



**Matheus Azolin Camargo**

**PREVALÊNCIA DE USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM  
UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL**

Santa Maria, RS

2019

**Matheus Azolin Camargo**

**PREVALÊNCIA DE USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM  
UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL**

Trabalho Final de Graduação (TFG) apresentado ao Curso de Medicina - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana – UFN, como requisito parcial para aprovação na Disciplina de TFG e obtenção do grau de Médico.

Orientador: Felipe Salles de Salles

Santa Maria, RS

2019

Matheus Azolin Camargo

**PREVALÊNCIA DE USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM  
UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de Medicina - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana – UFN, como requisito parcial para aprovação na Disciplina TFG e obtenção do grau de Médico.

---

Felipe Salles de Salles (Orientador)

---

Gabriela de Moraes Costa (Universidade Franciscana/UFN)

---

Georgia Maria Viero (Universidade Franciscana/UFN)

Aprovado em: 06 de Maio de 2019

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me proporcionado saúde, paz e sabedoria nas batalhas que a vida nos apresenta.

A minha família por sempre ter me apoiado e ter sido o meu porto-seguro para ter chegado até este momento da Graduação em Medicina.

Ao meu orientador, professor Felipe Salles de Salles, do qual possuo uma grande admiração pelo seu empenho e dedicação à vida médica e acadêmica. Além disso, pelas horas dedicadas a este trabalho, incentivos e correções desde a sua ideação até a presente execução e conclusão.

À professora Angela Regina Maciel Weinmann, a qual, com toda sua experiência dentro do Curso de Medicina e trabalhos universitários, proporcionou-me tantas orientações e instruções.

A esta Universidade, seu corpo docente e todos seus funcionários, os quais sempre fizeram o máximo para que o corpo discente obtivesse sucesso em sua caminhada.

E a todos que, direta ou indiretamente fizeram parte da minha graduação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

**Introdução:** O álcool é um dos compostos orgânicos mais consumidos em excesso mundialmente, e, não diferente disso, os universitários, especialmente os acadêmicos do Curso de Medicina, são uma das populações mais suscetíveis a esta prática devido a múltiplos fatores, mas especialmente ao stress vivenciado na formação médica. **Objetivo:** Este trabalho possui o objetivo de elucidar os padrões de consumo de estudantes da Graduação em Medicina em uma cidade do Sul do Brasil. **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional transversal com quatro turmas de universitários do Curso de Medicina pertencentes ao 1º e 7º semestre, o qual propõe-se a estratificar, por meio das variáveis de sexo, idade, semestre pertencente e pontuação no “*Alcohol Use Disorder Identification Test*” (AUDIT) as diferentes práticas exercidas por essa população em relação ao uso de etanol. **Resultados e Discussão:** A amostra constituiu-se de 129 indivíduos (n=129), dos quais 59,69% pertenciam ao 1º semestre e 40,31% ao 7º semestre. Além disso, a amostra era composta por 55,81% do sexo feminino e 44,19% do sexo masculino. Foi detectado uma prevalência geral de uso de álcool equivalente a 92,25% ( $p < 0,001$ ) com a amostra distribuída entre as 4 Zonas do AUDIT, ou seja, abstêmios ou consumo de baixo risco, uso de risco, uso nocivo e comportamento sugestivo de dependência na seguinte conformação: 60,47% na Zona I, 27,91% na Zona II, 7,75% na Zona III e 3,88% na Zona IV. Análises estatísticas foram realizadas e não evidenciaram correlação estatística entre o score no AUDIT e as variáveis sexo, idade e semestre pertencente. Observou-se uma prevalência de consumo em *binge* mensal equivalente a 65% dos entrevistados. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou uma alta prevalência de consumo de álcool, assim como relevantes percentuais de participantes com comportamentos nocivos frente a esta droga, semelhantemente ou superior às médias de outros estudos nacionais e internacionais. Estes achados ressaltam a urgência por políticas públicas de conscientização e combate ao uso indiscriminado de drogas, assim como ao cuidado da saúde mental de estudantes universitários, especialmente os do Curso de Medicina.

**Palavras-chave:** Etilismo. Estudantes de Medicina. Transtorno por Uso de Álcool.

## ABSTRACT

**Introduction:** Alcohol is one of the most consumed organic compounds in the world, and, not unlike that, college students, especially medical students, are one of the most susceptible populations due to multiple factors, but especially stress experience in medical training. **Objective:** This study aims to elucidate the consumption patterns of undergraduate students in Medicine in a city in the South of Brazil. **Methods:** A cross-sectional observational study was carried out with four classes of Medical students belonging to the 1st and 7th semester, which proposes to stratify, by means of sex, age, semester belonging and scores in the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) the different practices practiced by this population in relation to the use of ethanol. **Results and Discussion:** The sample consisted of 129 individuals (n = 129), of whom 59.69% belonged to the first semester and 40.31% to the 7th semester. In addition, the sample consisted of 55.81% female and 44.19% male. A general prevalence of alcohol use was found to be 92.25% ( $p < 0,001$ ) with the sample distributed among the 4 AUDIT Zones, ie abstainers or low risk consumption, risk use, harmful use and behavior suggestive of dependence in the following conformation: 60.47% in Zone I, 27.91% in Zone II, 7.75% in Zone III and 3.88% in Zone IV. Statistical analyzes were performed and did not show a statistical correlation between the score in the AUDIT and the gender, age and semester variables. It was observed a prevalence of monthly consumption of binge, equivalent to 65% of the interviewees. **Conclusion:** The present study evidenced a high prevalence of alcohol consumption, as well as relevant percentages of participants with harmful behaviors in relation to this drug, similarly or superior to the averages of other national and international studies. These findings highlight the urgency for public policies to raise awareness and prevention the indiscriminate use of drugs, as well as the mental health care of university students, especially those in the Medical School.

**Key-words:** Alcoholism. Medical Students. Alcohol Use Disorder.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição da amostra, conforme o semestre e sexo.....	18
Tabela 2 - Distribuição da amostra, conforme o semestre e a idade.....	19
Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com o status de consumo de álcool.....	19
Tabela 4 - Distribuição da amostra, conforme as Zonas do AUDIT.....	20
Tabela 5 - Distribuição da amostra, conforme o sexo e as Zonas do AUDIT.....	21
Tabela 6 - Distribuição da amostra, conforme a idade e as Zonas do AUDIT.....	22
Tabela 7 - Distribuição da amostra, conforme o semestre do curso e as Zonas do AUDIT.....	23

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Distribuição da amostra, conforme as Zonas do AUDIT.....	20
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	16
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA E LOCAL.....	16
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS.....	17
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O álcool é considerado o terceiro maior fator de risco responsável por morbimortalidade global, sendo responsável por cerca de 3,3 milhões de mortes anualmente (aproximadamente 6% das mortes no mundo todo), além de ser a principal causa subjacente entre populações de 15 a 49 anos. Isso ocorre, fundamentalmente, pelo álcool contribuir na fisiopatologia de cerca de 200 doenças, além de traumas ou lesões relacionadas às condições de saúde da população, principalmente no que se refere à dependência alcoólica, cirrose hepática, neoplasias e acidentes. Ademais, seu efeito ainda engloba a saúde mental, sendo um forte preditor de complicações entre a população específica de estudantes nos quesitos de depressão e uso de álcool associado, ideação suicida e comportamento autoagressivo ou a terceiros (MEKONEN *et al*, 2017).

