelope selado dirigido ao Editor Científico da Acta Paulista de Enfermagem, indicando o nome das pessoas que não deveriam participar no processo de arbitragem. Esta informação será utilizada de forma estritamente confidencial. Da mesma forma, os consultores (avaliadores) poderão manifestar-se, caso haja conflito de interesse em relação a qualquer aspecto do artigo a ser avaliado.

#### Apresentação dos Originais

Os originais devem ser redigidos na ortografia oficial e digitados em folhas de papel tamanho A4, com espaço 1,5, fonte Arial 12 e com as 4 margens de 2,5 cm. No preparo do original, deverá ser observada, a seguinte estrutura:

Cabeçalho: Título do artigo e subtítulo, se houver ,com no máximo 12 palavras, em português, inglês e espanhol.

Nome do (s) autor (es) - Nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es) pelo qual é conhecido na literatura. Nomes completos dos autores com indicação em nota de rodapé do título universitário máximo e a instituição a que pertencem. Destacar nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail, fone e fax. O endereço eletrônico e para correspondência via Correio serão publicados.

Referência do artigo - o título do artigo deverá ser colocado antes do resumo, abstract e resumen, respectivamente.

Resumo: com no máximo 150 palavras. Incluir os resumos em português, inglês e espanhol, e devem preceder o texto. Para os artigos originais o resumo deve ser estruturado (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão); para as demais categorias de artigos não é necessária estruturação.

Descritores: Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen e correspondem às palavras e expressões que identificam o conteúdo do artigo. Apresentar no máximo 5 descritores em português, inglês e espanhol. Usar para definição dos descritores: Descritores

em Ciências da Saúde - DECS. (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e o Nursing Thesaurus do International Nursing Index poderá ser consultado como lista suplementar, quando for necessário.

Texto: Deverá obedecer a estrutura exigida para cada categoria de trabalho, no caso de artigos originais (pesquisa) os resultados devem estar separados da discussão. O item conclusão/considerações finais não deve conter citações. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Se forem sequenciais, devem ser separadas por hífen; se forem aleatórias, devem ser separadas por vírgula.

No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas (no máximo 5) deverão ser em preto e branco .

Agradecimentos: Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc.

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos seguem o Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, atualizadas em 2008 disponível no endereço eletrônico [www.icmje.org](http://www.icmje.org) O alinhamento das referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index. Devem ser apresentados sem negrito, itálico ou grifo, conforme os exemplos citados no endereço: <http://www.unifesp.br/denf/acta/>

Envio dos manuscritos Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as Instruções publicadas no site <http://submission.scielo.br/index/ape/index>

---