



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

***“Perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados em estudantes universitários das ciências da saúde de Maceió/Alagoas”***

*por*

***Adriano Antonio da Silva Pedrosa***

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências, na área de Epidemiologia Geral em Saúde Pública.*

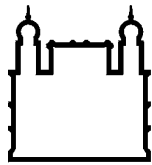
*Orientador principal:*

*Prof. Dr. Luiz Antonio Bastos Camacho*

*Co-orientadora:*

*Profa. Dra. Sônia Regina Lambert Passos*

*Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2009.*



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



*Esta dissertação, intitulada*

***“Perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados em estudantes universitários das ciências da saúde de Maceió-Alagoas”***

*apresentada por*

***Adriano Antonio da Silva Pedrosa***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosane Harter Griep

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Monica Siqueira Malta

Prof. Dr. Luiz Antonio Bastos Camacho – Orientador

Catálogo na fonte  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

P372 Pedrosa, Adriano Antonio da Silva  
Perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados em  
estudantes universitários das ciências da saúde de Maceió/Alagoas. /  
Adriano Antonio da Silva Pedrosa. Rio de Janeiro: s.n., 2009.  
xiii, 75 f., tab.

Orientador: Camacho, Luiz Antonio Bastos  
Passos, Sônia Regina Lambert  
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio  
Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1. Bebidas Alcoólicas. 2. Tabagismo. 3. Epidemiologia.  
4. Comportamento Sexual. 5. Estudantes. 6. Universidades. I. Título.

CDD - 22.ed. – 362.292

## DEDICATÓRIA

Aquele que me colocou neste mundo, junto com minha amada mãe, é claro, meu Painho, meu Professor Piranema, meu EXEMPLO DE VIDA, que me incentivou, me incentiva e sempre me incentivará nesta minha caminhada acadêmica e na minha vida pessoal. Este título e todos os outros que existem ou venham a existir sempre os deverei e dedicarei a vocês, razão da minha existência. AMO VOCÊS PRA SEMPRE...

A que foi a mulher da minha vida, minha Klay, pra sempre, por sua presença eterna nesta e, com certeza, em muitas outras vidas, me fazendo conhecer o verdadeiro sentido do amor, mesmo que temporariamente. Sua dedicação, inteligência, praticidade, otimismo, atenção, liberdade, carinho, sinceridade, companheirismo, felicidade e amor, inesquecíveis... Desejo FELICIDADE e AMOR, PRA SEMPRE... Ainda que sem mim... Estou aqui...

A toda minha (nossa) família, por seu apoio, sua ajuda, paciência, incentivo, presença constante, fé, perseverança, sinceridade, carinho e amor. Sem vocês nada disto teria acontecido. OBRIGADO POR TUDO!! AMO VOCÊS!!

Ao meu avô, José Lourenço da Silva ("Seu Joaquim"), que nos deixou para uma vida melhor, meu exemplo de humildade, de trabalho, de perseverança, de amor, enfim, de ser humano especial, inesquecível e eterno... FICA COM DEUS!! AMO VOCÊ!!

## AGRADECIMENTOS

Gostaria aqui de agradecer a todos aqueles que de uma forma ou de outra, com maior ou menor intensidade me ajudaram neste crescimento acadêmico e pessoal, permitindo que este momento chegasse com muito orgulho e ótimas lembranças. Espero não esquecer ninguém, mas se isto acontecer não foi proposital e quero que se sintam todos abraçados com meu mais sincero agradecimento e respeito.

A Universidade Federal de Alagoas (UFAL), pela contribuição, apoio, incentivo, compreensão e dedicação, desde a minha formação acadêmica.

A Prefeitura de Passo de Camaragibe/AL, por ter me liberado das atividades profissionais naquele município, e a todos os pacientes, amigos e amigas que lá deixei por todo o incentivo, apoio, carinho, respeito e grande consideração. Até breve, até sempre...

Aos amigos e amigas maravilhosos que conheci na ENSP, pessoas que tornaram esta caminhada mais agradável, enriquecedora, marcante, importante e cheia de momentos especiais, presenciais e virtuais, que momentos... A Isaura e Kátia, amigas de verdade, presentes em todos os momentos, amigas que levarei comigo para sempre. Isaura, minha baiana protetora, que com sua alegria, com sua luz e todos os Santos me trouxe sempre muita proteção, sorte, consolo, apoio, conselhos e carinho. Valeu baiana, até sempre... A Kátia, que figura especial, para mim e para todos que convivemos com ela. Sua alegria, seu bom humor, sua experiência, seu talento para escrever sobre tudo, para nos atualizar sobre tudo que acontecia com a turma e com o mundo, você é demais mesmo. Suas palavras de apoio em momentos difíceis serão lembradas sempre, muito obrigado. Meu caro Felipe, amigo de Rondônia, você é o cara, amigo desde os primeiros dias do Mestrado, companheiro, bem-humorado, sincero e justo, mesmo a distância, neste inquérito indígena que te levou por esse Brasil afora. Por falar nisso, incluo aqui meu amigo Gerson, outra figura ímpar de Rondônia e dos índios, que encantou a todos que te conheceram, com seu jeito alegre, divertido, intenso, sincero, agitado e companheiro de ser. Conhecê-los me fez ter ainda mais vontade de conhecer a região Norte, especialmente Rondônia, pois sei que encontrarei pessoas

especiais como vocês. Fernandinha, nossa gestantezinha que, como ela mesma falou, tinha que ter uma representando nossa turma. Seu jeito alegre, sincero, batalhador e companheiro trouxe mais encanto para todos. Neilane, outra figuraça, alegre, despojada, agitada, festeira, sincera, brigona, impaciente, estatística, ser humano incrível, com todos os sentimentos que se possa imaginar. Carol “Knust”, figura também, animada, divertida, sincera, festeira, companheira, com um linguajar incomparável e contundente, embelezando este Mestrado. Cândida, amiga animada, sincera, inteligente, gentil, carinhosa, super pra frente e companheira desde o dia da entrevista do Mestrado. Roberta, esta é outra figura, com seu jeito sincero, atrevido, inteligente, intrigante, sentimental, contestador, investigador, atencioso e companheiro de ser, trazendo ares mais juvenis a esta turma tão heterogênea. Wanja, outra figuraça, com sua sinceridade, companheirismo, experiência, bom-humor e seu jeito indiciário de ser, nos trouxe uma visão filosófica dos estudos epidemiológicos, um jeito incomum de ver as coisas. Michele, seu jeito sincero, humilde, gentil e carinhoso de ser, além de também trazer uma visão filosófica dos estudos, marcou sua presença entre nós. Para continuar falando em filosofia, não poderia faltar nosso amigo Henrique, o representante recém-casado desse Mestrado, que também trouxe uma nova visão dos estudos, além de ter este jeito batalhador, sincero, amigo, misterioso e justo. Sérgio, grande figura, companheiro de muitos trabalhos, também trouxe juventude ao Mestrado, além de seu jeito estatístico, contestador, batalhador e humilde de ser. Isabel, nossa representante da paleoparasitologia, trouxe mais uma forma diferente, apesar de antiga, de vermos os estudos epidemiológicos. Seu jeito animado, sua juventude, humildade, beleza, perseverança e dedicação, abrilhantaram a todos. Aline, mais uma representante dos índios, também trouxe com sua grande experiência em políticas públicas, muito aprendizado a todos, além do seu jeito batalhador, sincero, contestador, alegre e companheiro de ser. Dennis, o boliviano, homem, que tal? Este é o representante 1 e ½ do Mestrado, outro que trouxe mais conhecimento deste mundo afora, além do seu jeito bem-humorado, gentil, inteligente, alegre, companheiro, sincero e amigo para todas as horas. Artur, o moçambicano, este é o cara da África, que trouxe tanta coisa boa para nós, tanta novidade, tanta alegria, com seu sorriso e bom-humor característicos. Apesar de ser do Doutorado, dividiu conosco a maioria das angústias das disciplinas, dos trabalhos, das provas, das

apresentações, sempre com seu jeito interessado e interessante de ser, com uma humildade incrível e uma vontade de vencer, de representar bem seu país. Falando em Doutorado, incluo aqui meus agradecimentos a Joanna (outra gestantezinha), a Gerusa, o Carlos, a Mônica, a Gabriela (Gabi), o Paulo (super Paulo), a Beatriz (Bia), as também professoras Tayñana, Mariana e Raquel e todos os demais que compartilharam algum momento desse Mestrado.

Agradeço também aos amigos de Maceió, em especial a Cris, a Chris, a Samya e a Cybelle, as quais se fizeram presentes, ainda que à distância, tornando a vontade de voltar a Maceió ainda maior e as viagens para perto delas bem felizes. Nossa amizade é pra sempre... Cada gesto, cada palavra, cada encontro (presencial e virtual) me fortaleceu e trouxe ainda mais perseverança, dedicação, compreensão, fé, felicidade e amor, em tudo que penso, em tudo que faço. Obrigado por tudo! Até sempre...

Ao Professor Luiz Camacho, orientador de verdade, cavalheiro, gentil, educado, sincero, inteligente, experiente, epidemiologista que me fez entender melhor e aprender a realizar pesquisa com cientificidade, permitindo que esta estadia e adaptação no Rio de Janeiro fossem ainda mais interessantes, enriquecedoras e fundamentais para minha formação acadêmica e pessoal.

A Sônia Lambert, co-orientadora que trouxe sua experiência, bom-humor, divagações, inteligência e sinceridade para nos ajudar e permitir uma nova visão deste estudo, trazendo mais conhecimento e garantindo um trabalho com qualidade.

A Raquel de Vasconcellos, estatística atenciosa, prestativa, prática e sincera, que nos ajudou muito na análise estatística, contribuindo não só para esta dissertação, mas para minha formação acadêmica. Com certeza trabalharemos juntos em outras oportunidades.

Aos membros da banca de qualificação, Professores Joaquim Valente e Rosane Griep, que trouxeram com suas experiências pessoais e profissionais e grande capacidade científica, uma abordagem mais direcionada deste trabalho, valorizando a riqueza da pesquisa e contribuindo de maneira imprescindível para aquele momento e também para toda minha formação. Agradeço também a todos os professores e coordenadores que estiveram presentes nas

disciplinas, seminários, sessões científicas e demais apresentações realizadas, enriquecendo e diversificando o aprendizado.

A Kelly, Ex-Secretária do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, por seu jeito meigo, educado, sincero, amigo, humilde e companheiro de ser, que tornou não só a parte burocrático-administrativa menos trabalhosa, mas principalmente tornou as idas à secretaria, os e-mails e telefonemas “oficiais” e os encontros casuais na ENSP mais agradáveis, desabafadores, solucionadores, consoladores, sinceros e esperançadores. Incluo aqui meu agradecimento a Selma, outra Secretária sem palavras para descrevê-la, que ser humano maravilhoso. Fiquem com Deus sempre...

A todos os funcionários, desde a portaria, os vigilantes, o pessoal da limpeza, as ascensoristas, as secretárias e secretários dos diversos setores, as bibliotecárias e bibliotecários da ENSP e da Biblioteca de Manguinhos, os monitores das salas de informática e áudio-visuais, os meninos da xérox (Mário e Vinícius em especial) e todos aqueles que garantiram o máximo proveito desta importante e renomada instituição.

Aos amigos e amigas do IOC (Pavilhão 26 e saudosa Sala 10), companheiros da minha esposa, que tornaram a estadia dela, antes que eu viesse ao Rio de Janeiro e durante nossa estadia aqui, mais agradáveis, menos solitárias, mais felizes e inesquecíveis. Em especial, gostaria de agradecer muito aqueles que se fizeram tão presentes, que nos mostraram o verdadeiro sentido da amizade sincera, companheira e eterna, nos apoiando em todos os momentos: Eugênia (Marlio e Caio também, é claro, que família incrível, adoro vocês), Marcele, Marco e as vaquinhas (vocês serão especiais para sempre, que saudades...), Fernandinha (já te falei que você será especial sempre, seja em Paris ou onde estiveres), Luiz e Débora (este casal é demais, como se completam, até sempre...), Bárbara e Pedro (felicidades ao mais novo casal e cuida bem do seu ratinho, hein “Felícia”).

Agradeço também o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), através da bolsa de estudos, fundamental para minha manutenção no Rio de Janeiro.

Enfim, MUITO OBRIGADO A TODOS!! Este trabalho se deve também a contribuição de cada um de vocês. Espero poder compartilhar da melhor forma possível na vida de cada um de vocês. CONTEM COMIGO SEMPRE...



*Vieste*  
*Na hora exata, com ares de festa*  
*E luas de prata*  
*Vieste*  
*Com encantos, vieste, com beijos silvestres*  
*Colhidos pra mim*  
*Vieste*  
*Com a Natureza, com as mãos camponesas*  
*Plantadas em mim*  
*Vieste*  
*Com a cara e a coragem, com malas, viagens*  
*Pra dentro de mim, meu amor*  
*Vieste*  
*À hora e a tempo, soltando meus barcos*  
*E velas ao vento*  
*Vieste*  
*Me dando alento, me olhando por dentro*  
*Velando por mim*  
*Vieste*  
*De olhos fechados, num dia marcado*  
*Sagrado pra mim*  
*Vieste*  
*Com a cara e a coragem, com malas, viagens*  
*Pra dentro de mim, meu amor.*

*(Lenine)*

## RESUMO

O consumo de bebidas alcoólicas, o tabaco e o comportamento sexual de risco são alguns dos principais fatores relacionados com o estado de saúde dos indivíduos e das populações. Na atualidade, constituem um enorme problema de saúde pública na maioria dos países, pelos efeitos nocivos que produzem e suas conseqüências de ordem física, mental e social. O consumo de substâncias, sobretudo de álcool e cigarros, encontra-se presente, e é frequentemente estimulado, em anúncios comerciais, filmes, letras de música e outros meios de comunicação de massa. O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados em estudantes universitários das Ciências da Saúde de Maceió/Alagoas. Participaram 608 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 17 e 36 anos. Os dados foram obtidos mediante a aplicação de um questionário auto-preenchido, adaptado a esta população. Os grupos que apresentaram maior consumo de álcool, especialmente o abuso de álcool, foram os estudantes universitários do sexo masculino (RP = 2,90), os de maior idade (RP = 3,24), os naturais de outras cidades (RP = 1,77), os fumantes (RP = 1,87) e aqueles que estavam expostos a publicidade do álcool (RP = 3,94). A prevalência de uso na vida de álcool foi de 90,4%. O abuso de álcool teve uma prevalência de 18,3% nos homens e 6,1% nas mulheres. A média de consumo de álcool foi de 0,98 unidades/dia, com um consumo muito mais elevado no fim de semana (1,98 unidades/dia). A cerveja, os combinados e o vinho foram as bebidas mais consumidas. Por se tratar de um grupo de universitários, em especial por serem da área da saúde, é esperado um melhor entendimento das implicações do uso e abuso de álcool, do tabagismo e do comportamento sexual. Novas abordagens curriculares são necessárias, as quais deverão buscar estratégias mais contundentes e apropriadas para estes universitários, aumentando a chance de serem melhor assimiladas e, possivelmente, que práticas saudáveis sejam adotadas e recomendadas quando eles tornarem-se profissionais da saúde.

Palavras-chave: álcool, tabaco, comportamento sexual de risco, estudantes universitários, epidemiologia.

## ABSTRACT

The consumption of alcoholic beverages, tobacco products and sexual activity are major factors related to the health of individuals and populations. At present, they constitute major public health problems in most countries, for their harmful effects on physical, mental and social spheres. The consumption of substances, particularly alcohol and cigarettes, is often encouraged, in advertisement, movies, music lyrics and other means of mass communication. The aim of this study is to analyze the epidemiological profile of alcohol consumption and related factors in college students of Health Sciences of Maceió / Alagoas. Study subjects comprised 608 students of both sexes, aged between 17 and 36 years. The data were obtained by applying a self-administered questionnaire, which targeted university students. The groups that had higher alcohol consumption, especially alcohol abuse, were the male college students (RP = 2.90), the older subjects (RP = 3.24), the natives of other cities (RP = 1.77), the smokers (RP = 1.87) and those who were exposed to alcohol advertising (RP = 3.94). The prevalence of lifetime use of alcohol was 90.4%. The abuse of alcohol had a prevalence of 18.3% in men and 6.1% in women. The average consumption of alcohol was 0.98 units / day, with a much higher consumption over the weekend (1.98 units / day). Beer, the combination of alcohol and soda, and wine were the most widely consumed beverages. As students pursuing degrees in health care, it is fair to expect a better understanding of the implications of alcohol consumption, smoking and sexual behavior. New educational approaches are needed, with more emphasis on appropriate strategies to increase the knowledge and, possibly, the adoption of healthy practices and their dissemination when they become health professionals.