Conforme Mekonen *et al* (2017), a prevalência de uso de álcool entre estudantes varia largamente pelo mundo, tal como valores de 22% da amostra estudada na Etiópia até 94% dos estudantes analisados da Irlanda. Nesse raciocínio, dados de estudos com irlandeses em período estudantil evidenciaram uso prejudicial/nocivo em 54% da amostra. Este hábito tem uma série de consequências, sejam físicas, psicossociais ou na saúde mental e isto, segundo Rocha *et al* (2011), não é diferente no Brasil, onde o estudo desse autor e colaboradores mostraram uma prevalência de uso de 60% entre universitários de Cursos de Medicina do estado de Minas Gerais, além de 25% necessitar intervenções por uso nocivo.

Desta forma, com o propósito de estudar a epidemiologia local e avaliar, inclusive comparativamente ao longo da graduação, a dimensão desse grande problema atual entre estudantes de Medicina da cidade de Santa Maria - RS, pretende-se elucidar a prevalência de dependência ao uso de álcool entre os estudantes de dois semestres da graduação de duas Instituições de Ensino Superior.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

O consumo nocivo do álcool é algo preocupante entre a população geral em termos de saúde pública pela sua série de efeitos sobre o corpo humano, portanto, rastrear as particularidades dessa ingesta entre universitários do Curso de Medicina é fundamental para

elucidar a dimensão dessa questão nesta subpopulação, inclusive para buscar intervenções na dependência dos achados e padrões de consumo.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a prevalência de uso problemático de álcool em acadêmicos do Curso de Medicina na cidade de Santa Maria - RS.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o consumo de álcool dessa população, de acordo com a idade e sexo.
- Comparar o uso de álcool entre acadêmicos no início da etapa de formação e na segunda metade do Curso de Medicina.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O etanol para beber, popularmente conhecido como “álcool”, é um composto orgânico da classe dos álcoois, os quais caracteristicamente possuem um grupo –OH (hidroxila) ligado a um carbono saturado e que possui a fórmula química representada por  $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ . É considerado a droga com maior uso em excesso pelo ser humano historicamente, o que é evidenciado por ter merecido relatos e estudos desde o Velho Testamento bíblico (VIEIRA, 2012). De acordo com Schuckitt (2017), o etanol distribui-se, após a sua ingestão, por todo o organismo, afetando diversos órgãos e uma importante parte do processo neuroquímico cerebral. Além disso, essa droga é propensa a descompensar significativa parcela das enfermidades, influenciar a metabolização de medicações pelo fígado e inclusive, simular temporariamente condições clínicas, tais como o diabetes e a depressão.

No aspecto que se refere às influências neuroquímicas do etanol, conforme Kranzler e Soyka (2018), sabe-se que esta substância age na liberação de dopamina nos sistemas dopaminérgicos mesolímbicos, os quais projetam-se nos córtices orbitofrontal e pré-frontal e que, em última análise, são áreas cerebrais que modulam as funções de motivação e controle cognitivo, portanto, zonas de extremo interesse quando se estuda os fenômenos de farmacocinética e farmacodinâmica, além das próprias situações de transtorno por uso de álcool. Não bastando tal interação, o etanol ainda é responsável por influenciar outros neurotransmissores, tais como o ácido gama-aminobutírico, opióides endógenos, glutamato, canabinoides, noraepinefrina, serotonina e inclusive o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o que suscita interessantes evidências neurobiológicas acerca de sítios-alvo para ação de farmacoterapias que buscam auxiliar na cessação do etilismo atuando no “centro de recompensa”.

Ainda em consonância com Schuckitt (2017), é sabido que o risco no decorrer da vida de transtornos por uso de álcool na maioria dos países do Ocidente é aproximadamente 10 a 15% entre indivíduos do sexo masculino e algo entre 5 a 8% no sexo feminino, sendo os pacientes típicos os trabalhadores burocráticos da classe média ou mulheres donas de casa. Ademais, há semelhanças entre alguns grupos de países em relação a outros, sendo importante salientar a maior prevalência desta questão na Irlanda, França e Escandinávia e um consumo descrito ainda maior nas culturas nativas, como indígenas norte-americanos e esquimós, provavelmente por fatores culturais e genéticos. Em revisão de Kranzler e Soyka (2018), a qual

discutiu sobre trabalhos deste assunto publicados nos últimos 10 anos, foi analisado que cerca de 50% do risco atribuído ao transtorno por uso de álcool parece ser herdado, ou seja, há correlações entre genitores e sua prole, contudo, os outros 50% representam associação com fatores ambientais, dos quais merecem destaque os estressores vivenciados desde a infância e a adolescência, sejam eles físicos, verbais, abuso sexual ou ambientes com conflitos familiares e inclusive, há uma correlação diretamente proporcional de quanto maior o número destes presentes, maior seria a predisposição do indivíduo ao transtorno.

O álcool é o terceiro maior fator de risco responsável por morbimortalidade global, sendo responsável por cerca de 3,3 milhões de mortes anualmente (aproximadamente 6% das mortes no mundo todo), além de ser a principal causa subjacente entre populações de 15 a 49 anos (MEKONEN *et al*, 2017). Dentre as causas de base associadas à ingestão de etanol que levam à mortalidade, é sabido, de acordo com a World Health Organization (2018), da gama de mortalidade relacionada ao etanol no ano de 2016, 28% estavam associadas a acidentes ou lesões traumáticas, 21% a doenças do aparelho digestivo, 19% a doenças cardiovasculares e 12% a doenças infecciosas, além da mesma percentagem de 12% para a relação do etanol com neoplasias. A fim de reforçar a dimensão do quão comum é a prática do consumo desta substância, relata-se aqui que, conforme o *Center for Behavioral Health Statistics and Quality* (2016), 6,6% da população adulta norte-americana relatou padrão de ingestão pesada de álcool (cinco ou mais ocasiões com ingestão em “binge”), além de que cerca de 25% informaram ter realizado pelo menos um episódio de ingestão de álcool em “binge” – definida como >4 doses para mulheres ou >5 doses para homens em um dia – no último mês.

Assim, devido a muitos usuários episodicamente realizarem a ingestão em excesso, problemas temporários relacionados com o álcool são relativamente frequentes em não alcoolistas, principalmente do fim da adolescência até cerca dos 30 anos de idade. Entretanto, problemas repetidos em diversos campos da vida podem indicar um transtorno por uso de álcool, o qual é definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V) como: “*dificuldades repetidas relacionadas com álcool em pelo menos duas de onze áreas da vida que se agrupam no mesmo período de 12 meses*”. Os 11 critérios são: 1. Ingestão de bebida que resulta em falha recorrente para cumprir obrigações; 2. Ingestão de bebida recorrente em situações prejudiciais; 3. Ingestão contínua de bebida apesar de problemas sociais ou interpessoais relacionados com o álcool; 4. Tolerância; 5. Abstinência ou uso de substância para alívio/evitação de abstinência; 6. Beber em grandes quantidades ou por mais tempo do que o pretendido; 7. Desejo persistente/tentativas malsucedidas de para ou reduzir o

uso de álcool; 8. Muito tempo gasto para obtenção, uso ou recuperação de seus efeitos; 9. Atividades importantes abandonadas/reduzidas em virtude do uso de álcool; 10. Ingestão contínua de bebida apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico causado pelo álcool e 11. Fissura por álcool. (SCHUCKITT, 2017).