Key words: alcohol, tobacco, sexual behavior, university students, epidemiology.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>01</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>4. SUJEITOS E MÉTODOS</b>	<b>14</b>
4.1 Delineamento do Estudo	14
4.2 Sujeitos	14
4.3 Amostra	14
4.4 Coleta de Dados	15
4.5 Questionário	15
4.5.1 - Variáveis	16
4.5.2 - Quantificação do consumo de álcool	17
4.5.3 - Quantificação do consumo de tabaco	18
4.5.4 - Conhecimentos, informação e opiniões sobre o consumo de tabaco e álcool, e comportamento sexual de risco	18
4.6 Análise de Dados	19
4.7 Considerações Éticas	21
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>36</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b>	<b>43</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>45</b>
<b>9. ANEXOS</b>	<b>63</b>
9.1 Questionário	64
9.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - UFAL	70
9.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - ECMAL/UNCISAL	71
9.4 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL	72
9.5 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da ECMAL/UNCISAL	73
9.6 Termo de Sigilo e Compromisso do Pesquisador	74
9.7 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ	75

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Distribuição por naturalidade dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	31
Tabela 2 - Distribuição por faculdade e ano do curso dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	31
Tabela 3 - Frequência de consumo de bebidas alcoólicas dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	32
Figura 1 - Quantificação do consumo médio de bebidas alcoólicas dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	33
Tabela 4 - Frequência de consumo de tabaco, entre os fumantes, dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	33
Figura 2 - Quantificação do consumo de tabaco, semanalmente, dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	34
Tabela 5 - Percentual de doenças sexualmente transmissíveis conhecidas e opinião com relação à probabilidade de adquirir as mesmas por estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	35
Tabela 6 – Avaliação da probabilidade de contrair a AIDS através de distintas formas que os estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas acreditam que existe .....	35
Tabela 7 – Opinião sobre o que fazem os jovens para evitar a gravidez dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	36
Tabela 8 - Métodos anticoncepcionais conhecidos e preferidos relatados pelos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	36
Tabela 9 - Características dos principais métodos anticoncepcionais relatados pelos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	37
Tabela 10 - Percentual de informação sobre a sexualidade relatada pelos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	37
Tabela 11 – Razão de prevalência bruta e ajustada do uso na vida de álcool e fatores associados em estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	39
Tabela 12 – Razão de prevalência bruta e ajustada do abuso de álcool e fatores associados em estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	41
Tabela 13 – Odds ratios ajustados do consumo de álcool e fatores associados em estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas .....	43

## 1 – INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas, o tabaco e o comportamento sexual de risco são alguns dos principais fatores relacionados com o estado de saúde dos indivíduos e das populações. Na atualidade, constituem um enorme problema de saúde pública na maioria dos países, pelos efeitos nocivos que produzem e suas conseqüências de ordem física, mental e social, com um grande impacto sócio-sanitário, ao que temos que unir os elevados custos sociais e econômicos derivados tanto da utilização dos serviços de saúde como dos problemas laborais que ocasionam.

A mídia é um dos contextos de maior persuasão comunitária sobre o comportamento dos indivíduos. O consumo de substâncias, sobretudo de álcool, encontra-se presente, e é frequentemente estimulado, em anúncios comerciais, filmes, letras de música e outros meios de comunicação de massa. A apresentação dessas substâncias associadas a fatores desejáveis como prazer, beleza, sucesso financeiro e sexual, poder e outros, de forma explícita ou implícita, configura-se num importante fator de risco para o seu uso<sup>1,2</sup>.

### **Uso e Abuso de Álcool**

O álcool etílico é uma substância que acompanha a humanidade desde seus primórdios e sempre ocupou um local privilegiado em todas as culturas, como elemento fundamental nos rituais religiosos, fonte de água não contaminada ou ainda presença constante nos momentos de comemoração e de confraternização, quando se brinda a todos e a tudo. As bebidas alcoólicas são portadoras de uma função ambígua: se de um lado são produtos transbordantes de significados, como o vinho no catolicismo ou na sofisticação da culinária e do comércio internacional, onde um produto alcoólico pode custar até milhares de dólares, de outro, o uso exagerado dessas bebidas pode originar um grave transtorno de saúde pública mundial<sup>3</sup>.

O álcool é absorvido rapidamente no trato gastrointestinal e os efeitos são notados após 10 minutos da ingestão, culminando em 40 a 60 minutos. Bebidas alcoólicas diluídas são absorvidas mais lentamente do que aquelas com alta concentração de álcool<sup>4</sup>.

Complicações médicas da intoxicação aguda incluem irritação gastrointestinal, pneumonia aspirativa, pancreatite, hemorragia gastrointestinal, e coma. Quando grandes quantidades de álcool são ingeridas em um curto período, pode ocorrer uma parada respiratória. O álcool é um depressor do sistema nervoso central que em baixas doses prejudica a consciência, a memória curta, e o raciocínio. A coordenação motora, a atenção, e o tempo de reação são também prejudicados<sup>4</sup>.

Nas sociedades ocidentais, o álcool é o único agente farmacológico potente cuja auto-intoxicação é socialmente aceita. O grande papel que a produção e o consumo de bebidas alcoólicas desempenham na vida social e econômica das sociedades ocidentais não deve permitir que se menospreze o fato de que o problema do alcoolismo é muito maior do que todas as outras formas combinadas do abuso de substâncias<sup>5,6</sup>.

Apesar de sua ampla aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, pode vir a culminar em abuso ou dependência. O consumo inadequado do álcool, especialmente nas sociedades ocidentais, acarreta altos custos para a sociedade, envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares<sup>7</sup>. Existem muitos problemas relacionados com o álcool, compreendendo um grupo muito heterogêneo de problemas de saúde de índole física, psicológica e social, associados com o consumo de álcool, seja este pontual ou regular e se trate indistintamente de bebedores ocasionais, habituais, abusadores ou dependentes<sup>8</sup>.

As enfermidades crônicas não transmissíveis compreendem patologias cardiovasculares, acidentes cerebrovasculares, câncer, enfermidades respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Os principais fatores de risco para estas enfermidades são o sobrepeso, a má alimentação, o sedentarismo, o alcoolismo e o consumo de tabaco, os quais são comportamentos modificáveis<sup>9-12</sup>.

O abuso de álcool é apontado como problema social e sua gravidade reflete-se nas estatísticas de eventos associados como a criminalidade, a violência no trânsito, o absenteísmo e acidentes de trabalho<sup>13-16</sup>. Este ponto de vista é corroborado por Souza e Martins<sup>17</sup>, que lembram que o alcoolismo é a mais freqüente das toxicomanias em todo o mundo e é reconhecido como doença pela Organização Mundial de Saúde.

Poucos estudos tentando caracterizar os estudantes universitários em termos de diagnóstico de abuso ou dependência têm sido realizados no Brasil<sup>15,18</sup>. No que concerne especificamente ao uso de substâncias no Brasil, pesquisas revelam que o

álcool é a substância mais consumida pelos jovens, seguida pelo tabaco, maconha e estimulantes<sup>19</sup>; representando um importante fator de risco para a adoção de outros comportamentos que representam riscos a saúde, tais como beber e dirigir, atividade sexual desprotegida, violência e suicídio<sup>20-28</sup>. Em um estudo realizado com estudantes americanos, foi descrita uma relação entre o consumo de álcool até o ponto de embriaguez e o consumo de cigarros, maconha, cocaína e outras drogas<sup>29,30</sup>.

Estudos sobre o uso de substâncias psicoativas têm mostrado um panorama ascendente para o consumo de álcool em adolescentes e jovens<sup>3,22-24</sup>. Conforme relatam Andrade et al.<sup>23,24</sup> e Kerr-Corrêa et al.<sup>25</sup>, o álcool foi apontado como a substância mais utilizada por estudantes universitários da UNESP e da USP. Dentro do consumo de drogas no Chile, o alcoolismo é uma das maiores preocupações, que afeta especialmente a população de jovens<sup>31</sup>. O consumo de álcool no Reino Unido aumentou entre as idades de 18 e 20 anos e há evidências que muitos estão bebendo de maneira potencialmente prejudicial para a saúde<sup>32,33</sup>.

A experiência universitária é única, pois dá aos estudantes a primeira oportunidade de ser parte de um grande grupo de pares sem supervisão familiar. Isto também representa o notado (pelos estudantes) último período de liberdade antes de tomar as responsabilidades adultas. Isto os torna mais vulneráveis a tentar romances, experiências previamente proibidas e algumas vezes ilícitas<sup>34-36</sup>. O primeiro ano na universidade representa um período de mudança condensado, não só em termos de oportunidade de uso de substâncias, mas também com relação a padrões de amizades, economias, pressões, controle do tempo, relações íntimas e responsabilidades pessoais<sup>32,37,38</sup>.

Estudos têm revelado que alguns estudantes universitários bebem quantidades excessivas de álcool e experimentam drogas ilícitas<sup>39,40</sup>, e que estudantes de medicina não diferem marcadamente de outros grupos de estudantes, apesar do seu (presumível) grande conhecimento dos prejuízos potenciais do álcool e das drogas ilícitas<sup>41-46</sup>.

O uso de álcool por estudantes universitários parece ser maior que na população geral. Webb et al.<sup>32</sup> identificaram que, para aqueles que bebiam álcool, 61% dos estudantes masculinos e 48% dos estudantes femininos excediam os níveis “sensíveis” de bebida alcoólica (14 unidades por semana para mulheres e 21 unidades para homens), considerados como abuso de álcool pelo “Royal College of Psychiatrists”<sup>47</sup>.



Os estudos realizados no Brasil sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes universitários foram realizados principalmente no Sudeste<sup>48-50</sup> e Sul<sup>51,52</sup> do país, o mesmo ocorrendo com os estudos que enfocaram estudantes de escolas médicas<sup>3,23,53,54</sup>. A maioria dos estudos concorda em dois pontos: que o álcool e o uso de drogas entre estudantes universitários é maior que entre a população geral e que entre os estudantes do ensino fundamental e médio; e que este uso é, tipicamente, recreacional<sup>18</sup>.

Por causa da tradicional (mas cientificamente não sustentada) convicção em uma alta prevalência não usual de problemas com álcool e drogas entre médicos<sup>55</sup>, o abuso de substâncias tem sido investigado entre estudantes de medicina<sup>56-62</sup>.

No estado do Paraná, comportamentos de risco eram mais comuns entre estudantes de medicina (N=309), os quais relataram dirigir após consumir álcool (35.8%), envolvimento em acidentes (62.7%) e não fazer uso do cinto de segurança no banco de trás (90%)<sup>63</sup>. Nos EUA, estudos mostraram que o consumo de álcool e de outras drogas está presente de forma “endêmica” na comunidade médica e que freqüentemente se inicia durante a faculdade<sup>64</sup>. Estudando uma amostra nacional de médicos dos Estados Unidos sobre o uso de substâncias, Hughes et al.<sup>65</sup> relataram que os médicos eram menos prováveis de ter usado cigarros e substâncias ilícitas, tais como maconha, cocaína e heroína, no ano anterior do que seus pares em idade e gênero. Entretanto, os médicos eram mais prováveis de ter usado álcool e dois tipos de medicações prescritas - opiáceos e tranquilizantes<sup>65</sup>.

Estudos realizados na América do Norte<sup>66,67</sup> mostraram que o uso de drogas pelos estudantes de medicina não é particularmente alto quando comparado com o uso de drogas pelos outros adultos jovens de mesma idade, exceto para o álcool, tranquilizantes e psicodélicos. Todavia, este nível de consumo de drogas torna-se importante considerando que estudantes de medicina constituem uma população que deveria conhecer melhor e entender os riscos e conseqüências deste abuso<sup>66,67</sup>.

Dos médicos são esperados não apenas fornecer aos seus pacientes cuidados médicos e conselhos mas também dar exemplo a eles<sup>68</sup>. Contudo, muitos estudos relataram um alto consumo de tabaco e álcool entre médicos e em estudantes de medicina<sup>69-71</sup>.

Estudantes de medicina estão expostos tanto a educação ativa como subliminar para a saúde durante seus anos de graduação. Muitos estudos têm examinado a

prevalência do tabagismo, ingestão de álcool ou abuso de drogas em estudantes de medicina<sup>72-76</sup> em um dado ponto do tempo. Embora estudos de suscetibilidade possam não ser ainda importantes em países em desenvolvimento, o interesse em padrões de uso de drogas entre médicos e estudantes de medicina é evidenciado pela existência de muitos estudos neste tópico<sup>77-82</sup>. Além disso, médicos nestes países tendem a ter um papel modelo importante e podem significativamente influenciar os estilos de vida dos pacientes<sup>81,82</sup>.

Dados do estudo “Monitorando o Futuro” mostraram que enquanto no ensino médio, estudantes universitários iniciantes usam menos de todas as classes de substâncias estudadas quando comparados a estudantes mais experientes. Entretanto, após a graduação do ensino médico, o aumento do uso de álcool e maconha entre estudantes universitários excede aqueles de seus colegas de classes anteriores que não estão mais na universidade<sup>83</sup>.

Enquanto estudantes de medicina e médicos podem ajudar os pacientes a resolver a dependência a substâncias, eles não são imunes a este tipo de comportamento. Além dos efeitos negativos na saúde física e mental individual, e em suas famílias, o abuso de substâncias pode ameaçar a habilidade de fornecer cuidados adequados aos pacientes, e isto pode minar o papel individual como professor e o papel modelo para estilos de vida saudáveis<sup>84-87</sup>.

Conhecer os determinantes da alta prevalência do consumo de drogas entre estudantes de Medicina é difícil<sup>9</sup>. Fatores estressantes ou desencadeantes – como a pressão a que o estudante de Medicina está submetido devido a uma carga horária excessiva; independência financeira tardia; maior quantidade e responsabilidade de trabalho, pois se lida com a vida, o sofrimento humano e a morte; privação do convívio familiar e lazer<sup>88</sup> – são possivelmente importantes fatores na gênese dessa prevalência. Essas evidências são reforçadas quando se observa um incremento no consumo de drogas nos últimos anos do curso médico<sup>23</sup>.

O uso de substâncias por estudantes de farmácia e enfermagem parece ser um dos preditores mais fortes do futuro abuso<sup>89,90</sup>. Como a universidade parece ser o maior local de iniciação do uso de substâncias pelos estudantes, dados para esta população são de importância suprema<sup>91,92</sup>.

Como os profissionais de enfermagem são os que mais direta e frequentemente interagem com os pacientes em uma equipe de saúde, eles teriam grande potencial para afetar estes pacientes com seus comportamentos e atitudes. Por esta razão, é de interesse avaliar a taxa de uso de substâncias entre os estudantes desta área<sup>93</sup>.

Os alunos da área de ciências biológicas devem merecer um enfoque diferenciado em relação ao uso de álcool e de outras drogas pois, futuramente, são eles que levarão as noções básicas de saúde à comunidade<sup>53</sup>. Assim, é importante conhecer o padrão de consumo, as atitudes e o conhecimento em relação às drogas entre esses alunos<sup>94</sup>.

O destaque para os profissionais de saúde deve-se, por um lado, à sua responsabilidade na identificação e encaminhamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas<sup>95</sup> e, por outro lado, ao fato de servirem como modelo para seus pacientes<sup>25</sup>. Além disso, segundo alguns autores, o fácil acesso e a fácil convivência com muitas dessas substâncias, aliados às condições de trabalho estressantes, tornariam esse grupo mais vulnerável ao abuso<sup>65,96</sup>.

Em um estudo avaliando a dependência a substâncias entre estudantes de enfermagem, 10% das enfermeiras eram dependentes quimicamente, e para muitas, o uso de substâncias iniciou enquanto freqüentavam a universidade de enfermagem<sup>97</sup>.

O abuso do álcool também afeta os estudantes que não bebem. Esses efeitos passivos da bebida incluem tanto ofensas sérias tais como agressões verbais, físicas e sexuais, como também efeitos menores tais como distúrbios do sono, interrupção dos estudos e ter que tomar conta de estudantes bêbados<sup>4</sup>.

Aproximadamente um terço dos universitários que bebem relata sintomas consistentes com o diagnóstico de abuso de álcool<sup>98</sup>. Muitos fatores, desde sócio-demográficos a padrões de facilidade de obtenção do álcool e seu valor baixo ou descontos no preço e promoções persuasivas, modelam os riscos para uso nocivo de álcool em universitários e a aquisição de um estilo de bebedor excessivo em um curto espaço de tempo com a intenção de intoxicar-se, conhecido como “binge” (agora denominado beber pesado episódico)<sup>99-103</sup>. Preocupada com estes problemas a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou sua “Declaração sobre Pessoas Jovens e o Álcool, 2001”<sup>104</sup>. A declaração identifica a promoção e o marketing do álcool para

peessoas jovens como um problema particular, realçando as relações entre álcool, tabaco e outras substâncias, e insta a proteção de pessoas jovens com medidas educativas.

Deve-se ressaltar que a implantação de programas de prevenção ao uso de álcool, tabaco e drogas, demanda o conhecimento da realidade do consumo, incluindo aspectos relacionados ao consumo geral e em populações específicas, bem como no que diz respeito aos tipos de drogas consumidas, e ainda indicadores estatísticos sobre as suas conseqüências (hospitalares, mortes, apreensões, entre outras)<sup>105,106</sup>.

Muitas estratégias para diminuir o consumo de álcool e comportamentos de risco associados entre estudantes universitários tem sido propostos. Programas bem sucedidos incluem o uso sinérgico de uma variedade de recursos, incluindo participação e envolvimento dos estudantes, processos educacionais e informativos, e mudanças nos regulamentos dos *campi* e do ambiente físico<sup>107</sup>.

Estratégias ambientais para diminuir o etilismo entre estudantes universitários incluem aumentar a sanção da idade mínima legal para beber. Aumentar a idade legal para obter e consumir o álcool tem sido o mais bem sucedido esforço atual em reduzir o etilismo em menores de idade e os problemas relacionados ao álcool<sup>108</sup>. Preços altos e aumento nas taxas do álcool também podem ajudar a reduzir o consumo de álcool e os problemas relacionados a ele<sup>4</sup>.

## **Tabagismo**

O tabagismo, consumo habitual de tabaco, é a epidemia que mais mortalidade causa no mundo (mais que a AIDS, que as guerras e que os genocídios). Pelo seu aumento e sua extensão para todo o mundo considera-se uma pandemia, cujo incremento relaciona-se, em parte, com a publicidade de cigarros. Em que pese às restrições crescentes ao uso de produtos de tabaco em diversos países, o consumo de tabaco, principalmente sob a forma de cigarros, é aceito em diversas culturas e possivelmente fomentado em alguns países, devido principalmente aos ingressos econômicos que derivam da produção e comercialização do tabaco<sup>109</sup>.

O tabaco é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo e mata uma pessoa a cada seis segundos. O consumo de tabaco causa mais de

cinco milhões de falecimentos ao ano. O tabaco mata de um terço à metade de todas as pessoas que o usam, em média 15 anos prematuramente<sup>110,111</sup>.

Sobre o tabagismo existem mais de 30 mil trabalhos científicos das mais variadas naturezas<sup>9</sup>. Os dados coligidos apontam o tabagismo como responsável pela maior mortalidade dos fumantes em relação a mais de 20 doenças. Entre estas, destacadamente, estão o câncer do pulmão, a bronquite crônica, o enfisema pulmonar, as coronariopatias, as vasculopatias, as úlceras do duodeno e do estômago, os cânceres de língua, faringe, esôfago e bexiga<sup>9</sup>. Também está comprovado que o fumo durante a gravidez é o causador da maior incidência de queda ponderal do feto, de prematuridade, de aborto, de natimortalidade e de mortalidade neonatal<sup>112</sup>.

O tabagismo é o maior problema de saúde pública em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Estima-se que em 2025, 75% das mortes prematuras em países em desenvolvimento serão devidas as doenças relacionadas ao tabagismo<sup>113,114</sup>. Um terço da população global de 15 anos e mais (aproximadamente 1,1 bilhões de pessoas) são fumantes atuais. A maioria deles vive em países em desenvolvimento (800 milhões) e a maioria é homem (700 milhões)<sup>115</sup>.

É importante considerar que o tabaco não é perigoso apenas para quem o consome em forma de cigarro, senão também para quem inala as substâncias procedentes dele através da fumaça do tabaco do meio ambiente<sup>109</sup>, hoje denominado fumo passivo, o qual é reconhecido como causador de numerosas patologias em pessoas não fumantes expostas pelo meio ambiente<sup>116</sup>.

Em alguns estudos internacionais sobre a prevalência de consumo de cigarros em população urbana foram identificados o pessoal da saúde e os estudantes das ciências da saúde como os de maior consumo<sup>117</sup>. Os profissionais da saúde tem entre suas funções a realização de atividades de promoção de comportamentos saudáveis e a prevenção do consumo de drogas lícitas e ilícitas; pelo que resulta importante conhecer os níveis de consumo de tabaco e outras substâncias psicoativas entre eles<sup>118</sup>. A prevalência do consumo de drogas em estudantes universitários de medicina, em países desenvolvidos, mostra uma diminuição do consumo de cigarros (de 28,8% a 9,2%), em contraste a um forte pico do consumo de álcool<sup>31</sup>.

A prevalência de tabagismo entre jovens das regiões Sudeste e Sul é maior do que das regiões Norte e Nordeste, mostrando que, de uma forma geral, nas regiões mais

urbanizadas há um aumento de consumo nas faixas etárias mais jovens<sup>119</sup>. Os homens ainda apresentam maiores prevalências de tabagismo do que as mulheres em todas as cidades pesquisadas. A razão de prevalências (RP) por sexo (homem/mulher), entretanto, é menor nas regiões Sudeste e Sul, possivelmente apontando para um aumento de consumo de tabaco no grupo feminino em regiões mais desenvolvidas<sup>22,120,121</sup>.

Os médicos tem um papel importante na luta contra o tabagismo. Além de lidar com problemas de saúde relacionados ao tabagismo, também se espera que eles representem um papel modelo para a população através da adoção de um estilo de vida não tabagista<sup>122</sup>. Esta dedicada oposição ao tabagismo pode ter um imenso efeito na sociedade<sup>123,124</sup>. O tempo durante a educação médica parece ser o período ideal para estabelecer tal influência positiva.

Acredita-se que o comportamento formado na segunda década de vida tem implicações duradouras para o indivíduo e para a saúde pública em geral<sup>125</sup>. O comportamento tabagista de estudantes universitários é um índice útil do uso de tabaco entre adultos jovens<sup>126</sup>. Estes adolescentes podem continuar a fumar cigarros quando eles entrarem na vida adulta. Estas linhas de evidência sugerem que a prevalência de tabagismo pode ser especialmente alta em estudantes universitários. Como os adultos jovens em processo de formação de sua educação, estudantes universitários parecem ajustados ao perfil demográfico dos novos fumantes<sup>126</sup>.

A epidemia de tabagismo está deslocando-se em direção ao mundo em desenvolvimento, onde 80% dos falecimentos relacionados com o tabaco ocorrerão nas próximas décadas. A mudança é causada por uma estratégia global de indústria do tabaco para se dirigir aos jovens e adultos no mundo em desenvolvimento<sup>127</sup>. Só 5% da população global estão plenamente protegidas por legislação que promova espaços livre de fumo<sup>127,128</sup>. Eventos promocionais em bares, clubes noturnos, e eventos universitários sociais visa à ligação do álcool com o uso de tabaco e faz os produtos do tabaco uma parte visível das vidas sociais de adultos jovens<sup>129,130</sup>.

## **Comportamento Sexual de Risco – Conhecimentos e Opiniões sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Contracepção**

Pesquisas em comportamentos de saúde de estudantes universitários indicam que 80% a 90% são sexualmente experientes e podem praticar comportamentos que os coloca em risco para doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes não desejadas<sup>131-134</sup>. Menos da metade dos estudantes sexualmente ativos relataram uso consistente do preservativo ou o uso na última relação sexual<sup>131-134</sup>, e a maioria dos estudantes sexualmente ativos tinham tido múltiplos parceiros; aproximadamente um terço relatou 6 ou mais parceiros na vida<sup>133,134</sup> e um quarto relatou 2 ou mais parceiros no último ano escolar<sup>131</sup>.

A literatura especializada documenta a associação entre o consumo de álcool e drogas<sup>135-137</sup>, como cocaína/ crack<sup>138</sup> e metanfetaminas<sup>139</sup>, e o uso inconsistente de preservativos<sup>140,141</sup>. No contexto de análise do comportamento sexual dos brasileiros e da prevenção do HIV/AIDS é fundamental avaliar os padrões de consumo de álcool e drogas, em função da relação direta entre o uso compartilhado de drogas injetáveis e a disseminação do HIV<sup>142</sup>, e do efeito modulador de substâncias psicoativas sobre comportamentos e práticas sexuais<sup>143-145</sup>. A prevenção efetiva do HIV entre jovens, portanto, é a chave para o futuro curso da epidemia do HIV; e o entendimento dos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens em termos de risco de HIV/DST é crítico nessa questão<sup>146</sup>.

### **Uso e abuso de álcool, tabagismo e comportamento sexual de risco**

Numerosos estudos publicados sobre a prevalência e a incidência do consumo de álcool, tabaco e práticas sexuais de risco, entre estudantes universitários, mostram que frequentemente se produz abuso e co-morbidades<sup>9,81,147</sup>. Alguns autores sugeriram que o uso/abuso de álcool ou outras drogas nestes estudantes é o resultado de uma conduta adquirida durante toda a época estudantil, também caracterizada frequentemente pelo abandono da prática de alguma atividade física, aumento de peso e incremento do consumo de tabaco ou outras drogas<sup>12,148</sup>. Por esta razão, o impacto que está tendo entre os jovens segue sendo objeto de uma preocupação crescente por parte da Saúde Pública. Daí a importância, em Saúde Pública, de analisar os estilos de vida da população de estudantes universitários, que constituem segmento social com acesso à informação em

geral, acima da média, e com potencial para influenciar outros grupos e de serem “modelos exemplares” para a sociedade, contribuindo nas ações de controle dos determinantes do abuso de álcool, do consumo de tabaco, e na mudança de práticas sexuais de risco e problemas relacionados a eles.

Entre as substâncias psicoativas, o álcool e o tabaco merecem uma diferenciação, pois são drogas lícitas, socialmente aceitas, mas que nem por isso deixam de causar os mesmos males à saúde acarretados pelas drogas ilícitas<sup>9</sup>.

Estudos com adolescentes e adultos jovens tem claramente demonstrado o valor preditivo do tabagismo e do etilismo em direcionar a iniciação e o escalonamento um do outro<sup>149-151</sup>. Devido ao álcool e o uso de outras drogas terem sido mostrados associados com o tabagismo em estudantes universitários<sup>21,152,153</sup>, é possível que a alta prevalência de consumo de álcool e os episódios de abuso de álcool em populações de estudantes universitários influenciem a iniciação do tabagismo entre indivíduos que entraram na universidade como não tabagistas<sup>154</sup>.

Fatores protetores ou comportamentos de promoção a saúde, estão associados com a decisão de não fumar de adultos jovens. Tais comportamentos incluem exercício, usar cinto de segurança, comer alimentos nutritivos, e praticar sexo seguro<sup>155</sup>.

Abordar estes temas de maneira integrada representa um grande desafio, haja vista que cada um deles isoladamente tem sido objeto de pesquisa e que a interseção dos temas pretende aprofundar aspectos ainda pouco compreendidos no contexto de países emergentes.

Pese a todo o anterior, ressalta-se a importância cada vez maior que se atribui a estes problemas e suas conseqüências nocivas. Com o presente estudo, se pretende determinar o perfil epidemiológico de hábitos e consumo de álcool, tabaco e comportamento sexual de risco entre os estudantes de ensino superior de universidades alagoanas. Desta forma, este estudo vai fornecer dados que possibilitem um melhor conhecimento e entendimento desta problemática em ditas populações, o que contribuirá à abordagem deste tema no currículo das Ciências da Saúde, visando os estilos saudáveis de vida e interrelacionando com as iniquidades em saúde e as políticas públicas necessárias para intervir nesta problemática.



## 2 - JUSTIFICATIVA

Os estudantes universitários das Ciências da Saúde representam, de modo geral, um segmento social com acesso a bens, serviços e acima de tudo à informação, que se esperariam associados a hábitos de vida saudáveis. Além disso, apresentam potencial para ocupar posições influentes e de representarem modelos e exemplos de comportamentos e atitudes.

Apesar dos conhecimentos oferecidos a estes futuros profissionais da saúde sobre os efeitos relacionados ao abuso do álcool e fatores relacionados, nem sempre isto se traduz por hábitos mais saudáveis, o que pode vir a torná-los um grupo de risco. Assim, informações sobre fatores associados ao início e persistência deste hábito prejudicial à saúde poderiam subsidiar a aplicação de medidas preventivas efetivas durante sua formação acadêmica.

Além disso, a inter-relação de uso e abuso de álcool, tabagismo e conhecimento sobre comportamento sexual de risco apresenta grande interesse para a saúde pública, especialmente no que se refere à prevenção e controle de agravos à saúde.

Os dados deste estudo foram coletados em 2002 e ainda não haviam sido explorados e analisados. A análise destes dados é oportuna tendo em vista a atualidade das questões abordadas, e a utilização destes dados como referencia para avaliar mudanças no cenário. Nesse sentido, a revisão crítica dos métodos utilizados representa uma contribuição relevante.

A análise destas questões em uma cidade grande da região nordeste pode revelar aspectos não conhecidos a partir de estudos realizados nas grandes regiões metropolitanas brasileiras.

### **3 - OBJETIVOS**

#### **Geral**

Descrever o perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados em estudantes universitários das Ciências da Saúde de Maceió/Alagoas.

#### **Específicos**

- Estimar a prevalência, periodicidade e intensidade do consumo de álcool segundo sexo, idade, curso, ano acadêmico, tipos de bebidas alcoólicas e exposição a campanhas publicitárias e/ou preventivas ao consumo de drogas lícitas.
- Relatar motivações para o consumo de álcool segundo a influência dos pares, profissionais ou familiares e exposição a campanhas publicitárias de bebidas alcoólicas.
- Descrever a associação entre consumo de álcool, tabagismo e atitudes preventivas com relação à gravidez não planejada e às doenças sexualmente transmissíveis.

## **4 – SUJEITOS E MÉTODOS**

### **4.1 Delineamento do Estudo**

É um estudo seccional, de caráter descritivo e analítico, sobre a quantidade e frequência de consumo de álcool e tabaco e o grau de informação sobre questões de saúde relacionadas ao uso de álcool, tabaco e comportamento sexual.

### **4.2 Sujeitos**

Foram incluídos neste estudo os estudantes matriculados nas Faculdades das Ciências da Saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia e Fisioterapia) de duas universidades públicas Alagoanas, no ano de 2002. Os estudantes foram abordados em suas salas de aula por membros da equipe de pesquisa, após contato e autorização prévios com o professor da disciplina dada naquele momento, os quais explicavam em que consistia a pesquisa, destacando o caráter voluntário da mesma.

### **4.3 Amostra**

O tamanho amostral necessário foi calculado para um nível de significância de 5%, erro amostral de 5%, com o suposto de máxima indeterminação (proporções esperadas  $p = q = 0,5$ ), correção para populações finitas e efeito de desenho de 1,2 ( $n = 383$ ). Os cálculos foram efetuados com o programa Epi Info 2000. Ao tamanho resultante foram somados 10% por possíveis perdas ( $n = 422$ ). Foi realizada uma amostragem aleatória por conglomerados (turma como unidade amostral), em um estágio, onde o conglomerado foi a turma de alunos. A amostragem das turmas foi estratificada por curso e ano acadêmico. A partir daí, selecionamos por conveniência, de acordo com a concordância e disponibilidade dos professores das distintas disciplinas de cada turma, uma sala de aula de cada turma e foi aplicado o questionário a todos os alunos que estavam presentes nestas salas. O número de alunos em cada turma tinha distribuição razoavelmente homogênea. Havia um total de 55 turmas, das quais 35 foram amostradas. Ao final, dos 1830 estudantes universitários elegíveis, alcançamos

uma amostra de 608 estudantes, com proporção, para cada curso, variando de 36% a 69%; e de 29% a 62%, para cada ano acadêmico.

#### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados por monitores da disciplina de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Alagoas, coordenados pelo pesquisador responsável pela pesquisa. Os monitores foram selecionados de acordo com a disponibilidade e vontade de participar da pesquisa, sendo capacitados e treinados para aplicação dos questionários, esclarecimentos de eventuais dúvidas dos participantes e soluções quanto a possíveis intercorrências. Além de responder o questionário, dirimindo suas dúvidas quanto às perguntas, os monitores alertavam os voluntários em relação às perguntas-chave e aos saltos no questionário.

#### **4.5 Questionário**

O questionário administrado (Anexo 1) foi adaptado do que era utilizado no Departamento de Sanidade e Seguridade Social da “Generalitat de Catalunya” (Espanha) em estudos populacionais<sup>156-158</sup>. A adaptação realizada foi livre e não estruturada, sem realização de “back translation” e consistiu na redução da quantidade de perguntas do questionário original; na tradução do idioma espanhol para o português, com modificações com relação a expressões locais; na diferenciação quanto a marcas de cigarros e bebidas consumidas e no acréscimo de um bloco de perguntas sobre comportamento sexual. É um questionário anônimo, de auto-preenchimento, que apresenta uma linguagem de nível compatível com estudantes de ensino superior.