É válido ressaltar que, assim como outras substâncias, este tipo de padrão de consumo do etanol o coloca dentro do grande grupo dos transtornos por uso de drogas, os quais classicamente se apresentam como grandes impactantes das atividades maiores das vidas dos seres humanos, assim como estão atribuídos a um maior risco de suicídio, déficits neuropsicológicos, menor qualidade de vida e inclusive maior predisposição para aquisição de doenças infecciosas, tais como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites virais (GRANT *et al*, 2015).

No aspecto que se refere à prevalência de uso geral de álcool na população brasileira, o último levantamento nacional realizado no ano de 2012 encontrou o seguinte dado: 50% de consumidores *versus* 50% de abstinentes, em relação aos 12 meses anteriores à entrevista. Ademais, é válido ressaltar que o primeiro grupo era representado preponderantemente pelo sexo masculino (62%) (LARANJEIRA *et al*, 2014). Assim, considera-se que o etanol é uma das drogas mais consumidas pelos brasileiros, e por isso diversos estudos já foram realizados dentro do assunto de problemas no uso de álcool, principalmente no que se refere a populações específicas, como é o caso de estudantes de Medicina, nos quais, não diferentemente da população em geral, um uso excessivo é problemático dentro dos danos pessoais, prejuízo das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais, somado aos danos de patrimônio público e violência (BARBOSA *et al*, 2013).

Assim, com o intuito de rastrear de uma maneira simples, mas com qualidade e sistemática o uso problemático de álcool, historicamente diversos questionários foram elaborados com destaque para o Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool, popularmente conhecido como “AUDIT”, do inglês “*Alcohol Use Disorders Identification Test*”. Considerado por Fiellin, Carrington e O’Connor (2000) em sua revisão sistemática como o melhor instrumento de rastreio para toda a variedade de padrões de uso de álcool na atenção básica – desempenho psicométrico superior aos Questionários CAGE (acrônimo em inglês para as quatro perguntas deste instrumento, as quais envolvem os itens “*cut down, annoyed, guilty, e eye-opener*”) e ao *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST), o método foi idealizado por um grupo de estudiosos liderados por John Saunderson e Thomas

Babor, apoiados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 1980 (SAUNDERS *et al*, 1993).

Conforme, Formigoni e Fidalgo (2016), a versão completa do AUDIT, a qual pode ser aplicada tanto por um entrevistador quanto autopreenchida pelo respondente em meio eletrônico ou papel, se constitui em dez (10) questões de múltipla escolha, as quais são correspondentes aos critérios elementares de diagnóstico do CID-10. Os três primeiros itens se referem ao domínio de indicativos de uso de risco ou nocivo; do item 4 ao 6 são pesquisados sintomas de dependência e no restante dos tópicos, há a pesquisa de indicativos de uso prejudicial. Há cinco possíveis alternativas de respostas de cada questão, com pontuações de 0 a 4, totalizando um *score* de 0 a 40 na resposta de todos os questionamentos e, com estes resultados, subclassifica-se a população estudada em 4 zonas:

- I. 0 a 7 pontos: abstêmios ou uso de álcool de baixo risco, uso de < 2 doses-padrão/dia e nunca bebem mais do que 5 doses na mesma ocasião; (1)
- II. 8 a 15 pontos: usuários de risco, uso > 2 doses-padrão/dia ou bebem mais do que 5 doses-padrão/ocasião, sem problemas atuais significativos (2)
- III. 16 a 19 pontos: uso nocivo, consumo de álcool em quantidade e frequência acima dos padrões de baixo risco, com problemas associados ao uso, mas provavelmente sem sintomas de dependência (3)
- IV. 20 a 40 pontos: sugestivo de dependência (4)

Ainda de acordo com Formigoni e Fidalgo (2016), o uso do AUDIT facilita e padroniza o estudo desses usuários com aplicabilidade em diversos contextos, desde os níveis mais básicos de atendimento à saúde até alta complexidade hospitalar. Isso se torna consistente com as definições e critérios da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e, portanto, permite uma classificação de padrão de consumo desta droga. O nível de uso de álcool é considerado de: a) baixo risco quando em pequenas quantidades e até não propiciar comportamentos de risco; b) risco ou nocivo, quando o indivíduo demonstra uma elevação das chances de comportamento prejudicial tanto para si, quanto para terceiros, seja nos aspectos físicos, psicológicos ou sociais e c) prejudicial, no momento em que há resultados diretos em termos físicos, mentais ou sociais associados ao uso da substância psicoativa. Já a dependência pode ser compreendida como uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais ou sintomas que é definida pela presença três ou mais dos seguintes aspectos: desejo importante de consumo, perda de controle sobre o uso, continuidade do hábito independente das consequências,

prioridade do consumo sobre outras atividades ou obrigações, tolerância e síndrome de abstinência após suspensão do uso.

Por fim, o trabalho de Mekonen *et al* (2017) mostra que a prevalência de uso de álcool nos países varia entre estudantes largamente pelo mundo, tal como desde 22% da amostra estudada na Etiópia até 94% dos estudantes analisados da Irlanda. Este espectro de variação também é válido para o uso nocivo, com dados de 2,5% em uma amostra alemã até 54% nos irlandeses. Assim, é evidente e explicado o porquê da existência de uma preocupação dos órgãos de saúde pública acerca dessa subpopulação que atualmente representa uma parcela significativa dos contingentes nacionais.

O uso indiscriminado, independente da população, tem uma série de consequências, sejam físicas, psicossociais ou na saúde mental e isto, segundo Rocha *et al* (2011), não é diferente no Brasil, onde o seu estudo evidenciou uma prevalência de uso de 60% entre universitários de Cursos de Medicina do estado de Minas Gerais, além de 25% necessitar teoricamente de intervenções por uso nocivo. Já em estudo no estado do Maranhão, feito por Barbosa *at al* (2013), a prevalência encontrada foi semelhante ao estudo mineiro, desta vez com valores de 64,4%, similarmente a resultados de outros estudos, como os conduzidos na Universidade Federal de Uberlândia – Minas Gerais, Brasil (uso de álcool e tabagismo) – prevalência de uso de álcool de 66,3%, e em sextanistas da Universidade de FreeState, África do Sul – prevalência de uso alcoólico em 85,2% da amostra avaliada.

Portanto, o uso excessivo de álcool entre estudantes de medicina é preocupante, a partir dos estudos analisados. De acordo com Barbosa *et al* (2013), há uma série de razões para que isto possivelmente ocorra, das quais se destaca o estresse da educação médica, a experiência em vida longe dos familiares e talvez a deficiência do ensino das faculdades em ensinar os futuros médicos em reconhecer também os seus próprios problemas, além daqueles dos pacientes – isto torna o indivíduo mais vulnerável a ter experiências com drogas ilícitas mais precocemente, além de predispor a enfermidades, como depressão e ansiedade e dificuldades acadêmicas que muitas vezes são descarrilhadas no uso abusivo ou indevido do álcool.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo possui caráter transversal observacional com análise da prevalência de uso problemático de álcool por meio da aplicação da Questionário “*Alcohol Use Disorder Identification Test*” (AUDIT) (Anexo 1) e de informações gerais (Apêndice 1), o qual inclui as variáveis: idade, sexo e semestre do Curso de Medicina que o entrevistado pertencia no momento.