Os participantes preenchem o questionário nas salas de aula sorteadas, em intervalo previamente acordado com o professor da disciplina dada naquele momento. Os monitores explicavam em que consistia o trabalho e distribuíam os questionários, junto com o TCLE, aguardando no local a entrega dos mesmos, os quais eram colocados em envelopes e posteriormente lacrados e entregues ao coordenador da pesquisa. Eventuais dúvidas no preenchimento dos questionários ou sobre a pesquisa eram esclarecidas individualmente durante a aplicação dos mesmos.

Foi realizado um pré-teste com professores da Universidade Federal de Alagoas e com os monitores participantes da pesquisa, para verificar eventuais inconsistências e prover melhores respostas às perguntas da pesquisa. Além disso, foram revisados os aspectos culturais e expressões utilizadas no questionário, permitindo o melhor entendimento dos estudantes universitários que participaram da pesquisa.

#### **4.5.1 Variáveis**

##### **Sócio-demográficas:**

Universidade: UFAL e ECMAL/UNCISAL.

Faculdade: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia e Fisioterapia Esta variável foi recodificada em dois grupos: a) Medicina, Enfermagem e Odontologia; b) Nutrição, Farmácia e Fisioterapia, devido às similaridades desses cursos com relação aos conhecimentos adquiridos e nível sócio-econômico.

Curso (ano acadêmico): 1° a 6°, também recodificados em três grupos: a) 1° e 2°; b) 3° e 4°; c) 5° e 6°, o que representa de certa forma os marcos inicial, médio e final de cada faculdade, em função da duração de cada uma delas. Para Nutrição e Farmácia, 3° e 4° anos representavam o marco final destes cursos.

Sexo: Feminino e Masculino.

Idade (em anos): também foi recodificada em três faixas etárias: a) 17 a 20 anos; b) 21 a 24 anos; c) 25 e mais anos.

Lugar de nascimento: também recodificada em três categorias: a) Maceió; b) Outras cidades de Alagoas; c) Outras cidades (do Brasil e do exterior).

**Álcool:** frequência de consumo, periodicidade (diária, semanal, mensal, anual), tipos de bebidas alcoólicas consumidas, conhecimentos, informação e opiniões sobre questões relativas ao consumo de álcool e suas conseqüências, e exposição a campanhas contra o consumo de bebidas alcoólicas e à publicidade favorável a este consumo. Foi criada a variável “adequação da abordagem do álcool”, a partir da questão 34, significando aqueles que haviam respondido que a problemática do consumo de álcool como fator de risco para a saúde era tratado de maneira exagerada ou suficientemente, em seus estudos atuais. Outra variável criada foi “conhece os efeitos do álcool”, a partir da questão 36 do

questionário, representando aqueles que haviam respondido que os efeitos do álcool estavam relacionados a todas as patologias perguntadas.

**Tabaco:** frequência de consumo, periodicidade (diária, semanal, mensal, anual), marcas consumidas segundo teor de nicotina, conhecimentos e exposição à informação de profissionais, parentes e/ou campanhas antitabagistas e publicitárias. Foi criada a variável “conhece os efeitos do tabaco”, a partir da questão 18 do questionário, representando aqueles que haviam respondido que o tabaco era determinante, favorecedor ou associado a todas as patologias perguntadas.

**Comportamento sexual de risco:** foram incluídas variáveis sobre opiniões e conhecimentos relativos a doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção bem como o uso de anticoncepcionais por jovens. Foi criada a variável “conhece as DST”, a partir da questão 56.a, representando aqueles que assinalaram que conheciam todas as doenças sexualmente transmissíveis perguntadas. Também foi criada a variável “conhece a AIDS”, a partir da questão 61, significando aqueles que relataram que a probabilidade de contrair a AIDS através de beijos na boca e masturbação era baixa ou muito baixa, e que através de felação e ato sexual com penetração era média, alta ou muito alta. A variável “conhece os métodos anticoncepcionais”, foi criada a partir da questão 64.a, representando aqueles que relataram que conheciam todos os métodos anticoncepcionais perguntados. Outra variável criada foi “usa método anticoncepcional confiável”, a partir da questão 64.d, significando aqueles que preferiam ou prefeririam utilizar qualquer um dos métodos anticoncepcionais perguntados, à exceção do coito interrompido e método Ogino.

#### 4.5.2 Quantificação do consumo de álcool

O consumo de álcool foi aferido através de questões sobre quantidade-frequência das seguintes bebidas alcoólicas: *cerveja, vinho, vinho doce, champagne, vermouths, brandy/conhaque, whisky, aguardentes, licores, combinados* e outras.

Para as bebidas alcoólicas classificadas, os estudantes referiram a quantidade (em unidades padrão: copos de 200 ml, 100 ml e 50 ml) e a frequência de consumo no último ano, tipificada em 6 categorias: diariamente; semanalmente (incluiu só nos fins de semana); mensalmente; anualmente; bebeu alguma vez (há mais de 12 meses) e nunca bebeu (abstêmio). Definiu-se o “uso na vida” de álcool como o consumo de “pelo menos 1 bebida alcoólica em sua vida”.

A partir das respostas do questionário se calculou o consumo total diário e semanal em equivalentes de álcool puro (etanol) em gramas e em unidades-padrão (10g de álcool = 1 unidade-padrão), diferenciando também o consumo durante a semana (de segunda a quinta-feira) e durante o fim de semana (de sexta-feira a domingo). A tabela de equivalências em gramas de álcool puro que se utilizou para cada unidade de consumo foi a seguinte: *brandy, conhaque, whisky, aguardentes, licores e combinados* (20g); *vinhos* (15g); *cerveja, champagne e vermutes* (10g). O consumo total de álcool foi recodificado posteriormente em 4 categorias: nenhum consumo; até 14 unidades/semana; entre 15 e 21 unidades/semana; e mais de 21 unidades/semana. Ditos limites se fixaram atendendo aos níveis de risco descritos na literatura para a população igual ou maior de 18 anos: consumo de mais de 21 unidades/semana de álcool puro para os homens e mais de 14 unidades/semana para as mulheres<sup>47</sup>. Estes níveis de risco foram utilizados para a criação da variável “abuso de álcool”, a qual consta como uma das doenças codificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), no capítulo V (Transtornos mentais e comportamentais), código F10.1 (uso de álcool nocivo para à saúde).

#### **4.5.3 Quantificação do consumo de tabaco**

Para as marcas de cigarros classificadas, os estudantes referiram a quantidade (em número de cigarros) e a frequência de consumo no último ano, tipificada em 6 categorias: diária; semanal (incluiu também exclusivamente nos fins de semana); mensal ou anualmente; ex-fumante (não fumar há mais de 12 meses) e não fumante. Definiu-se o “uso na vida” de consumo de tabaco como o consumo de “pelo menos 1 cigarro em sua vida”. Foi calculado o consumo total diário e semanal de nicotina em miligramas, diferenciando o consumo durante a semana (de segunda a quinta-feira) daquele realizado durante um final de semana (de sexta-feira a domingo). Para este cálculo considerou-se a quantidade de nicotina (em mg) presente em cada unidade de tabaco, informação que consta nos maços de cigarro das distintas marcas encontradas.

#### **4.5.4 Conhecimentos, informação e opiniões sobre o consumo de tabaco e álcool, e comportamento sexual de risco**

No que se refere ao álcool e ao tabaco foram realizadas perguntas com relação às razões para o consumo de tabaco e álcool; seus efeitos sobre a saúde; opiniões com relação a medidas restritivas ao consumo destas substâncias; abordagem do tema nos estudos atuais dos participantes; influência das campanhas contra o consumo e das

propagandas destas substâncias sobre o consumo das mesmas. Outras variáveis foram criadas a partir dessas perguntas: a) Efeito tabaco (aqueles que conheciam todas as doenças que estão associadas ao tabaco perguntadas); b) Efeito álcool (aqueles que conheciam todos os efeitos do álcool perguntados).

Incluiu-se perguntas sobre opiniões com relação ao comportamento sexual, opiniões sobre as práticas anticoncepcionais mais frequentemente empregadas por jovens e sua eficácia preventiva no que diz respeito à gravidez e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis; conhecimento e informação sobre estas doenças, formas de contágio e de prevenção. A partir dessas perguntas foram criadas variáveis que as sintetizavam: a) Conhece DST (aqueles que conheciam todas as doenças sexualmente transmissíveis perguntadas); b) Conhece métodos (aqueles que conheciam todos os métodos anticoncepcionais perguntados); c) Método (aqueles que usavam métodos anticoncepcionais confiáveis); d) Conhece AIDS (aqueles que conheciam a probabilidade de contrair a AIDS através das formas perguntadas).

#### **4.6 Análise de dados**

Os dados foram registrados e analisados nos programas informáticos SPSS versão 17.0 para Windows, R versão 2.9.1 e WinPepi versão 7.6.

As variáveis quantitativas foram descritas através da média (e desvio padrão) ou mediana (e valores extremos) se apresentassem distribuição assimétrica. Para as variáveis qualitativas nominais e ordinais usamos as distribuições simples de frequência.

Dado que numerosos estudos apontam que a idade e o sexo são de crucial importância para os estudos de hábitos/estilos de saúde, as medidas de frequência foram estratificadas por estas variáveis. Também foram investigadas possíveis diferenças segundo as faculdades.

As proporções foram comparadas utilizando o teste de Qui-quadrado ao nível de significância de 5% e razões de prevalência não ajustadas foram calculadas para avaliar associações entre dados categóricos. Nas variáveis quantitativas em que se pode assumir normalidade as comparações se estabeleceram mediante as provas *t* de Student, ANOVA, assim como o coeficiente de correlação de Pearson.



Foram investigadas associações entre o abuso de álcool e variáveis independentes tais como sexo, idade, curso, ano acadêmico, lugar de nascimento, tabagismo e com os conhecimentos sobre comportamento sexual de risco para gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis.

Foram realizadas análises multivariadas dos tipos regressão loglinear de Poisson e logística multinomial, utilizando como variáveis respostas (dependentes) a prevalência de uso na vida e de uso abusivo de álcool e o consumo categorizado do álcool (abstêmio, uso e abuso); e como variáveis explicativas (independentes) o sexo, a idade, o curso, o ano acadêmico, o tabagismo, o conhecimento sobre comportamento sexual de risco e demais co-variáveis de conhecimento/informação potencialmente associadas às variáveis respostas, seja pela plausibilidade, resultados publicados na literatura indexada ou nas análises bivariadas realizadas com estes dados. O consumo categorizado do álcool foi definido da seguinte forma: abstêmio (aqueles que nunca beberam); uso (aqueles que consumiram pelo menos uma bebida alcoólica em sua vida, mas não fizeram uso abusivo); e abuso (aqueles que faziam uso abusivo de álcool). Na construção do modelo, o valor de  $p = 0,2$  foi adotado para entrada das variáveis, sendo mantidas no modelo aquelas que alcançaram nível de significância de 0,05 (através dos procedimentos “backward” e “stepwise” manuais). Em análise de dados de estudos de corte transversal, os modelos de Cox e Poisson com variância robusta são melhores alternativas que a regressão logística<sup>159</sup>. O modelo de regressão log-binomial produz estimativas não enviesadas da RP, mas pode apresentar dificuldade de convergência quando o desfecho é muito freqüente e a variável de confusão é contínua<sup>159</sup>.

Em planos de amostragem complexa, a estimação da variância é influenciada não somente pelos pesos, mas também pela estratificação e conglomeração, conjuntamente. No que se refere à estratificação, se esta for adequadamente utilizada, a variância da média estimada é, geralmente, inferior à variância se a amostragem fosse aleatória simples, ou seja, são obtidos ganhos de precisão nas estimativas médias<sup>163</sup>. Já o efeito da conglomeração é, em geral, inverso, produzindo variâncias maiores do que as calculadas com observações independentes. Outro fator a se considerar é que a amostra de conveniência aumenta o grau de incerteza nas estimativas geradas por métodos que pressupõem amostras probabilísticas. No entanto, como o tamanho da amostra é muito próximo do universo (608 em 1830 elegíveis), possivelmente houve uma melhora na precisão das estimativas. Para compensar as probabilidades desiguais de seleção e minimizar a perda de precisão foram atribuídas ponderações diferenciadas aos

elementos da amostra, levando em consideração a estratificação por curso, supondo tamanhos de conglomerados (turmas) semelhantes.

#### **4.7 Considerações éticas (CNS – Resolução 196/96)**

O projeto de tese submetido ao CEP da ENSP e aprovado em exame de qualificação se baseia em dados já coletados e disponíveis para análise. A pesquisa onde estes dados foram coletados foi submetida e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFAL (Parecer 006822/2002-19, anexo 9.4) e da UNCISAL (Parecer 085/2002, anexo 9.5). O pesquisador responsável pela pesquisa atual foi o coordenador da pesquisa na qual os dados foram coletados. O foco dado a esta pesquisa será o álcool e fatores relacionados. Um Termo de Sigilo e Compromisso está assinado pelo pesquisador responsável, no que tange aos dados que tenha acesso por manuseio do banco de dados.

Na amostra coletada existem 14 estudantes universitários (2,3%) com 17 anos de idade à época da pesquisa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com toda a garantia de respostas anônimas e participação voluntária. Consideramos que eles não diferiam dos estudantes de 18 anos em relação à autonomia para decidir sobre a participação na pesquisa, e em relação ao objeto de interesse da pesquisa.

As exigências éticas das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foram atendidas nos seus elementos fundamentais:

(1) Autonomia: termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE, Anexo 2) dos indivíduos participantes e garantia de confidencialidade. O TCLE explicitava o caráter estritamente voluntário da pesquisa, deixando claro que a recusa em participar ou a interrupção da participação não implicaria em qualquer prejuízo para o estudante;

(2) Beneficência: ponderação de riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, ressaltando as informações relevantes do estudo e as proposições futuras dele provenientes. O texto do TCLE esclarecia que não haveria benefício direto e imediato da pesquisa para os participantes, embora os resultados pudessem a médio e longo prazo beneficiar outros estudantes e a sociedade em geral;

(3) Não maleficência: para proteção da confidencialidade dos dados informados pelos participantes, o estudo dispunha de questionários anônimos, guardados em armários trancados mantidos em sala com acesso restrito à equipe do estudo; a divulgação de resultados apenas de dados consolidados, sem menção de casos individuais e com utilização das informações geradas apenas para esta pesquisa;

(4) Justiça e equidade: destaque a relevância social da pesquisa, garantindo igual consideração dos interesses envolvidos.

A pesquisa atual foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ (Parecer 88/09, anexo 9.7)

## 5 - RESULTADOS

### 5.1 - Dados sócio-demográficos

A maioria dos estudantes (78,3%) era do sexo feminino (476/608), com média de 21,3 anos de idade (dp = 2,5; mediana = 21,0; mínima de 17 e máxima de 36 anos) e natural de Maceió (51%) (Tabela 1). Pouco mais da metade cursava Medicina ou Enfermagem (55,6%) e cerca de dois terços (66,7%) os três primeiros anos de cada curso, à exceção de Medicina que apresentava mais alunos distribuídos ao longo de mais anos acadêmicos que os demais, especialmente nos últimos anos (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição por naturalidade dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

Naturalidade	Frequência	Porcentagem
Maceió	310	51,0
Outras cidades de Alagoas	138	22,7
Outras cidades do Brasil	143	23,5
Estrangeiros	14	2,3
Não responde	3	0,5
Total	608	100,0

Tabela 2 - Distribuição por faculdade e ano do curso dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

Ano do Curso	Faculdade						Total
	Medicina	Enfermagem	Odontologia	Nutrição	Farmácia	Fisioterapia	
Primeiro	43	24	16	22	27	15	147
Segundo	42	11	27	15	13	9	117
Terceiro	43	20	22	26	19	12	142
Quarto	66	25	11	10	--	7	119
Quinto	36	5	11	--	--	8	60
Sexto	23	--	--	--	--	--	23
Total	253	85	87	73	59	51	608

### 5.2 – Consumo de bebidas alcoólicas

A frequência do uso de bebida alcoólica em alguma fase da vida foi de 90,4% (95,4% dos homens e 89,1% das mulheres). Nos 12 meses anteriores à entrevista, 80,4% dos alunos (489/608) referiram ter consumido bebida alcoólica. Do total, 61,2% (314/608) bebiam pelo menos uma vez ao mês (Tabela 3).

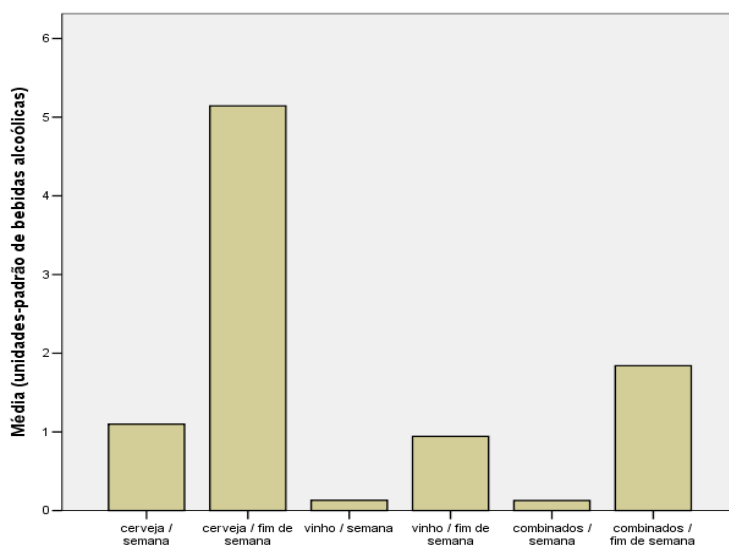
Tabela 3 - Frequência de consumo de bebidas alcoólicas dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

Periodicidade de consumo de bebidas alcoólicas	Frequência	Porcentagem	Porcentagem em bebedores*
> 3 vezes / semana	1	0,2	0,2
2 a 3 vezes / semana	45	7,4	8,2
1 vez / semana	93	15,3	16,9
1 a 3 vezes ao mês	175	28,8	31,9
Algumas vezes ao ano	175	28,8	31,9
Bebi há mais de 12 meses	60	9,9	10,9
Não bebi nunca	57	9,4	--
Não responde	1	0,2	0
Total	607	99,8	100

\* Bebedores eram aqueles estudantes que consumiram alguma bebida alcoólica nos últimos 12 meses (N = 489).

A média de consumo dos principais tipos de bebidas alcoólicas foi: a) durante a semana, cerveja (1,10 unidades; DP = 5,45; Mediana = 0; Mín. = 0; Máx. = 60); vinho (0,13 unidades; DP = 0,42; Mediana = 0; Mín. = 0; Máx. = 2); combinados (0,13 unidades; DP = 0,68; Mediana = 0; Mín. = 0; Máx. = 10); b) final de semana, cerveja (5,14 unidades; DP = 14,43; Mediana = 1; Mín. = 0; Máx. = 150); vinho (0,94 unidades; DP = 1,97; Mediana = 0; Mín. = 0; Máx. = 16); combinados (1,84 unidades; DP = 2,76; Mediana = 1; Mín. = 0; Máx. = 30). Evidenciou-se um maior consumo no fim de semana e o predomínio da cerveja, tanto durante a semana como no fim de semana, como a bebida alcoólica mais consumida pelos universitários (Figura 1).

Figura 1 - Quantificação do consumo médio de bebidas alcoólicas dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.



### 5.3 – Tabaco

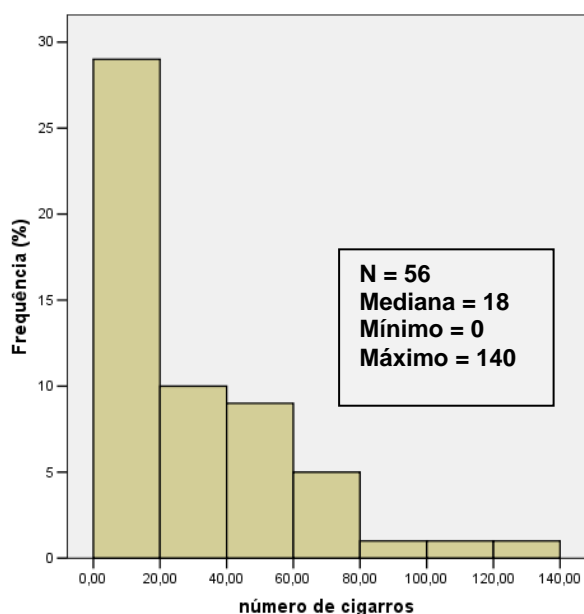
Referiram ter feito uso na vida de tabaco 169 (27,8%) alunos. A média de idade de experimentação foi 15,1 anos (dp = 2,8; mediana = 15). Responderam à pergunta sobre frequência de consumo atual 66 alunos (10,9%) dos quais 23 fumam diariamente (Tabela 4) com média de idade 17,6 anos para o consumo regular do tabaco.

Tabela 4 - Frequência de consumo de tabaco, entre os fumantes, dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

Periodicidade	Frequência	Porcentagem	Porcentagem em fumantes
Diariamente	23	3,8	34,8
Algumas vezes por semana	13	2,1	19,7
Só nos fins de semana	4	0,7	6,1
Algumas vezes ao mês	8	1,3	12,1
Algumas vezes ao ano	8	1,3	12,1
Faz mais de um ano que não fumo	10	1,6	15,2
Não fumante	542	89,1	
Total	608	100,0	100,0

Entre os fumantes, a média de cigarros consumidos foi de 15,7 durante a semana e 12,2 no fim de semana, o que representa 3,9 e 4,1 cigarros/dia, respectivamente (Figura 2). Apenas duas pessoas relataram consumir outras formas de tabaco (fumo de corda e charuto), entretanto em quantidade e frequência insignificantes.

Figura 2 - Quantificação do consumo de tabaco, semanalmente, dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.



#### 5.4 – Comportamento Sexual de Risco – Conhecimentos e Opiniões sobre DST e Contracepção

Com relação aos conhecimentos sobre DST algumas patologias eram bem conhecidas, como AIDS, herpes, gonorréia e sífilis, porém de um quarto a um quinto dos alunos desconheciam a condição de DST das hepatites, tricomoníase, candidíase, e um terço deles da infecção por papilomavírus. Cerca de metade dos alunos desconhecia a existência de linfogranuloma venéreo e de clamídia, e 65,8% de gardnerella. Estas doenças menos conhecidas eram também as que menos se temia adquirir. Cerca de um terço referia temer adquirir sífilis, hepatites e candidíase; e pouco menos da metade herpes e gonorréia. A mais temida foi a AIDS (Tabela 5).

Tabela 5 - Percentual de doenças sexualmente transmissíveis conhecidas e opinião com relação a probabilidade de adquirir as mesmas por estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

Doenças	Conhece ou sabe que existe		Mais provável de adquirir	
	N	%	N	%
AIDS	599	99,3	352	58,4
Herpes genital	578	95,9	263	43,6
Gonorréia	575	95,4	275	45,6
Sífilis	564	93,5	193	32,0
Trichomonas	452	75,0	149	24,7
Hepatite A, B e C	447	74,1	187	31,0
Cândida	422	70,0	198	32,8
Papilomavírus	402	66,7	111	18,4
Linfogranuloma venéreo	340	56,4	48	8,0
Clamídia	303	50,2	101	16,7
Gardnerella	206	34,2	61	10,1
Não responde	5	0,8	5	0,8

Apesar de toda a informação acadêmica e midiática, ainda observa-se desinformação quanto às formas de contrair a AIDS, haja vista os percentuais encontrados para beijos na boca (15,5% - de muito alta a baixa) e masturbação (22,5% - de muito alta a baixa) (Tabela 6).

Tabela 6 – Avaliação da probabilidade de contrair a AIDS através de distintas formas que os estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas acreditam que existe, em 2002.

	Muito alta	Alta	Média	Baixa	Muito baixa	Não sei	Não responde
Beijos na boca	0,3	0,5	2,5	12,2	83,0	0,7	0,8
Masturbação	0,3	2,5	5,8	14,2	70,1	5,8	1,3
Felação	19,6	30,4	20,3	13,7	7,8	7,4	0,8
Ato sexual com penetração	90,9	7,6	0,7	0,2	--	--	0,7



Apesar do alto percentual de alunos que identifica o uso de preservativos (91,4%), como anticoncepcional, este co-existe com um terço de alunos que preconiza o uso de coito interrompido (33,7%) e cálculo dos dias férteis (20,6%), embora estas práticas representem um comportamento de risco tanto para gravidez como para as doenças sexualmente transmissíveis (Tabela 7).

Tabela 7 – Opinião sobre o que fazem os jovens para evitar a gravidez dos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

	N	Sim
Relações íntimas sem ato sexual	77	12,8
Coito interrompido	203	33,7
Calcular os dias férteis com o método Ogino	124	20,6
Usar preservativos	550	91,4
Usar diafragma	36	6,0
Usar óvulos vaginais	2	0,3
Tomar pílulas	372	61,8
Utilizar outros métodos	9	1,5
Não responde	6	1,0

Praticamente todos os métodos são bem conhecidos, à exceção do Ogino (48,9%), apesar de ser relatado como usado pelos jovens na tabela anterior. A maioria prefere utilizar o preservativo (80,3%) ou a pílula (54,0%) como métodos anticoncepcionais (Tabela 8).

Tabela 8 - Métodos anticoncepcionais conhecidos e preferidos relatados pelos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

	Conhece o método		Prefere ou preferiria utilizar	
	N	%	N	%
Diafragma	555	91,7	6	1,0
DIU	572	94,5	18	3,0
Ligadura de trompas	589	97,4	4	0,7
Coito interrompido	544	89,9	18	3,0
Ogino	296	48,9	19	3,1
Óvulos vaginais ou espermicidas	417	68,9	8	1,3
Pílula anticoncepcional	599	99,0	327	54,0
Preservativos/condom	599	99,0	486	80,3
Vasectomia	587	97,0	4	0,7
Outros	30	5,0	7	1,2
Não responde	3	0,5	3	0,5

Os preservativos apresentam as principais características positivas relatadas pelos estudantes, ressaltando seu aspecto positivo como método anticoncepcional, apesar de não ser reconhecido como método seguro e eficaz pela maioria absoluta (54%). (Tabela 9).

Tabela 9 - Características dos principais métodos anticoncepcionais relatados pelos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

Característica do método	Método	%
Mais acessível	Preservativo	85,3
Pouco acessível	DIU	44,7
Seguro e eficaz	Preservativo	54,0
Pouco seguro e pouco eficaz	Coito interrompido	75,1
Prático e fácil de usar	Preservativo	80,4
Pouco prático e difícil de usar	Diafragma	33,3
Saudável	Preservativo	73,4
Que prejudica a saúde	Pílula	34,8
Que também previne doenças	Preservativo	89,6
Moderno	Preservativo	19,5
Antigo	Coito interrompido	38,8
Que pode levar a mão e usar a qualquer momento	Preservativo	85,8
Que tem que prever com antecedência	Pílula	35,6
Que requer ir ao médico ou especialista	DIU	57,4
Apropriado para relações imprevistas ou ocasionais entre jovens	Preservativo	88,6
Adequado para relações estáveis	Pílula	64,5
Melhor para mulheres	Pílula	44,6
Melhor para homens	Preservativo	75,6
Que deveriam usar mais os jovens	Preservativo	82,0
Que deveriam usar menos os jovens	Coito interrompido	60,1
Para pessoas mais velhas	DIU	36,6

A maioria dos estudantes julga apresentar uma informação sobre sexualidade bastante boa ou suficiente (94,7%), em que pese às desinformações anteriormente evidenciadas (Tabela 10).

Tabela 10 - Percentual de informação sobre a sexualidade relatada pelos estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

	Frequência	Porcentagem
Bastante boa	314	51,6
Suficiente, mas não completa	260	42,8
Insuficiente	28	4,6
Não responde	6	1,0
Total	608	100,0

## 5.5 – Uso e Abuso de Álcool

Ao observarmos o uso na vida de álcool (Tabela 11), considerando todos os participantes da pesquisa, os homens apresentaram uma prevalência de uso na vida de álcool 1,06 vezes maior que as mulheres (RP = 1,08; IC 95% = 1,03-1,12,  $p < 0,001$ ).

As faculdades de Fisioterapia, Medicina e Odontologia foram as que apresentaram os maiores percentuais de uso na vida de álcool (94,1%, 93,7% e 89,5%, respectivamente). Entretanto, ao estratificar por sexo, a faculdade de Medicina, entre os homens, foi a quarta de maior percentual (97,4%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao agruparmos as faculdades em dois grupos (Medicina, Enfermagem e Odontologia; e Nutrição, Farmácia e Fisioterapia).

Aqueles que tinham visto campanhas ou outras atividades de luta contra o consumo de bebidas alcoólicas ou relataram que a abordagem do álcool nos estudos era exagerada ou suficiente apresentaram maior prevalência de uso na vida de álcool. Entretanto, conhecer todos os efeitos do álcool perguntados não influenciou o uso na vida de álcool.

Quanto à comportamento sexual de risco vimos que os que não conheciam a probabilidade de transmissão da AIDS através dos meios perguntados apresentaram maior prevalência de uso na vida de álcool.

Quando observamos a influência dos pares (familiares) vimos que, apesar dos que tiveram algum parente que padeceu de problemas derivados do álcool apresentarem maior percentual de uso na vida de álcool que os que não tiveram, especialmente entre as mulheres (90,6% vs 88,3%), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 11 – Razão de prevalência bruta e ajustada do uso na vida de álcool e fatores associados em estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002 (N = 608).

		n	%	RP	RP aj. <sup>a</sup>	IC 95%
Sexo	Feminino	424	89,3	1,00	1,00	
	Masculino	125	95,4	1,06	1,08	1,03-1,12
Idade	17-20 anos	203	91,0	1,00		
	21-24 anos	303	90,2	0,96		
	25 e + anos	43	91,5	1,03		
Naturalidade	Maceió	284	91,9	1,00		
	Interior de Alagoas	122	88,4	1,00		
	Outras cidades	140	89,7	0,98		
Faculdade	Nutrição, Farmácia e Fisioterapia	161	88,5	1,00		
	Medicina, Enfermagem e Odontologia	388	91,5	1,07		
Ano acadêmico	1° e 2° anos	240	90,9	1,00		
	3° e 4° anos	231	89,2	0,95		
	5° e 6° anos	78	94,0	1,00		
Tabagismo	Não fumante	495	90,0	1,00		
	Fumante	54	96,4	1,03		
Conhece os efeitos do tabaco	Sim	99	86,1	1,00		
	Não	447	91,6	1,04		
Adequação da abordagem do álcool	Não	346	88,0	1,00	1,00	
	Sim	196	95,1	1,06	1,05	1,00-1,19
Viu campanhas	Não	164	89,1	1,00	1,00	
	Sim	383	91,2	1,08	1,08	1,00-1,15
Viu publicidade	Não	22	75,9	1,00		
	Sim	525	91,3	1,13		
Etilismo familiar	Não	258	90,2	1,00		
	Sim	282	91,6	1,02		
Conhece os efeitos do álcool	Sim	215	90,3	1,00		
	Não	333	90,7	1,02		
Conhece as DST	Não	437	90,7	1,00		
	Sim	110	90,9	1,02		
Conhece a AIDS	Sim	241	88,9	1,00	1,00	
	Não	308	91,9	1,06	1,06	1,01-1,12
Conhece os métodos anticoncepcionais	Sim	346	89,2	1,00		
	Não	202	93,1	1,02		
Usa método contraceptivo confiável	Sim	518	90,7	1,00		
	Não	30	88,2	0,98		

<sup>a</sup>Ajustada por regressão loglinear de Poisson – modelo linear generalizado, levando em consideração o peso dos cursos (estratificação) e utilizando um estimador robusto na matriz de covariâncias.

Quando observamos o abuso de álcool nos participantes da pesquisa (Tabela 12), a prevalência foi de 8,72%. Os homens apresentaram uma prevalência de uso abusivo de bebidas alcoólicas quase três vezes maior que as mulheres (RPaj. = 2,90;  $p < 0,001$ ).

Enfermagem, Odontologia e Farmácia foram as que apresentaram os maiores percentuais de abuso de álcool (12,9%, 11,6% e 10,2%, respectivamente). Todavia, ao estratificar por sexo, a faculdade de Medicina, entre os homens, foi a terceira de maior percentual (16,9%); e entre as mulheres, a faculdades de Farmácia e Nutrição foram a segunda (8,5%) e a terceira (8,3%) de maior percentual, respectivamente.

Os estudantes que receberam conselho médico para reduzir o seu consumo de bebidas alcoólicas apresentaram uma prevalência 5,6 vezes maior (3,01 vezes para os homens e 6,2 para as mulheres) de abusar do álcool que os que não receberam este conselho.

Os homens que viram anúncios publicitários de bebidas alcoólicas apresentaram uma prevalência de abuso de álcool 3,9 vezes maior que os que não viram estes anúncios ( $p < 0,001$ ).

Aqueles que conhecem todos os efeitos do álcool perguntados apresentaram um percentual de abuso de álcool significativamente maior que aqueles que não conheciam algum desses efeitos (RP = 2,01;  $p < 0,001$ ).

Os anos acadêmicos mostraram uma tendência de aumento do abuso de álcool, para os mais avançados, estatisticamente significativa.

Ter visto campanhas ou outras atividades de luta contra o consumo de bebidas alcoólicas não influenciou o abuso de álcool de forma estatisticamente significativa.

Os que não tiveram algum parente que padeceu de problemas derivados do álcool apresentaram percentual de abuso de álcool 2,1 vezes maior que os que tiveram, especialmente entre os homens (21,8% contra 14,3%) ( $p < 0,001$ ).