#### 3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA E LOCAL

Os participantes da pesquisa que compuseram a população estudada foram acadêmicos dos Cursos de Medicina de duas Instituições de Ensino Superior da cidade de Santa Maria – RS, os quais cursavam o 1º e 7º semestres no segundo semestre de 2018 e, portanto, representavam o início da etapa de formação acadêmica, assim como o status dos estudantes nos princípios da segunda metade da graduação. A amostra com o qual se investigou o presente estudo foi composta por 129 acadêmicos (n=129). Os critérios de elegibilidade foram: idade igual ou superior a 18 anos, estar cursando a graduação em Medicina, dentro das etapas anteriormente descritas, assim como estar de acordo com o intuito e particularidades do estudo, além de prestar seu Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve critérios de exclusão. O local de realização do trabalho foi nas próprias instituições de ensino.

#### 3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada mediante visita nas salas de aula do Curso de Medicina de duas Instituições de Ensino Superior e aplicação do Questionário AUDIT, além do de informações gerais, apenas após explicação do teor da pesquisa e entrega associada ao acordo com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de que os participantes tivessem

sua autonomia preservada e estivessem conscientes sobre a realização da pesquisa, foi estipulada uma data e horário para coleta dos dados e estes, em conjunto, foram avisados à população previamente por meio de veículos de comunicação.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram inseridos em uma planilha de *Microsoft Excel 2016* a fim de serem usados para construção de uma base de dados e, posteriormente, foram submetidos a análises estatísticas por meio do *software Stata* versão 10.0. A aderência à normalidade das variáveis foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. O teste do Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para verificar a associação entre as variáveis expressas em proporções. Teste t-Student e análise de variância (ANOVA) foram utilizados na comparação da variável contínua (idade) com os semestres e as zonas de AUDIT. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

### 3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente trabalho apenas teve início após o envio do seu projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/CEP da Universidade Franciscana (UFN), de acordo com o que preza a Resolução 196/96, do Conselho Nacional da Saúde. Após a emissão do Parecer de Aprovação nº 2.993.425, que se encontra sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 97970818.6.0000.5306, também presente na íntegra na seção de Anexos (Anexo B), os dados foram coletados após elucidação à população estudada sobre o teor da pesquisa e seus objetivos, além do acordo e assinatura na participação desta, o qual foi realizado a fins de comprovação pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados efetuada no presente estudo, foi possível analisar o consumo de álcool entre estudantes do Curso de Medicina de duas Instituições de Ensino Superior da cidade de Santa Maria – RS que consentiram em participar da pesquisa. Este procedimento foi executado, após coleta dos dados com questionários preenchidos pelos participantes, por meio de inserção e tabulação dos dados no software *Microsoft Excel 2016* e, posteriormente, construção das análises estatísticas por meio do *software Stata* versão 10.0.

A amostra constituiu-se de 129 indivíduos ( $n = 129$ ), o que representou uma taxa de participação à pesquisa de 64,50% (129/200 indivíduos) da população total que compunha as quatro turmas. A população foi proveniente de quatro turmas, dividindo-se entre 77 indivíduos no primeiro (1º) e 52 indivíduos no sétimo (7º) semestre. Observou-se superioridade numérica do sexo feminino, com valores de 58,44% e 51,92% para 1º e 7º semestre, respectivamente, no entanto, sem diferença estatística significativa (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra, conforme o semestre e sexo

Semestre	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total	p*
	% (n)	% (n)	% (n)	
1º Semestre	58,44 (45)	41,56 (32)	100 (77)	0,465
7º Semestre	51,92 (27)	48,08 (25)	100 (52)	

\*p=Teste do Qui-quadrado de Pearson

A análise da idade dos participantes demonstrou uma idade mínima de 18 anos e máxima de 41 anos, sendo a média de 22,21 ( $\pm 3,79$ ) anos e a mediana de 21 (20 – 24) anos. Levando em consideração o semestre, a média de idade foi de 20,98 ( $\pm 3,64$ ) anos para 1º semestre e de 24,03 ( $\pm 3,26$ ) anos para o 7º semestre, o que demonstrou, conforme esperado de semestres mais avançados possuírem alunos mais velhos, significado estatístico ao teste t-Student com  $p < 0,001$  (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amostra, conforme o semestre e a idade

Semestre	Idade (anos)					p*
	N (%)	Média ( $\pm$ dp)	Menor valor	Maior valor	Mediana (intervalo interquartilico)	
1º semestre	77 (59,68)	20,98 ( $\pm$ 3,64)	18	41	20 (19-22)	<0,001
7º semestre	52 (40,32)	24,03 ( $\pm$ 3,26)	18	34	23 (22-25)	
Total	129 (100)	22,21 ( $\pm$ 3,79)	18	41	21 (20-24)	

\*p= Teste t-Student; dp = desvio-padrão

A análise do consumo de álcool por meio do Instrumento de Avaliação do “*Alcohol Use Disorder Identification Test*” (AUDIT) demonstrou uma prevalência geral de consumo de álcool entre acadêmicos do Curso de Medicina equivalente a 92,25%. Os indivíduos definidos como não consumidores (apenas 10 (7,75%)) foram definidos como aqueles que responderam o questionário AUDIT com pontuação total equivalente a zero, o que demonstrou significado estatístico com  $p < 0,001$  (Tabela 3). Assim, a prevalência visualizada de uso de álcool entre os acadêmicos foi alta e superior aos estudos de Barbosa *et al* (2013) na Universidade Federal do Maranhão - Brasil (64,4%), Marais *et al* (2002) em sextanistas da Universidade de FreeState - África do Sul (85,2%) e Paduani *et al* (2008) na Universidade Federal de Uberlândia - Brasil (66,3%).

Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com o status de consumo de álcool

Status	% (n)	p*
Sem consumo de álcool (AUDIT = 0)	7,75 (10)	<0,001
Consumo de álcool (AUDIT $\geq$ 1)	92,25 (119)	
Total	129	

AUDIT = *Alcohol Use Disorder Identification Test*; p\* = Teste para comparação entre duas proporções

Considerando as zonas de classificação do AUDIT, observou-se uma prevalência para a Zona I, que compreende scores de 0-7 pontos (abstêmios ou uso de álcool de baixo risco) de 60,47%; para a Zona II, scores de 8-15 pontos (usuários de risco), de 27,91%; Zona III, scores

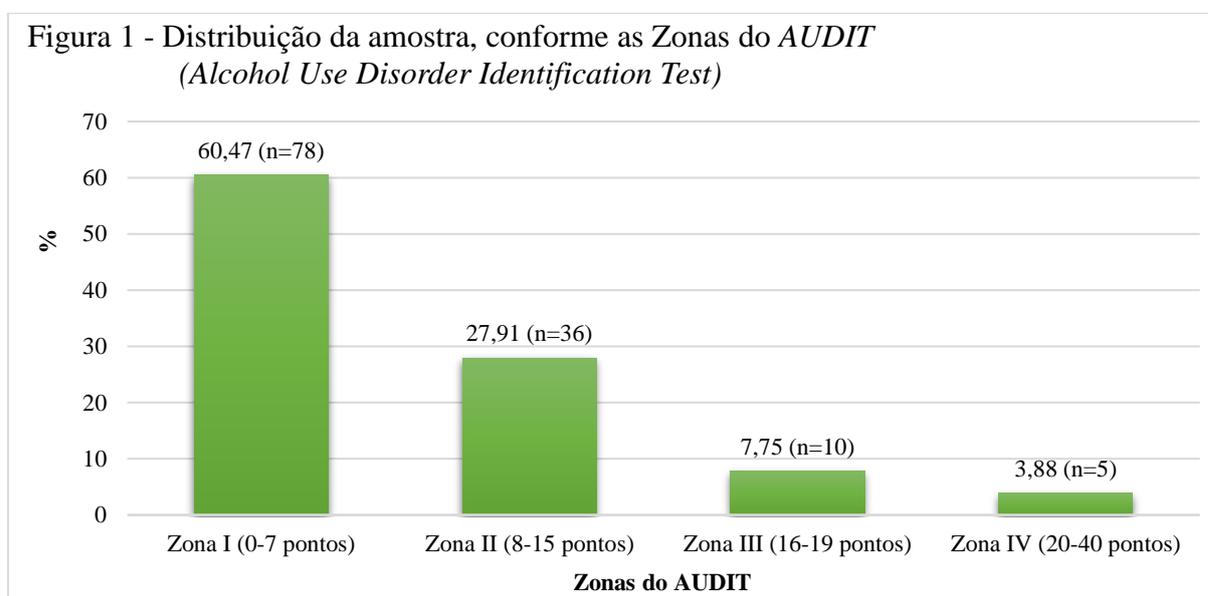
de 16-19 pontos (uso nocivo), de 7,75% e Zona IV, scores de 20-40 pontos (sugestivo de dependência) de 3,88% (Tabela 4 e Figura 1).

Tabela 4 - Distribuição da amostra, conforme as Zonas do AUDIT

Zona do AUDIT	Frequência (nº de indivíduos)	Percentual (%)
Zona I (0-7 pontos)	78	60,47
Zona II (8-15 pontos)	36	27,91
Zona III (16-19 pontos)	10	7,75
Zona IV (20-40 pontos)	5	3,88
Total	129	100

AUDIT = *Alcohol Use Disorder Identification Test*

Figura 1 - Distribuição da amostra, conforme as Zonas do AUDIT  
(*Alcohol Use Disorder Identification Test*)



Em relação a estes achados, a prevalência de indivíduos por Zona do AUDIT foi semelhante ao estudo de Barbosa *et al* (2013), o qual encontrou os valores de 55,8%, 38,2%, 4,6% e 1,4% para as pontuações das Zonas I, II, III e IV. Contudo, tornou-se diferente do trabalho de Rocha *et al* (2011), o qual evidenciou os respectivos valores de 74,8% para Zona I, 23,3% na Zona II e 1,9% na Zona III, conseqüentemente, sem nenhum indivíduo do estudo nas Faculdades de Medicina do estado de Minas Gerais apresentar score compatível com a zona de maior risco do *Alcohol Use Disorder Identification Test*.

A Tabela 5 apresenta a análise do consumo de álcool através do AUDIT, segundo o sexo. Observou-se predominância do sexo feminino nas zonas I e III, enquanto o sexo

masculino foi mais encontrado nas zonas II e IV. No entanto, na análise estatística, não foi possível demonstrar associação entre determinado sexo (masculino ou feminino) e o consumo de álcool mais ou menos prejudicial ( $p = 0,188$ ). Estes resultados vão de encontro aos de Barbosa *et al* (2013), que também não encontrou associação entre essas variáveis.

Tabela 5 - Distribuição da amostra, conforme o sexo e as Zonas do AUDIT

Sexo	Zonas do AUDIT				p*
	I	II	III	IV	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Feminino	61,54 (48)	47,22 (17)	60 (6)	20 (1)	p*=0,188
Masculino	38,46 (30)	52,78 (19)	40 (4)	80 (4)	
Total	100 (78)	100 (36)	100 (10)	100 (5)	

AUDIT= *Alcohol Use Disorder Identification Test*; p\*= Teste de Qui-Quadrado de Pearson

Os resultados da análise do consumo de álcool pela pontuação no AUDIT e a idade está descrito na Tabela 6. Não houve diferença na média da idade nas quatro zonas relativas ao consumo de álcool pelo instrumento AUDIT. A média de idade foi de 22,51 ( $\pm 4,06$ ) anos para a Zona I, 21,69 ( $\pm 3,57$ ) para a Zona II, 21,80 ( $\pm 3,08$ ) para a Zona III e 22,20 ( $\pm 1,92$ ) para Zona IV ( $p = 0,738$ ). Portanto, a idade também não é um dado que influencie diretamente em termos de estatística no resultado do AUDIT.

Tabela 6 - Distribuição da amostra, conforme a idade e as Zonas do AUDIT

Zonas do AUDIT	Idade (anos)					p*
	% (n)	Média ( $\pm$ dp)	Menor valor	Maior valor	Mediana (intervalo interquartílico)	
Zona I	60,47 (78)	22,51 ( $\pm$ 4,06)	18	41	22 (20-24)	0,738
Zona II	27,91 (36)	21,69 ( $\pm$ 3,57)	18	31	20 (19-23,50)	
Zona III	7,75 (10)	21,80 ( $\pm$ 3,08)	19	28	21,50 (19-24)	
Zona IV	3,88 (5)	22,20 ( $\pm$ 1,92)	20	25	22 (21-23)	
Total	100 (129)					

AUDIT= *Alcohol Use Disorder Identification*; p\*=Análise de Variância (ANOVA); dp= desvio-padrão;

Na Tabela 7 são apresentados os resultados do consumo de álcool pelo AUDIT e a etapa de formação acadêmica em que os participantes se encontravam. Observou-se uma maior representatividade do 1º semestre para as Zonas I, II e III com valores de 55,12%, 69,44% e 70%, respectivamente, em relação ao total das duas turmas. A zona IV foi preponderantemente representada pelo 7º semestre com 60% dessa zona. A análise pelo Teste de Qui-Quadrado de Pearson mostrou um valor de  $p=0,341$ , portanto, assim como para o sexo, o consumo de álcool em níveis de risco ou nocivos não apresenta associação com a fase ou etapa de formação acadêmica dos participantes. Este achado diferiu de outros estudos, tais como os de Kerr-Corrêa *et al* (1999), Lemos *et al* (2007), Marais *et al* (2002) e Paduani *et al* (2008), os quais evidenciaram uma maior prevalência de consumo de teor prejudicial no findar da graduação, ou seja, entre os semestres e/ou períodos mais avançados do Curso de Medicina.