Com relação ao comportamento sexual observou-se que aqueles que não conheciam a probabilidade de transmissão da AIDS mas conheciam as DSTs e os métodos anticoncepcionais perguntados apresentaram prevalências superiores de abuso de álcool ( $p < 0,001$ ).

Tabela 12 – Razão de prevalência bruta e ajustada do abuso de álcool e fatores associados em estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002.

		n	%	RP	RP aj. <sup>b</sup>	IC 95%
Sexo	Feminino	29	6,1	1,00	1,00	
	Masculino	24	18,3	3,01	2,90	1,73-4,87
Idade	17-20 anos	14	6,3	1,00		
	21-24 anos	31	9,2	*1,52		
	25 e + anos	8	17,8	*3,24		
Naturalidade	Maceió	25	8,1	1,00		
	Interior de Alagoas	7	5,1	0,61		
	Outras cidades	21	13,5	1,77		
Curso	Medicina, Enfermagem e Odontologia	40	9,4	1,00		
	Nutrição, Farmácia e Fisioterapia	13	7,1	0,73		
Ano acadêmico	1° e 2°	21	8,0	1,00		
	3° e 4°	24	9,2	**1,18		
	5° e 6°	8	9,6	**1,23		
Tabagismo	Não	45	8,2	1,00		
	Sim	8	14,3	1,87		
Conhece os efeitos do tabaco	Sim	9	7,8	1,00		
	Não	43	8,8	1,13		
Recebeu conselho médico <sup>a</sup>	Não	46	9,8	1,00	1,00	
	Sim	7	43,8	4,48	5,62	1,94-16,29
Adequação da abordagem do álcool	Sim	15	7,3	1,00		
	Não	37	9,4	1,29		
Viu campanhas contra o álcool	Não	13	7,1	1,00		
	Sim	38	9,0	1,28		
Viu publicidade do álcool	Não	49	8,5	1,00	1,00	
	Sim	3	10,3	1,21	3,94	1,90-8,19
Etilismo familiar	Sim	22	7,1	1,00	1,00	
	Não	29	10,1	1,42	2,08	1,05-4,13
Conhece os efeitos do álcool	Não	24	6,5	1,00	1,00	
	Sim	28	11,8	1,80	2,01	1,02-3,96
Conhece as DSTs	Não	33	6,8	1,00	1,00	
	Sim	20	16,5	2,41	3,45	1,68-7,10
Conhece a AIDS	Sim	20	7,4	1,00	1,00	
	Não	33	9,8	1,33	2,10	1,20-3,68
Conhece os métodos anticoncepcionais	Não	32	8,2	1,00	1,00	
	Sim	21	9,7	1,17	2,00	1,08-3,69
Usa método contraceptivo confiável	Não	2	5,9	1,00		
	Sim	51	8,9	1,52		

<sup>a</sup>Apenas os que bebiam pelo menos algumas vezes ao ano (N = 489)

<sup>b</sup>Ajustada por regressão loglinear de Poisson – modelo linear generalizado, levando em consideração o peso dos cursos (estratificação) e utilizando um estimador robusto na matriz de covariâncias.

\* Likelihood Ratio Tests ( $X^2 = 1922,97$ ;  $p < 0,001$ )

\*\* Likelihood Ratio Tests ( $X^2 = 210,58$ ;  $p < 0,001$ )

Ao analisarmos o consumo categorizado do álcool (Tabela 13), observamos que os que viram a publicidade do álcool, os que não conheciam os efeitos do álcool, os de anos acadêmicos mais avançados e aqueles que relataram que a abordagem do álcool nos estudos era suficiente ou exagerada foram os que tiveram maior chance de fazer uso do álcool com relação aos abstêmios.

Com relação ao abuso de álcool, os que não conheciam as DSTs perguntadas apresentaram menor chance comparados aos abstêmios.

Aqueles que eram do sexo masculino, os fumantes, os que não conheciam todos os efeitos do tabaco, os que viram as campanhas contra o álcool e aqueles que não tiveram parentes com problemas derivados do álcool apresentaram maiores chances de consumir álcool, tanto de uso como de abuso de álcool.

Tabela 13 – Odds ratios ajustados do consumo de álcool<sup>a,b</sup> e fatores associados em estudantes das Ciências da Saúde de universidades públicas de Maceió/Alagoas, em 2002 (N = 608).

	Uso		Abuso	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Mulher	1,00		1,00	
Homem	1,40	0,83-2,36	*4,46	2,13-9,33
<b>Idade</b>				
17-20 anos	1,00			
21-24 anos	0,62	0,38-1,03	0,92	0,38-2,22
25 e + anos	*0,36	0,16-0,84	1,02	0,29-3,66
<b>Ano acadêmico</b>				
1° e 2°	1,00		1,00	
3° e 4°	*1,81	1,11-2,95	1,42	0,62-3,24
5° e 6°	*3,03	1,43-6,42	1,48	0,45-4,94
<b>Tabagismo</b>				
Sim	*3,78	1,43-9,99	*4,61	1,34-15,80
<b>Conhece os efeitos do tabaco</b>				
Não	*2,20	1,36-3,57	*2,90	1,20-7,03
<b>Adequação da abordagem do álcool</b>				
Não	*0,58	0,37-0,90	0,79	0,37-1,69
<b>Viu campanhas contra o álcool</b>				
Não	*0,63	0,41-0,94	0,60	0,28-1,28
<b>Etilismo familiar</b>				
Sim	*0,66	0,45-0,97	0,55	0,28-1,08
<b>Conhece as DSTs</b>				
Não	1,07	0,63-1,82	*0,34	0,15-0,76

<sup>a</sup>Categoria de referência: abstêmios

<sup>b</sup>Ajustada por regressão logística multinomial – modelo linear generalizado, levando em consideração o peso dos cursos (estratificação) e utilizando um estimador robusto na matriz de covariâncias.

\*p < 0,05



## 6 - DISCUSSÃO

Os temas abordados representam uma problemática atual, evidenciada pela persistência de pessoas que usam tabaco e abusam do álcool além de apresentarem comportamento sexual de risco, o que ressalta a importância desses estudos para a Saúde Pública.

A prevalência de consumo na vida de álcool é bastante alta e foi semelhante a encontrada em outros estudos<sup>3,19,22-24,66,93,165,172</sup>, destacando o consumo ascendente em adolescentes e jovens. Em 2005, o uso na vida de álcool nas 107 maiores cidades do País foi de 74,6%, porcentagem maior que em 2001 com 68,7%<sup>22</sup>. A periodicidade também foi alta, especialmente no que se refere ao consumo mensal (1 a 3 vezes ao mês). As bebidas alcoólicas mais consumidas também seguiram o padrão encontrado em outros estudos, onde os homens preferem mais a cerveja e as mulheres os combinados e o vinho<sup>9,29,147,177,184</sup>.

O uso do álcool nos estudantes masculinos foi maior tanto em relação a prevalência como também com a quantidade consumida (incluindo os classificados como abusadores), o que é encontrado em outros estudos em universitários<sup>28,39,66,93,165-167</sup>. Isto ressalta a ênfase que se deve dar aos estudantes masculinos, não deixando, logicamente, as estudantes do sexo feminino sem a devida orientação preventiva quanto a este comportamento.

O abuso de álcool neste estudo (8,72%) foi menor que o encontrado em alguns estudos<sup>39,43,66,179</sup>, onde as prevalências em estudantes universitários britânicos<sup>39,66</sup>, por exemplo, alcançavam valores de 25% a 42%, entretanto foi semelhante<sup>45,122,167</sup> as prevalências encontradas em alguns estudos em estudantes de medicina de universidades americanas públicas e privadas<sup>122</sup>, onde os percentuais variavam de 6% a 12%. Em alguns estudos<sup>44,68</sup>, o abuso de álcool apresentou uma prevalência menor que a encontrada em nosso estudo, como por exemplo no estudo realizado em estudantes de medicina de Creta<sup>68</sup>, onde as prevalências variavam de 3,6% a 5,2%. Todos estes estudos citados foram realizados em universitários de cursos das Ciências da Saúde, com metodologia semelhante a realizada em nosso estudo, permitindo assim que pudessemos comparar nossos achados com os destes estudos.

Os fumantes continuam representando um grupo de risco para o uso de álcool, evidenciado neste nosso estudo e em outros, onde co-existe e está associado ao consumo do outro<sup>66,109,168-170</sup>, tornando necessárias atividades preventivo-educativas para ambas as drogas lícitas. Além disso, também é relatado na literatura que as drogas ditas lícitas representam um maior risco para as pessoas que as consomem iniciarem o consumo de drogas ilícitas<sup>32,66,171</sup>. Apesar de não termos trabalhado com as drogas ilícitas neste estudo, fica um alerta quanto a coexistência delas, para que em estudos futuros também sejam abordadas estas questões.

A maioria dos estudos realizados no final da década de 90 e início dos anos 2000<sup>4,18,19,20,31,39,46,68,81,84,91,93,96,109,126,165,168-170,172,177</sup> mostravam prevalências de tabagismo bem maiores que a encontrada em nosso estudo (variando de cerca de 40% a 65%, em estudos nacionais, e de 30% a 90%, em estudos internacionais). Em 2005, o uso na vida de tabaco teve uma prevalência de 44,0% da população entrevistada nas 107 maiores cidades do País, ao passo que no levantamento domiciliar de 2001 foi de 41,1%<sup>22,120,121</sup>, mostrando um aumento da prevalência, especialmente, na região Sul do Brasil, indicando que devemos valorizar também as variações regionais. A baixa prevalência de tabagismo encontrada em nosso estudo revela uma tendência vista em alguns estudos realizados em estudantes universitários<sup>9,25,28,31,147,166,180</sup>, o que é favorável a saúde destes indivíduos, além de indicar o êxito das campanhas antitabagistas e, portanto, da política brasileira para combater o tabagismo, realizada desde a década de 90. Uma das medidas legislativas mais efetivas foi a lei nº 9.294, de 1996, a qual proibia o uso de cigarros ou qualquer outro produto derivado do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público. Apesar da redução do consumo de tabaco, motivado pelas campanhas antitabagistas, ainda existem estudantes e profissionais da área da saúde que consomem tabaco, o que os distanciaria de usar seu máximo potencial para influenciar o comportamento do consumo de tabaco em seus pacientes<sup>118</sup>.

O conhecimento sobre a maior parte das doenças sexualmente transmissíveis é bastante alto, semelhante ao encontrado em outros estudos<sup>146,173,178</sup>, entretanto ainda existem doenças desconhecidas pelos estudantes, o que os coloca em risco de adquirí-las, especialmente se não utilizarem preservativos.

Outro problema encontrado foi o desconhecimento de formas de contrair a AIDS, fato não esperado nestes universitários, o que indica novas abordagens curriculares das mesmas. Apesar do bom conhecimento sobre os métodos

anticoncepcionais, reforçados por opiniões positivas sobre alguns deles, especialmente os preservativos, ainda observamos alguns estudantes que apresentavam potencial comportamento sexual de risco ao relatarem que preferiam usar métodos anticoncepcionais não confiáveis, como o coito interrompido e o ogino. Apesar das questões averiguarem predominantemente o conhecimento e opiniões dos universitários sobre distintos aspectos relacionados à sexualidade, isto pode representar uma aproximação das atitudes dos mesmos, significando que apresentavam comportamento sexual de risco. Futuros estudos deverão abordar mais explicitamente as questões relacionadas à sexualidade, permitindo que as afirmações sejam mais próximas ao verdadeiro comportamento sexual destes universitários.

Como é relatado na literatura, o consumo e, principalmente, o uso abusivo do álcool está relacionado ao comportamento sexual de risco<sup>20,29,176-178</sup>, o que não pode ser relatado aqui, haja vista que os que apresentavam menor conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os métodos anticoncepcionais, foram os que fizeram menor uso abusivo do álcool. Apesar do nosso achado não ter permitido relatar esta relação, chamou a atenção um percentual razoável de estudantes que desconheciam algumas doenças sexualmente transmissíveis, tais como a Clamídia (49,8%) e a Gardnerella (65,8%), o que os torna bastante vulneráveis a estas doenças e suas conseqüências, aliado ao fato de termos encontrado estudantes universitários que abusavam do consumo de álcool, o que por si só já representa um risco aumentado para o comportamento sexual de risco. Alguns estudos afirmam que pessoas que fazem abuso de álcool, episódico ou não, têm mais chance de se envolver em comportamento sexual de risco que aquelas que apresentam padrão de consumo diferente<sup>189-191</sup>. Todavia, outros estudos mostram que mesmo o consumo moderado e/ou pouco freqüente também tem sido associado ao sexo sem preservativo<sup>192-194</sup>. Independentemente do padrão de consumo, todos os estudos mostram que há associação entre consumo de bebidas alcoólicas e aumento de sexo sem preservativo, troca freqüente de parceiro sexual, aumento do número de parceiros sexuais, prática sexual com profissionais do sexo, sexo em troca de dinheiro e maiores taxas de infecções por outras DSTs<sup>195,196</sup>.

Foi observado também que os estudantes universitários apresentavam um percentual considerável de desinformação quanto às formas de contrair a AIDS, o que nos incita a sugerir e investigar novas formas de abordagem deste tema. Pesquisas realizadas em diversos países mostram que o consumo de bebidas alcoólicas antes e/ou

durante o ato sexual tende a favorecer uma diminuição na capacidade de discernir os riscos associados à infecção pelo HIV, o que dificulta a negociação e, conseqüentemente, o uso do preservativo, facilitando, assim, a disseminação do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)<sup>185-189</sup>. A literatura relata que a taxa de atos sexuais realizados sob efeito de álcool, bem como sexo sem preservativo, tanto com parceiras fixas quanto com parceiras casuais (inclusive com profissionais do sexo), e a prevalência de DST/HIV/AIDS é maior entre homens que entre mulheres<sup>194,197-199</sup>. No entanto, embora consumam bebidas alcoólicas com menos freqüência que os homens, as mulheres também tendem a apresentar comportamentos sexuais de risco quando estão sob efeito do álcool<sup>200</sup>. Uma pesquisa realizada com universitárias do sexo feminino mostrou que, quando estavam sob efeito de álcool, as mulheres praticavam sexo sem preservativo e tinham mais parceiros sexuais que aquelas que não consumiam álcool<sup>201,202</sup>.

O abuso do álcool esteve associado à exposição à publicidade do álcool. Esta publicidade, ainda existente em muito meios de comunicação, apresenta um grande poder de persuasão, influenciando o consumo de muitas bebidas alcoólicas, o que tanto foi demonstrado neste nosso estudo como em outros estudos<sup>96,120,182,183</sup>. Esta literatura sobre a influência da publicidade é ainda muito escassa, o que nos incita a realizar mais estudos que investiguem estas questões, elucidando suas conseqüências e indicando medidas preventivas. A abolição deste tipo de publicidade deveria ser parte da estratégia de redução do abuso do álcool, contrariando interesses econômicos muito grandes e diversos, como já foi, e continua sendo de outras formas, o tabaco, especialmente quando falamos da população jovem, a qual está mais propensa a estes tipos de comportamentos de risco. Cabe mais uma vez destacar aqui o grande interesse das indústrias do álcool em atingir a população jovem, o que fica bem claro nos apelos publicitários de bebidas alcoólicas. Recentemente (19 de junho de 2008) foi aprovada a lei 11.705, apelidada de “lei seca”, modificando o Código de Trânsito Brasileiro, proibindo o consumo de quantidade de bebida alcoólica superior a 2 dg de álcool por litro de sangue por condutores de veículos, tendo como punições a multa, a suspensão da carteira de habilitação por 1 ano e até mesmo a detenção do motorista de 6 meses a 3 anos. Medidas como esta, têm demonstrado sua eficácia em reduzir os acidentes de trânsito associados ao uso de álcool, alterando de certa forma o comportamento da população, o que mostra que as medidas legislativas mais restritivas são fundamentais para a redução do uso e abuso de álcool.

O conhecimento dos efeitos do álcool, especialmente quando reforçado pela abordagem do tema nos estudos destes universitários, não contribuiu para um menor consumo de bebidas alcoólicas. Talvez isto se deva a forma em que é abordado este tema, seja pelo conteúdo ou pela maneira como é passado a estes estudantes, até porque a publicidade do álcool apresenta recursos financeiros tão altos que permitem que façam propagandas sedutoras, instigantes e provocadoras, que só conseguirão ser combatidas se as campanhas contra o álcool forem tão impactantes ou mais que elas. Outro fato observado foi a maior prevalência de abuso de álcool entre os que tinham recebido conselho médico, entretanto, aqui cabe uma observação sobre a possível causalidade reversa, uma vez que os que receberam este conselho podem ter sido os que já faziam abuso de álcool, e por esta razão foram aconselhados a reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.

Estudantes em níveis mais avançados e, portanto, de maior idade, apresentaram um maior abuso de álcool, semelhante ao que foi encontrado em outros estudos<sup>4,41,28,75,172,173</sup>. Este é outro fator que devemos chamar a atenção, pois a influência dos pares já mostrou que é muito forte<sup>4,19,46,174,175</sup>, e estes estudantes frequentemente realizam festas e encontros que possibilitam a troca de experiências com alunos mais veteranos, o que incita a um maior consumo de bebidas alcoólicas. Neste estudo vimos que aqueles que apresentavam familiares com problemas derivados do álcool, apresentaram menor prevalência de abuso de álcool, mais uma vez destacando a influência dos pares. Portanto, a abordagem preventiva deve levar em consideração também estes aspectos, muitas vezes esquecidos.

Além de representar uma etapa importante e cheia de peculiaridades, a universidade muitas vezes leva aos estudantes a residirem em outras cidades, estados e até mesmo países, o que pode torná-los mais suscetíveis, especialmente por estarem fora do seu convívio habitual e, principalmente, por sentirem uma certa independência, uma vez que estão de certa forma, fora do controle diário e próximo dos pais. Nosso estudo revelou que estes estudantes apresentaram um maior abuso de álcool (RP não ajustada = 1,77), o que também deve ser abordado preventivamente, talvez com maior suporte da universidade a este estudante ou uma maior interação entre a universidade, a família e o estudante.

À luz desses estudos que evidenciam comportamentos não saudáveis entre estudantes jovens, a necessidade de encorajar os estudantes das ciências da saúde a

adotar práticas saudáveis é ainda mais recomendada. Eles serão responsáveis por fornecer conselhos e orientações aos pacientes como estratégias para prevenir doenças<sup>20</sup>.

O uso de substâncias psicoativas pode reduzir o progresso científico e o êxito acadêmico dos estudantes universitários. Por esta razão, as autoridades da universidade devem ser capazes de avaliar a extensão do problema, entender os fatores contribuintes, reconhecer sinais e sintomas, e usar intervenções educacionais na identificação e prevenção da dependência a substâncias<sup>97</sup>. Apesar das campanhas terem sua importância, medidas legislativas mais duras também se fazem necessárias. Uma medida restritiva importante seria a proibição do consumo de álcool nas dependências das universidades, locais que muitas vezes propiciam e incitam o uso e abuso de álcool.

Mudanças no comportamento podem ser precedidas por mudanças na atitude. A exploração de atitudes e comportamentos de saúde pode providenciar informações valiosas para entender o comportamento e para focar a educação para a saúde direcionada a mudanças através de comportamentos saudáveis positivos<sup>28</sup>. A saúde de um indivíduo é devida, em parte ao menos, ao seu próprio estilo de vida e comportamento. Por outro lado, estilos de vida e comportamento do público em geral são influenciados em alguma extensão pelo conselho médico<sup>84</sup>. Além disso, o comportamento do indivíduo pode se dever ao estímulo da sociedade e da família, os quais podem favorecer ou não a prática de hábitos saudáveis. Isto quer dizer, portanto, que é de interesse examinar os estilos de vida dos estudantes de medicina de hoje, doutores amanhã, os quais estarão envolvidos em futuros cuidados a saúde<sup>45</sup>.

## **6.1 – Limitações**

Os fatores limitantes desse estudo foram a não realização de um estudo piloto e a não validação do questionário utilizado, o que deverá ser levado em consideração na interpretação dos achados desse estudo e no planejamento de futuros inquéritos a serem realizados na população estudada.

Apesar do esforço para tentar assegurar a qualidade do instrumento utilizado, através da realização do pré-teste, alguns erros ainda permaneceram na versão final do mesmo, tais como: palavras em espanhol, erros de grafia, falta de explicação e

separação dos blocos de perguntas, perguntas de difícil entendimento e respostas numeradas confusas.

Algumas perguntas não foram feitas, por exemplo, a idade que começou a beber, a renda, a escolaridade dos pais, a situação laboral (emprego), a religião, entre outras, as quais poderiam ajudar a entender melhor os hábitos prejudiciais à saúde estudados e fatores relacionados. Certas perguntas eram confusas e não apresentavam uma opção para resposta negativa (não ou nenhuma). Por exemplo, na pergunta sobre as formas de transmissão da AIDS (pergunta número 61) ou na pergunta sobre melhor local para interrupção da gravidez (pergunta número 67). Outro problema encontrado foram os itens deixados em branco suscitando dúvidas quanto a recusa em responder ou resposta negativa. Além disso, muitas perguntas sobre o comportamento sexual não foram feitas de forma direta, o que dificulta a interpretação das mesmas com relação a atitudes efetivas dos estudantes.

Por fim, faltaram dados que pudessem classificá-los em dependentes ao álcool e a nicotina (impossibilidade do uso de escalas, tais como CAGE, AUDIT e FAGESTRON).

Apesar das limitações acima, os achados deste estudo permitiram interpretações válidas, que nos deram uma visão bastante aprofundada e crítica do consumo de álcool e tabaco e dos aspectos da sexualidade abordados nestes universitários.

## **6.2 – Vantagens**

Diversos autores demonstraram a validade da informação sobre o consumo de substâncias psicoativas através da coleta de dados de maneira autodeclarada<sup>160-162</sup>, o que dá aos nossos dados uma maior credibilidade e coerência.

Houve uma grande participação dos estudantes universitários, o que surpreendeu positivamente com relação à amostragem prevista, não só garantindo a representatividade como também minimizando um possível efeito das recusas, as quais, apesar de não quantificadas, foram muito pequenas. Além disso, o fato de ter sido garantido o anonimato, permitiu que as respostas dadas pudessem representar, com uma maior probabilidade, o verdadeiro comportamento dos estudantes pesquisados, especialmente quando abordamos questões sensíveis como aquelas relacionadas ao comportamento sexual.

## 7 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os grupos que apresentaram maior consumo de álcool, especialmente o abuso de álcool, foram os estudantes universitários do sexo masculino, os de maior idade, os naturais de outras cidades, os fumantes e aqueles que estavam expostos a publicidade do álcool. Estes grupos podemos considerar os de maior risco para problemas derivados do álcool, indicando que as medidas preventivas devem estar, principalmente, voltadas a eles, tanto no ambiente universitário, com mudanças na abordagem curricular do tema e campanhas específicas para este grupo de universitários; como também fora dele, através de campanhas publicitárias para jovens e atividades extracurriculares em instituições que prestem assistência aos dependentes alcoólicos.

O uso na vida de álcool apresentou uma alta prevalência entre os estudantes universitários da área da saúde em Maceió, aliado a um percentual considerável de abuso de álcool, sendo assim, os dados deste estudo mostram necessidades e oportunidades de lidar com um problema potencial de risco à saúde, que é o consumo regular do álcool, e um problema real, que é o abuso de álcool, abordando um grupo de fácil acesso e que apresenta um papel diferenciado na sociedade.

As campanhas contra o consumo de álcool devem também ser mais efetivas, focando nos jovens, grande alvo da publicidade pró-álcool e, no nosso caso especificamente, a priorização dos universitários da saúde se deve ao poder de influência que estes representarão para seus futuros pacientes e para a sociedade em geral. Além disso, devemos repensar o impacto que as mensagens publicitárias contra o consumo de álcool têm alcançado nestes estudantes, inclusive com reflexões mais profundas sobre o conteúdo das mesmas, para que sejam acrescentadas mensagens mais contundentes e próximas a realidade atual e a curto prazo destes universitários, tais como as implicações negativas que o álcool pode provocar na realização de concursos para pós-graduação e na inserção no mercado de trabalho, entre outras. Outra medida muito importante para reduzir o consumo de álcool é a proibição da publicidade pró-álcool, a qual procura persuadir as pessoas, especialmente o público jovem, a consumir as distintas formas de bebidas alcoólicas, associando a situações cotidianas positivas e prazerosas.

A baixa prevalência do tabagismo foi um aspecto positivo encontrado neste estudo, indicando que as atividades preventivas contra o uso do tabaco têm sido



efetivas. Entretanto, para mantermos este êxito, devemos seguir realizando campanhas antitabagistas e medidas legislativas que coíbam cada vez mais o consumo de tabaco, protegendo especialmente as crianças e adolescentes, agindo, portanto, na iniciação deste hábito, o que é fundamental para a redução sensível dos tabagistas. Um exemplo recente de medida legislativa é a lei antifumo, que proíbe fumar em ambientes fechados de uso coletivo, estabelecendo ambientes 100% livres do tabaco. Esta medida segue uma tendência internacional de restrição ao fumo, protegendo aos não fumantes da exposição a fumaça do cigarro e até mesmo reduzindo o consumo de cigarros pelos fumantes.

Os estudantes apresentaram um bom conhecimento dos aspectos da sexualidade abordados, à exceção das formas de transmissão da AIDS. As DSTs e a AIDS continuam sendo doenças muito prevalentes entre os jovens, o que nos incita a desenvolver cada vez mais medidas preventivas que os ajudem a adotar comportamentos sexuais saudáveis, entre elas o maior aporte de conhecimento destas doenças e suas formas de prevenção, utilizando métodos mais interessantes e apropriados para eles, permitindo um alcance maior, evitando assim a perpetuação em nosso meio deste tipo de doença infecto-contagiosa. Esta fase da vida é a que normalmente se concentra a maior prevalência de atividade sexual, reforçando a necessidade de atuarmos preventivamente nestes estudantes, levando também em consideração os efeitos do álcool sobre o comportamento sexual de risco.

A maioria dos estudos sobre uso e abuso de álcool em universitários se concentram nas regiões Sul e Sudeste, o que dificulta a generalização dos achados (validade externa) para outros universitários das distintas regiões do Brasil, em especial, em nosso estudo, para a região Nordeste. Portanto, nossos achados permitem que futuros estudos realizados em universitários da região Nordeste, possam ser comparados aos aqui encontrados.

Por se tratar de um grupo de universitários, em especial por serem da área da saúde, com maior facilidade de entendimento das implicações do uso e abuso de álcool, do tabagismo e do comportamento sexual, novas abordagens curriculares são necessárias, as quais deverão buscar estratégias mais contundentes e apropriadas para estes universitários, aumentando a chance de serem melhor assimiladas e, conseqüentemente, que práticas saudáveis sejam adotadas e recomendadas por estes futuros profissionais da saúde.

## 8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Jessor R. Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*. 1993;48(2):117-126.
- 2 - Zaslow MJ, Takanishi R. Priorities for research on adolescent development. *American Psychologist*. 1993;48(2):185-192.
- 3 - Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(supl I):S11-3.
- 4 - Rimsza ME, Moses KS. Substance abuse on the college campus. *Pediatr Clin N Am*. 2005;52:307-319.
- 5 - Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(1):66-75.
- 6 - Gilman AG, Hardman JG, Limbird LE. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1973.
- 7 - Sociedad Española de Psiquiatría. *Consenso sobre diagnóstico y tratamiento del alcoholismo y otras dependencias*. Madrid: Aula Médica; 2000.
- 8 - Rojas VD, Marín ALV, Cabrera RH, Herrera MC. Alcohol y Salud Pública. In: Gil P. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 10ª ed. Barcelona: Masson; 2001. p. 959-968.
- 9 - Oviedo G, Salim AM, Santos I, Sequera S, Soufrontt G, Suárez P, Arpaia A. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la Carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. *Nutr Hosp*. 2008; 23(3):288-293.
- 10 - Organización Mundial de la Salud. STEPS Panamericano, método progresivo de la OPS/OMS para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. [http://www.who.int/entity/chp/steps/Parte1\\_Seccion1.pdf](http://www.who.int/entity/chp/steps/Parte1_Seccion1.pdf)
- 11 - Horton R. The neglected epidemic of chronic disease. *The Lancet*. 2005; 366(9496):1514.

- 12 - Field A, Coakley E, Must A, Spadano J, Laird N, Dietz W y cols. Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period. *Arch Intern Med.* 2001;161:1581-1586.
- 13 – Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- 14 - Mandell W, Eaton WW, Anthony JC, Garrison R. Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. *Alcohol Clin Exp Res.* 1992;16(4):734-746.
- 15 - Almeida LM, Coutinho ESF. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em região metropolitana do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1993;27(1):23-29.
- 16 - Bortoletto, ME. Tóxicos, civilização e saúde: contribuição à análise dos sistemas de informações tóxico-farmacológicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1993. 136p.
- 17 - Souza DPO, Martins DTO. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá. *Cadernos de Saúde Pública.* 1998;14(2):391-400.
- 18 – Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrí S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(3):185-193.
- 19 – Chiapetti N & Serbena CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área da saúde de uma universidade de Curitiba. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2007;20(2):303-313.
- 20 – Franca C, Colares V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(3):1-7.
- 21 - Jones SE, Oeltmann J, Wilson TW, Brener ND, Hill CV. Binge drinking among undergraduate college students in the United States: implications for other substance use. *J Am Coll Health.* 2001;50(1):33-38.
- 22 - Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(esp.):888-895.

- 23 - Andrade AG, Bassit AZ, Kerr-Corrêa F, Tonhon AA, Boscovitz EP, Cabral M, Rassi R, Potério GM, Marcondes E, Oliveira MPMT, Duailibi K, Fukushima JT. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do Estado de São Paulo. *Revista ABP-APAL*. 1997;19(4):117-126.
- 24 - Andrade AG, Queiróz S, Villaboim RCM, Cesar CLG, Alves CGP, Bassit AZ, Gentil V, Siqueira AAF, Tolosa EMC. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. *Revista ABP-APAL*. 1997;19(2):53-59.
- 25 - Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 1999;21:95-100.
- 26 - Oea-CICAD (Comisión internacional para el control del abuso de drogas). *Estrategia en el Hemisferio*. 2001.
- 27 - Ruangkanchanasetr S, Plitponkarpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *J Adolescent Health*. 2005;227-235.
- 28 - Boland M, Fitzpatrick P, Scallan E, Daly L, Herity B, Horgan J et al. Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Drug and Alcohol Dependence*. 2002;85:123-128.
- 29 - Pillon S, O'Brien B, Piedra K. The relationship between drugs use and risk behaviours in Brazilian university students. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;1169-1176.
- 30 - Weiner M, Sussman S, Sun P, Dent C. Explaining the link between violence perpetration, victimization and drug use. *Addictive Behaviors*. 2005;1261-1266.
- 31 - Rodríguez JT, Hernández EA, Fernández AM. Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Rev Méd Chile*. 2007;135:449-456.
- 32 - Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet*. 1996;348:922-925.
- 33 - May, C. A burning issue? Adolescent alcohol use in Britain 1970-1991. *Alcohol Alcohol*. 1998;27:109-115.

- 34 - Tapert S, Aarons G, Sedlar G, Brown S. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J Adolesc Health*. 2001;28:181.
- 35 - Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Res Health*. 2003;27:79-85.
- 36 - Wechsler H, Lee J, Kuo L. College binge drinking in the 1990's: a continuing problem. *J Am Coll Health*. 2000; 48:199-210.
- 37 - Read JP, Wood MD, Davidoff OJ, McLacken J, Campbell JF, Tarica CI. Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influence factors in students' drinking. *Subst. Abuse*. 2002;23:53-65.
- 38 - Shaver P, Furman W, Buhrmester D. Transition to college: network changes, social skills, and loneliness. In: Duck, S.E., Perlman, D.E. (Eds.), *Understanding Personal Relationships: An Interdisciplinary Approach*. Sage Publications Inc., Thousand Oaks, CA, 1985, pp. 193–219.
- 39 - Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in UK university students: interfaculty comparisons. *Drug Alcohol Depend*. 1997;47:145-153.
- 40 - Collier DJ, Beales IJP. Drinking among medical students: a questionnaire survey. *Br. Med. J*. 1989;299:19-22.
- 41 - File SE, Mabbutt PS, Schaffer J. Alcohol consumption and lifestyle in medical students. *J. Psychopharmacol*. 1994;8:22-26.
- 42 - Ghodse AH, Howse K. Substance use of medical students: a nationwide survey. *Health Trends*. 1994;26:85-88.
- 43 - Ashton CH, Kamali F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British Medical Students. *Med. Educ*. 1995;29:187-192.
- 44 - Croen LG, Woesner M, Herman M, Reichgott M. A longitudinal study of substance use and abuse in a single class of medical students. *Acad. Med*. 1997;72:376-381.
- 45 - Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. An update on British medical students lifestyles. *Med. Educ*. 1998;32:325-331.