Tabela 7 - Distribuição da amostra, conforme o semestre do curso e as Zonas do AUDIT

Semestre	Zonas do AUDIT				p*
	I	II	III	IV	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
1º Semestre	55,12 (43)	69,44 (25)	70,00 (7)	40,00 (2)	0,341
7º Semestre	44,88 (35)	30,56 (11)	30,00 (3)	60,00 (3)	
Total	100 (78)	100 (36)	100 (10)	100 (5)	

AUDIT= *Alcohol Use Disorder Identification Test*; p\*= Teste de Qui-Quadrado de Pearson

Por fim, a última análise realizada foi em relação ao questionamento número 3 do *Alcohol Use Disorders Test (AUDIT)*, o qual traduz-se pela identificação de padrão de consumo em *binge*. Observou-se que aproximadamente 65% dos entrevistados realizam esta forma de ingestão do álcool no mês, ou seja, 84 pessoas. Destes, 62% consumiram 6 ou mais doses de álcool em uma única ocasião, 29,8% em duas a quatro ocasiões, 7,1% em 2 a 3 vezes por semana e 1,1% em quatro ou mais vezes por semana. Esses dados são de extrema relevância, visto que são, comparativamente ao que o *Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2016)* apontou nos Estados Unidos da América como prevalência de consumo em *binge* no último mês na população em geral em 2016 (25%), significativamente superiores.

Os resultados encontrados no presente estudo demonstram que há uma prevalência de consumo geral de álcool evidente na amostra estudada, inclusive com taxas superiores a estudos prévios. Embora não apresente poder estatístico suficiente para demonstrar associação com fatores sociodemográficos, ressalta a importância sublimada de se abordar temas como o consumo de substâncias e/ou drogas durante a graduação dos Cursos de Medicina. Assim como os estudos de Guthrie *et al* (1995), Walsh (1992), Leibsohn (1994), Aktekin *et al* (2001) e Edwards e Zimet (1975) já apontaram, o período universitário é um momento de altos índices de stress vivenciados entre os acadêmicos, especialmente os de Medicina, visto que usualmente é a primeira vez que estes indivíduos entram em contato com a vida longe da supervisão dos pais, sentem a pressão usual da formação médica e necessitam lidar com as frustrações. Estas situações tornam estes indivíduos mais suscetíveis a possuírem experiência com drogas lícitas

e ilícitas, além de, se não vencidas as dificuldades, apresentarem episódios de ansiedade e/ou depressão, assim como outras condições psicológicas e/ou psiquiátricas.

## 6 CONCLUSÕES

A partir desse estudo, conclui-se que há uma prevalência de uso geral de álcool entre os acadêmicos de quatro turmas provenientes de dois Cursos de Medicina da cidade de Santa Maria – RS de aproximadamente 92%. Além disso, quando se analisa a questão do uso mais intenso da droga, ou seja, aquele que extrapola o consumo de baixo risco e, portanto, equivalente às Zonas II, III e IV do AUDIT, principalmente as últimas duas, observou-se uma frequência entre a amostra de 39,4%, esta composta por 27,91% dos acadêmicos pertencentes à zona II, 7,75% à zona III e 3,88% à zona IV. Este grupo das três Zonas, o qual foi considerado como indicativo de maior atenção por representar na sua essência o problema do uso indiscriminado do álcool, assim como a prevalência geral de uso de álcool, merecem atenção por salientar que, quando não superior à prevalência de estudos nacionais, mostrou-se semelhante, dando luz ao fato que a cidade de Santa Maria – RS representa a mesma, quando não mais acentuada, questão de saúde pública de outras localidades. Ademais, a amostra apresentou um comportamento extremamente chamativo de ingestão em *binge*.

Além disso, ressalta-se aqui o déficit de poder estatístico em demonstrar variáveis de risco ou de proteção envolvidas neste tema. Como já discutido anteriormente, este tipo de comportamento parece ser mais comum do que se conhecia, devido aos inúmeros fatores associados com a formação médica. Assim, a necessidade por novos trabalhos que tenham a capacidade de incluir maiores amostragens das Universidades com Cursos de Medicina em Santa Maria –RS e seus padrões de consumo, além de elucidar fatores de risco ou de proteção, é imediata.

Portanto, medidas de saúde pública, tais como veiculação de notícias em mídias sociais, atenção psicológica aos estudantes e discussão da saúde mental e/ou uso de substâncias lícitas e ilícitas entre a população geral, mas especialmente com os acadêmicos da Graduação em Medicina, são imperativas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AKTEKIN, M. et al. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. **Medical Education**, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 12-17, jan. 2001.
2. BARBOSA, Felipe Lacerda et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 89-95, jan. 2013.
3. CENTER FOR BEHAVIORAL HEALTH STATISTICS. Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: detailed tables. Rockville, Maryland. 2017. Disponível em: <<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2018.
4. EDWARDS, M. T.; ZIMET, C. N. Problems and concerns among medical students. **Journal of Medical Education**, [S.l.], v. 51, n. 8, p. 619-625, ago. 1976.
5. FIELLIN, David A.; REID, M. Carrington; O'CONNOR, Patrick G. Screening for Alcohol Problems in Primary Care: A Systematic Review. **Archives of Internal Medicine**, [S.l.], v. 160, n. 13, p. 1977-1989, jul. 2000.
6. FORMIGONI, M. L. O. S.; FIDALGO, T. M. Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT) in: GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBÜLER, I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**: Fascículo 2. Artmed, 2016.
7. GRANT, Bridget F. et al. Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions–III. **Journal of American Medical Association (JAMA) Psychiatry**, [S.l.], v. 73, n. 1, p. 39-47, jan. 2016.

8. GUTHRIE, E. A. et al. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. **Medical Education**, [S.l.], v. 29, n. 5, p. 337-341, set. 1995.

9. KRANZLER, Henry R.; SOYKA, Michael. Diagnosis and Pharmacotherapy of Alcohol Use Disorder: A Review. **Journal of American Medical Association (JAMA)**, [S.l.], v. 320, n. 8, p. 815-824, ago. 2018.

10. LARANJEIRA, Ronaldo et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

11. LEIBSOHN, J. The relationship between drug and alcohol use and peer group associations of college freshmen as they transition from high school. **Journal of Drug Education**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 177-192, jan. 1994.

12. MARAIS, A. L. et al. Alcohol use among sixth-year medical students at the University of the Free State. **South African Journal of Psychiatry (SAJP)**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 79-84, dez. 2002.

13. MEKONEN, Tesfa et al. Problematic alcohol Use among University students. **Frontiers in Psychiatry**, [S.l.], v. 8, p. 1-5, maio. 2017.

14. PADUANI, Gabriela Ferreira et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 66-74, jan. 2008.

15. ROCHA, Leandro Augusto et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 369-375, jul. 2011.

16. SAUNDERS, John B. et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. **Addiction**, [S.l.], v. 88, n. 6, p. 791-804, jun. 1993.

17. SCHUCKIT, Marc A. Álcool e alcoolismo. In: KASPER, Dennis L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 19<sup>a</sup>. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017. cap. 467, p. 2723-2728. v. 2.

18. VIEIRA, Joana Margarida Fernandes. **Metabolismo do Etanol**. 2012. 70 p. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

19. WALSH, A. Drug use and sexual behavior: users, experimenters, and abstainers. **The Journal of Social Psychology**, [S.l.], v. 132, n. 5, p. 691-693, out. 1992.

20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Status Report on Alcohol and Health**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018.

## ANEXOS

## ANEXO A.

## QUESTIONÁRIO AUDIT



**AUDIT – Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool**

**Instruções para preenchimento:**

a) escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a "caixinha" do lado direito; b) veja na figura o que é uma dose; c) após a última questão some os números que colocou nas "caixinhas".

- 1) **Com que freqüência você toma bebidas alcoólicas?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
  
  - 2) **Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?**

0 1 a 2 doses	3 7 a 9 doses	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 3 ou 4 doses	4 10 ou mais doses	
2 5 ou 6 doses		
  
  - 3) **Com que freqüência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
  
  - 4) **Com que freqüência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
  
  - 5) **Com que freqüência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
  
  - 6) **Com que freqüência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
  
  - 7) **Com que freqüência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**

0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
  
  - 8) **Com que freqüência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**

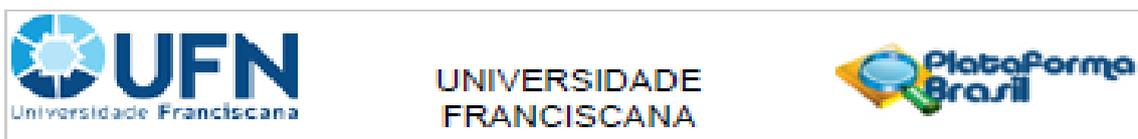
0 Nunca	3 Duas a três vezes por semana	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Uma vez por mês ou menos	4 Quatro ou mais vezes por semana	
2 Duas a quatro vezes por mês		
  
  - 9) **Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido ?**

0 Não	4 Sim, durante o último ano	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Sim, mas não no último ano		
  
  - 10) **Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?**

0 Não	4 Sim, durante o último ano	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
1 Sim, mas não no último ano		
- Total**

ANEXO B.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM  
SERES HUMANOS/CEP DA UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE USO PROBLEMÁTICO DE ALCÓOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** Felipe Salles

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 97970818.6.0000.5306

**Instituição Proponente:** SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.993.425

**Apresentação do Projeto:**

Segundo o pesquisador, o etanol para beber, popularmente conhecido como "álcool", é um composto orgânico comumente consumido pelo ser humano, inclusive com indícios que tem sido a droga mais utilizada em excesso na história da humanidade. Além disso, é considerado um dos maiores fatores de risco para morbimortalidade global, somado ao fato de estar associado com a agudização ou descompensação de inúmeras enfermidades portadas pelos indivíduos que o utilizam. Não diferentemente do resto da população, os universitários, especialmente os estudantes de Medicina com fortes fatores estressores associados ao processo acadêmico, são sujeitos frequentes do uso indevido desta substância. Assim, a fim de elucidar qual a prevalência e particularidades deste consumo, o presente trabalho pretende analisar esta amostra com os objetivos de um grande problema de saúde pública ser rastreado e, conforme a repercussão, se tornar evidente nesta subpopulação, inclusive para que medidas de conscientização e/ou intervenção possam ser tomadas com base nos resultados encontrados. No intuito que tal tarefa ocorra, é pretendido a aplicação do questionário "Alcohol Use Disorder Identification Test" (AUDIT), considerado o melhor instrumento de avaliação de transtornos por uso de álcool de maneira geral, além de outro formulário para perfil social deste indivíduo, o qual irá incluir os itens de idade, gênero e semestre a que pertence, em cerca de duzentos estudantes de Medicina da cidade de Santa Maria – RS.

Endereço: R. dos Anjos, 1514 - Prédio de Reitoria - Campus I - 8º andar  
 Bairro: Centro CEP: 97.010-002  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-8484 E-mail: cep@unifra.br



UNIVERSIDADE  
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 2.903.425

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

O objetivo geral ou primário da pesquisa é avaliar a prevalência de uso problemático de álcool em acadêmicos do Curso de Medicina na cidade de Santa Maria - RS.

##### **Objetivo Secundário:**

Os objetivos específicos ou secundários da pesquisa são analisar as particularidades do consumo de álcool dessa população e procurar detectar se há uma alteração nesse quadro entre etapas diferentes da graduação.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Possíveis riscos associados à pesquisa referem-se ao aspecto psicológico, intelectual ou emocional, tais como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse e invocação de memórias relacionadas ao tema em questão. Além disso, embora todos os cuidados e procedimentos no manuseio dos dados sejam tomados, há a chance, como em qualquer outra investigação científica, de quebra de sigilo e por isso, você, participante, deve estar ciente disso.

##### **Benefícios:**

Os benefícios que o participante poderá obter fazendo parte deste estudo são indiretos, portanto sob o ponto de vista de avaliação do consumo de álcool em termos de uso nocivo conforme os padrões médicos a fim de realizar uma autocrítica, além de posteriormente tomar conhecimento sobre o padrão de consumo na população estudada. Benefícios diretos serão gerados na perspectiva da conscientização desta população sobre o problema estudado, assim como possíveis intervenções em meios de comunicação sobre a importância do assunto.

Já no que se refere aos benefícios para os pesquisadores, isso é evidenciado pela importância de elucidar o assunto e portanto, conhecer os padrões de consumo dessa população, a fim de manejar melhor tal aspecto dentro da Graduação e, na dependência dos achados, buscar intervenções para atenuar o problema.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto analisado apresenta elementos necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa científica.

Através de seus resultados poderá orientar ações e estratégias para gerenciar o uso de álcool em acadêmicos do curso de medicina.

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6ª andar  
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@unifra.br



UNIVERSIDADE  
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 2.993.425

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta todos os Termos e documentos preconizados pela Resolução n.º 466/12 CNS/MS.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com o parecer consubstanciado emitido anteriormente, abaixo apresentamos a análise das pendências emitidas:

**Pendência 1** - Considerando que a Resolução 466/2012 traz que toda pesquisa possui riscos, e definindo o risco como "possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente", sugere-se que o pesquisador inclua os riscos que podem estar associados à participação na pesquisa, no âmbito psicológico, intelectual ou emocional, por exemplo: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, Desconforto, Medo; Vergonha; Estresse, invocação de memória/histórico relacionadas ao abuso de álcool na família ou entre amigos, dentre outros. Há um risco, entretanto, que é comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de quebra de sigilo. Considerando que o questionário vai ser aplicado por um aluno (orientando de TFG) aos seus próprios colegas, considerando ainda que as informações (resultados do questionário) serão manuseadas pela equipe de pesquisa, o anonimato pode ser quebrado e dessa forma, gerar um estigma entre os alunos do curso. Frisamos que o benefício não refere-se ao pesquisador e sim ao participante.  
Análise: O pesquisador atendeu completamente a pendência listada, tanto no TCLE quanto na PB.

**Pendência 2** - Nos critérios de inclusão (elegibilidade) pede-se que a idade de 18 anos seja incluída, uma vez que existe uma pequena chance de algum aluno do primeiro semestre do curso de alguma das IES ser menor de idade, o que geraria a necessidade um consentimento dos pais e assentimento do menor.  
Análise: O pesquisador atendeu a pendência ao incluir no estudo alunos com 18 anos completos ou mais.

**Pendência 3** - No item 3.3 na página 9, pede-se que o procedimento adotado para o convite à

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar  
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@unifra.br



UNIVERSIDADE  
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 2.993.425

participação seja explicitado de forma que os alunos não sintam-se coagidos a participar da pesquisa. Por exemplo, cartazes poderão ser afixados em locais de circulação dos alunos fazendo o convite para participação, com telefone ou local/data para comparecimento dos interessados. Ainda, ao visitar as salas de aula, divulgar contato ou local/data para que apenas os interessados compareçam e participem respondendo aos questionários. Ainda a respeito da metodologia, sugere-se uma reflexão entre duas vertentes: a possibilidade de realizar a pesquisa por meio de plataformas de questionário eletrônico e ainda, suprimir do título o nome da cidade de Santa Maria, desta forma, é diminuída a chance de estigmatização dos alunos. Uma sugestão poderia ser "uma cidade do interior do Rio Grande do Sul" ou "Sul do Brasil".

Análise: todas as pendências listadas neste subitem foram plenamente atendidas pelo pesquisador.

Pendência 4 - No TCLE, pede-se que seja incluído o risco inerente à participação da pesquisa, bem como garantia de ressarcimento de despesas decorrentes da participação na pesquisa e indenização em caso de dano causado diretamente pela participação na pesquisa. Em caso de necessidade de atendimento especializado (psicologia, por exemplo) em decorrência de memória/constrangimento/desconforto/estresse em virtude de sua participação, cabe ao pesquisador garantir atendimento gratuito e particular. Lembramos que o participante não deve ser encaminhado para atendimento no sistema único de saúde pois o encaminhamento não garante assistência imediata. No último parágrafo do documento, pede-se que esta frase seja revista "Recebi informação a respeito do tratamento ou avaliação recebido e esclareci minhas dúvidas" uma vez que a pesquisa não oferece tratamento ou avaliação.

Análise: A pendência foi atendida pelo pesquisador.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar relatório final da pesquisa, ao CEP, via Plataforma Brasil, no mês de fevereiro de 2019, conforme determinação do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6ª andar  
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@unifra.br



Continuação do Parecer: 2.993.425

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1207346.pdf	10/10/2018 22:24:13		Aceito
Folha de Rosto	201810101842.pdf	10/10/2018 22:23:32	MATHEUS AZOLIN CAMARGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TFGassinado.pdf	06/10/2018 10:42:45	MATHEUS AZOLIN CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCassinado.pdf	06/10/2018 10:33:22	MATHEUS AZOLIN CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEassinado.pdf	06/10/2018 10:33:06	MATHEUS AZOLIN CAMARGO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoufsmassinada.pdf	29/08/2018 20:53:37	MATHEUS AZOLIN CAMARGO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoufn.pdf	24/08/2018 11:49:41	MATHEUS AZOLIN CAMARGO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 31 de Outubro de 2018

---

**Assinado por:**  
Alethéia Peters Bajotto  
(Coordenador(a))

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar  
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@unifra.br



## APÊNDICE B.

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto:** Prevalência de Uso Problemático de Álcool entre Estudantes de Medicina em uma Cidade do Sul do Brasil

**Pesquisador responsável:** Felipe Salles de Salles

**Demais pesquisadores:** Matheus Azolin Camargo

**Instituição de origem do pesquisador:** Universidade Franciscana (UFN)

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Curso:** Medicina

**Telefone para contato:** (55) 99623-5395

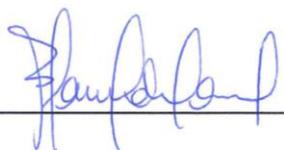
**Local da Coleta de dados:** Curso de Medicina – Universidade Franciscana (UFN) e Curso de Medicina – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) Pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, 03 de outubro de 2018



**Assinatura Pesquisador**

**Nome: Felipe Salles de Salles**

**RG: 5059105048**

## APÊNDICE C.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, na pesquisa **“Prevalência de Uso Problemático de Álcool entre Estudantes de Medicina em uma cidade do Sul do Brasil”**

Esta pesquisa pretende avaliar a dependência ao uso de álcool, além de analisar as particularidades do consumo de álcool dessa população e procurar detectar se há uma alteração nesse quadro entre etapas diferentes da graduação, entre acadêmicos de duas Instituições de Ensino Superior da cidade de Santa Maria – RS.

Acreditamos que ela seja importante visto que o consumo nocivo do álcool é algo preocupante entre a população geral em termos de saúde pública pela sua série de efeitos sobre o corpo humano, portanto, rastrear as particularidades dessa ingestão entre universitários do Curso de Medicina é fundamental para elucidar a dimensão dessa questão nesta subpopulação, inclusive para buscar intervenções na dependência dos achados e padrões de consumo.

Os procedimentos que utilizaremos para realizar este estudo serão a coleta de dados mediante visita nas salas de aula do Curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN) e da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e aplicação dos Questionários *“Alcohol Use Disorder Identification Test”* (AUDIT) e de Perfil Social, apenas após explicação do teor da pesquisa e entrega/preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Possíveis riscos associados à pesquisa referem-se ao aspecto psicológico, intelectual ou emocional, tais como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse e invocação de memórias relacionadas ao tema em questão. Além disso, embora todos os cuidados e procedimentos no manuseio dos dados sejam tomados, há a chance, como em qualquer outra investigação científica, de quebra de sigilo e por isso, você, participante, deve estar ciente disso.

Os benefícios que você poderá obter participando deste estudo são indiretos, portanto sob o ponto de vista de avaliação do consumo de álcool em termos de uso nocivo conforme os padrões médicos a fim de realizar uma autocrítica, além de posteriormente tomar conhecimento sobre o padrão de consumo na população estudada. Benefícios diretos serão gerados a partir da conscientização desta população sobre o problema estudado, assim como possíveis intervenções nos veículos de mídias sociais sobre a importância do assunto.

Garantimos a você, respostas a qualquer pergunta e dúvida que possa surgir antes e durante a realização da pesquisa. Ademais, garantimos o ressarcimento de possíveis gastos inerentes à realização da pesquisa, assim como indenização caso algum dano direto seja proveniente deste

trabalho. Em adição, garantimos atendimento especializado – psicologia, por exemplo – se necessário for por lembrança de alguma memória, constrangimento ou estresse que sejam frutos da sua participação. Para isso, basta entrar em contato com os pesquisadores Matheus Azolin Camargo, no telefone (55)996235395 ou Felipe Salles de Salles, no telefone (55)996207465, a qualquer hora.

Você terá liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Garantimos também sua privacidade e ressaltamos que a concordância em participar deste estudo não implicará em qualquer mudança de relacionamento entre pesquisadores e participantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e **sua participação é voluntária.** Caso você tenha qualquer dúvida ou novas perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se sentir-se prejudicado pela sua participação, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana - CEP, no telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, e-mail [cep@unifra.br](mailto:cep@unifra.br).

Eu, .....fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito dos questionários recebidos e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. O Prof. Felipe Salles de Salles certificou-me de que todos os dados desta pesquisa referentes a mim serão confidenciais, e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

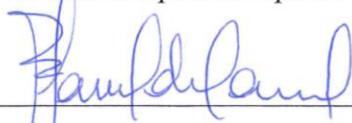
**TCLE em duas vias/assinadas/rubricas**

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante/Responsável

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante/Responsável



03/10/2018

(Assinatura – Pesquisador responsável)

**Felipe Salles de Salles**

(Pesquisador responsável)