- 46 – McMillan B, Conner M. Drug use and cognitions about drug use amongst students: changes over the university career. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31(3):221-229.
- 47 - Royal College of Psychiatrists. *Alcohol: Our Favourite Drug*. Tavistock, London;1986.
- 48 - Gorenstein C, DeLucia R, Gentil V. Uso de psicoestimulantes e energizantes entre universitários. *Rev Assoc Med Brás*. 1983;29:45-46.
- 49 - Magalhães MP, Barros RS, Silva MTA. Uso de drogas entre universitários: a experiência com a maconha como fator delimitante. *Rev ABP-APAL*.1991;13:97-104.
- 50 - Boskovitz EP, Cruz ETN, Neto FC, Moraes MS, Netto JVP, Ávila LA, et al. Uso de drogas entre estudantes universitários em São José do Rio Preto, São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 1995;22:87-93.
- 51 - Brenes LFV, Hammes MF, Solé MTV, Hein R, Ramil KAA. Drogas ilícitas entre universitários. *Rev AMRIGS*. 1986;30:140-143.
- 52 - Barcellos AP, Paggi AP, Silva DB, Campagnolo MI, Dieterich MDD, Santos RLR, et al. Padrão de consumo de anfetaminas entre universitários de Porto Alegre. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 1997;19:161-169.
- 53 - Mesquita AMC, Bucarechi HA, Castel S, Andrade AG. Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991. *Rev ABP-APAL*. 1995;17:47-54.
- 54 - Plotnik R, Azmus AD, Tannhauser M, Tannhauser SL. Utilização de psicotrópicos por estudantes universitários. *Pesqui Med (Porto Alegre)*. 1986;20:109-113.
- 55 – Brewster JM. Prevalence of alcohol and other drug problems among physicians. *J. Am. Med. Assoc*. 1986;255:1913-1920.
- 56 – Smith SN, Blachly PH. Amphetamine usage by medical students. *J. Med. Educ*. 1966;41:167-170.
- 57 – Slaby AE, Lieb J, Schwartz AH. Comparative study of the psychosocial correlates of drug use among medical and law students. *J. Med. Educ*. 1972;47:717-723.

- 58 – McAuliffe WE, Rohman M, Santangelo S, Feldman B, Magnuson E, Sobol A, Weissman J. Psychoactive drug use among practicing physicians and medical students. *N. Engl. J. Med.* 1986;315:805-810.
- 59 – Maddux JF, Hoppe SK, Costello RM. Psychoactive substance use among medical students. *Am. J. Psychiatr.* 1986;143:187-191.
- 60 – Herzog DB, Borus JF, Hamburg PO, Concus A. Substance use, eating behaviors, and social impairment of medical students. *J. Med. Educ.* 1987;62:651-657.
- 61 – Conard S, Hughes P, Baldwin DC, Achenbach KE, Sheehan DV. Cocaine use by senior medical students. *Am. J. Psychiatr.* 1989;146:382-383.
- 62 – Baldwin DC, Hughes PH, Conard SE, Storr CL, Sheehan DV. Substance use among senior medical students. *J. Am. Med. Assoc.* 1991;265:2074-2078.
- 63 - Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(4):439-444.
- 64 – McAuliffe WE, Rohman M, Breer P, Wyshak G, Santangelo S, Magnuson E. Alcohol use and abuse in random samples of physicians and medical students. *Am J Public Health.* 1991;81(2):177-182.
- 65 - Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC Jr, Storr CL, Williams KM, Anthony JC, et al. Prevalence of substance use among US physicians. *J Am Med Assoc* 1992;267: 2233–2239.
- 66 – Newbury-Birch D, White M, Kamali J. Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. *Drug and Alcohol Dependence.* 2000;59:125-130.
- 67 – Di Pietro MC, Doering-Silveira EB, Oliveira MPT, Rosa-Oliveira LQ, Da Silveira DX. Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Addictive Behaviors.* 2007;32:1740-1744.
- 68 – Mammas IN, Bertias GK, Linardakis M, Tzanakis NE, Labadarios DN, Kafatos AG. Cigarette smoking, alcohol consumption, and serum lipid profile among medical students in Greece. *European Journal of Public Health.* 2003;13:278-282.
- 69 - Richmond R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax* 1999;54:70-78.

- 70 - Smart R, Ogborne A. Drinking and heavy drinking by students in 18 countries. *Drug Alcohol Depend* 2000;60(3):315-318.
- 71 - Dekker HM, Looman CW, Adriaanse HP, van der Maas PJ. Prevalence of smoking in physicians and medical students, and the generation effect in the Netherlands. *Soc Sci Med* 1993;36(6):817-822.
- 72 - Brynner J. *Medical Students' Attitudes Towards Smoking*. HMSO, London; 1967.
- 73 - Collier DJ, Beales IL. Drinking among medical students: a questionnaire survey. *BMJ*. 1989;299:19-22.
- 74 - Croftons J, Freour P, Tessier J. Medical education on tobacco: implications of a world-wide survey. *Med. Educ.* 1994;28:187-196.
- 75 - McAuliffe WE, Rohman M, Wechsler H. Alcohol, substance use, and other risk factors of impairment in a sample of physicians-in-training. *Adv. Alcohol Subst. Abuse*. 1984;4:67-87.
- 76 - McAuliffe WE, Wechsler H, Rohman M, Soboroff SH, Fishman P, Toth D, Friedman R. Psychoactive drug use by young and future physicians. *J. Health Soc. Behav.* 1984;25:34-54.
- 77 - Naskar NN, Bhattacharya SK. A study on drug abuse among the undergraduate medical students in Calcutta. *J Indian Med Assoc.* 1999;97:20-21.
- 78 - Trkulja V, Lackovic Z. Addictive substances and medical students in Zagreb. *Lijec Vjesn.* 1999;121:115-117.
- 79 - Karam E, Melhem N, Mansour C, Maalouf W, Saliba S, Chami A. Use and abuse of licit and illicit substances: prevalence and risk factors among students in Lebanon. *Eur Addict Res.* 2000;6:189-197.
- 80 - Kumar P, Basu D. Substance abuse by medical students and doctors. *J Indian Med Assoc.* 2000;98:447-452.
- 81 - Passos SRL, Brasil PEAA, Santos MAB, Aquino, MTC. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41(12):989-996.



- 82 - Mendoza U, Diana Z. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas, Bogotá 2001. *Rev Salud Pública*. 2002;4:59-73.
- 83 - Bachman J, Wadsworth K, O'Malley P, Johnston L, Schulenberg J. Smoking, drinking and drug use in young adulthood: The impacts of new freedoms and new responsibilities. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1997.
- 84 - Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiat Psychiat Epidemiol*. 2004;39:502-506.
- 85 - Bohigian GM, Croughan JL. Substance abuse and dependence in physicians: The Missouri Physician's Health Program. *Southern Med J*. 1996;89:1078-1080.
- 86 - Gray JD, Bhopal RS, Wite M. Developing a medical alcohol policy. *Med Educ*. 1998;32:138-142.
- 87 - Bennett J, O'Donovan D. Substance misuse by doctors, nurses and other healthcare workers. *Curr Opin Psychiatry*. 2001;14:195-199.
- 88 - Guthrie EA, Black D, Shaw CM, Hamilton F, Creed FH, Tomenson B. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Med Educ* 1995;29:337-341.
- 89 - Bissell L, Haberman PW, Williams RL. Pharmacists recovering from alcohol and other addictions: an interview study. *Am Pharm*. 1989;29:19-30.
- 90 - Flaherty J, Richman J. Substance use and addiction among medical students, residents, and physicians. *Psychiatr Clin North Am*. 1993;16:189-197.
- 91 - Kenna GA, Wood MD. Substance use by pharmacy and nursing practitioners and students in a northeastern state. *Am J Health-Syst Pharm*. 2004;61:921-930.
- 92 - Kriegler K, Baldwin J, Scott D. A survey of alcohol and other drug use behaviors and risk factors in health profession students. *J Am Coll Health*. 1994;42:259-265.
- 93 - Ahmadi J, Maharlooy N, Alishahi M. Substance abuse: prevalence in a sample of nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13:60-64.
- 94 - Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Factors associated with drug and alcohol use among university students. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(2):1-8.

- 95 - Borini B, Oliveira, CM, Martins, MG, Guimarães RC. Conceitos, concepções etiológicas e atitudes de estudantes de medicina sobre o uso e abuso de álcool. Correlações com os padrões de uso – Parte 2. J Bras Psiquiatr. 1994;43:123-131.
- 96 - Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, Siqueira JCA. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006;22(3):663-671.
- 97 - Coleman EA, Honeycutt G, Ogden B, McMillan DE, O'Sullivan PS, Light K, Wing-Field W. Assessing substance abuse among health care students and the efficacy of educational interventions. Journal of Prof-Nurse. 1997;13:28-37.
- 98 - Knight, J.R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E.R., Schuckit, M.D., 2002. Alcohol abuse and dependence among US college students. J. Stud. Alcohol 63, 263–270.
- 99 - Toomey TL, Wagenaar AC. Environmental policies to reduce college drinking: options and research findings. J. Stud. Alcohol. 2002;S14:193-205.
- 100 - Wechsler H, Dowdall GW, Davenport A, Castillo S. Correlates of college student binge drinking. Am. J. Public Health. 1995;85:921-926.
- 101 - Weitzman ER, Nelson TF, Lee H, Wechsler H. Reducing drinking and related harms in college: evaluation of the “A Matter of Degree” program. Am. J. Prev. Med. 2004;21:187-196.
- 102 - Weitzman ER, Folkman A, Folkman KL, Wechsler H. The relationship of alcohol outlet density to heavy and frequent drinking and drinking-related problems among college students at eight universities. Health Place. 2003;9:1-6.
- 103 - Weitzman ER, Nelson TF, Wechsler H. Taking up binge drinking in college: the influence of personal, social and environmental factors. J. Adolesc. Health. 2003;32:26-35.
- 104 - World Health Organization, 2001. Declaration on Young People and Alcohol, 2001. WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol, Stockholm (accessed from <http://www.euro.who.int/aboutwho/policy/20030204> 1 on May 4, 2005).

- 105 - Canoletti B, Soares CB. Drug consumption prevention programs in Brazil: Analysis of the scientific production from 1991 to 2001. *Interface (Botucatu)*. 2004;9(16):115-129.
- 106 - Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Comparações dos resultados de dois levantamentos domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no estado de São Paulo nos anos de 1999 e 2001. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2003;52(1):43-51.
- 107 - Ziemelia A, Bucknam RB, Elfessi AM. Prevention efforts underlying decreases in binge drinking at institutions of higher education. *J Am Coll Health*. 2002;50:238–49.
- 108 - Task Force of the National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism. A call to action: changing the culture of drinking at US Colleges. Bethesda (MD)7 National Institutes of Health; 2002.
- 109 – Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M, Maldonado V. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2006;24(2):72-81.
- 110 - World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: the MPOWER package. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html> (acessado em Set/2008).
- 111 - Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 1994;309:901-911.
- 112 - Tarantino AB. *Doenças Pulmonares*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. p.144.
- 113 – Senol Y, Donmez L, Turkay M, Aktekin M. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health*. 2006;6:128.
- 114 - WHO: *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998.
- 115 - WHO: *Tobacco or health A global status report* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1997.

- 116 - Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Lima: SINCO Editores; 2005. p.38.
- 117 - Fernández ML, Sánchez M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la comunidad de Madrid. Gac Sanit. 2003;17(1):5-10.
- 118 - Barnoya J, Glantz S. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. Cancer Causes Control. 2002;13:879-881.
- 119 - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras – 1997. <http://200.144.91.102/cebridweb/go.aspx?cd=562&a=&disp=no> (acessado em Nov/2008).
- 120 - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. I Levantamento Domiciliar Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas – Parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo – 1999. <http://200.144.91.102/cebridweb/conteudo.aspx?cd=560> (acessado em Nov/2008).
- 121 - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2005. <http://200.144.91.102/cebridweb/download.aspx?cd=54> (acessado em Nov/2008).
- 122 - Mangus SR, Hawkins CE, Miller MJ: Tobacco and alcohol use 1996 medical School Graduates. JAMA. 1998;280(13):1192-1193.
- 123 - Pederson L. Compliance with physician advice to quit smoking: a review of the literature. Prev Med. 1982;11:71-84.
- 124 - Jamrozik K, Vessey M, Fowler G, Wald N, Parker G, Van Vunakis H: Controlled trial of three different anti- smoking interventions in general practice. BMJ. 1984;288:1499-1502.
- 125 - Tamim H, Terro A, Kassem H, Ghazi A, Khamis TA, Hay MMA, Musharrafieh U. Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. Addiction. 2003;98:933-939.
- 126 – Rigotti NA, Lee JE, Wechsler H. US college students' use of tobacco products. JAMA. 2000;284(6):699-705.

- 127 - Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional De Câncer, 1998. Falando sobre Tabagismo. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). Rio de Janeiro, 3ª ed.: 33.
- 128 - World Health Organization. El Convenio Marco sobre la Lucha Antitabáquica. WHO/NCD/TFI/99.8; 1999. 16p.
- 129 - Sepe E, Ling P, Glantz SA. Smooth moves: bar and nightclub tobacco promotions that target young adults. *Am J Public Health.* 2002;92:414–419.
- 130 - Katz SK, Lavack AM. Tobacco-related bar promotions: insights from tobacco industry documents. *Tobacco Control.* 2002;11(suppl I):i92–i101.
- 131 - American College Health Association. National College Health Assessment. Reference Group Executive Summary, Spring 2000. Baltimore, MD: American College Health Association; 2001.
- 132 - Douglas KA, Collins JL, Warren C, et al. Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Survey. *J Am Coll Health.* 1997;46:55-66.
- 133 - Lewis JE, Malow RM, Ireland SJ. HIV/AIDS risk in heterosexual college students: a review of a decade of literature. *J Am Coll Health.* 1997;45:147-158.
- 134 - Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance: National College Health Risk Behavior Survey-United States, 1995. *MMWR.* 1997;46(SS-6):1-54.
- 135 - Ehrenstein V, Horton NJ, Samet JH. Inconsistent condom use among HIV-infected patients with alcohol problems. *Drug Alcohol Depend.* 2004;73(2):159-166.
- 136 - National Institute of Mental Health (NIMH). Demographic and behavioral predictors of sexual risk in the NIMH multisite HIV prevention trial. *AIDS.* 1997;11(Suppl 2):S21-27.
- 137 - Room R, Graham K, Rehm J, Jernigan D, Monteiro M. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. *Eur Addict Res.* 2003;9(4):165-175.

- 138 - Souza CT, Diaz T, Suttmoller F, Bastos FI. The association of socioeconomic status and use of crack/ cocaine with unprotected anal sex in a cohort of men who have sex with men in Rio de Janeiro, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2002;29(1):95-100.
- 139 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Methamphetamine use and HIV risk behaviors among heterosexual men preliminary results from five northern California counties, December 2001 - November 2003. *MMWR*. 2006;55(10):273-277.
- 140 - Bastos FI, Cunha CB, Bertoni N. Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos pela população urbana brasileira, 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(Supl 1):118-126.
- 141 - Kopacz DR, Grossman LS, Klamen DL. Medical students and AIDS: knowledge, attitudes and implications for education. *Health Education Research*. 1999;14(1):1-6.
- 142 - Strathdee AS, Bastos FI. Intertwining epidemics: injection drug use and HIV infection. In: Breslow L, editors. *Encyclopedia of public health*. Nova York: Macmillan; 2002. p.636-639.
- 143 - Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(Supl 1):109-117.
- 144 - Markos AR. Alcohol and sexual behaviour. *Int J STD AIDS*. 2005;16(2):123-127.
- 145 - Miller M. The dynamics of substance use and sex networks in HIV transmission. *J Urban Health*. 2003;80(4 Suppl 3):iii88-96.
- 146 - Ma Q, Ono-Kihara M, Cong L, Xu G, Zamani S, Ravari SM, Kihara M. Sexual behavior and awareness of Chinese university students in transition with implied risk of sexually transmitted diseases and HIV infection: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2006;6:232.
- 147 - Mardegan PS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(4):260-266.
- 148 - Chaieb JA, Castellarin C. Associação tabagismo x alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(3):246-254.

- 149 - Duncan SC, Duncan TE, Hops H. Progressions of alcohol, cigarette, and marijuana use in adolescence. *J. Behav. Med.* 1998;21:375-388.
- 150 - Flay BR, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Prev. Med.* 1998;27:A9-A18.
- 151 - Jensen MK, Sorensen TI, Andersen AT, Thorsen T, Tolstrup JS, Godtfredsen NS, Gronbaek M. A prospective study of the association between smoking and later alcohol drinking in the general population. *Addiction.* 2003;98:355-363.
- 152 - Emmons KM, Wechsler H, Dowdall G, Abraham M. Predictors of smoking among US college students. *American Journal of Public Health.* 1998;88:104-107.
- 153 - Schorling JB, Gutgesell M, Klas P, Smith D, Keller A. Tobacco, alcohol and other drug use among college students. *Journal of Substance Abuse.* 1994;6:105-115.
- 154 - O'Malley PM, Johnston LD. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol.* 2002;14(suppl):20-23.
- 155 - Lenz BK. Tobacco, depression, and lifestyle choices in the pivotal early college years. *J Am Coll Health.* 2004;52(5):213-219.
- 156 - Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre blanc: avaluació de l'estat nutricional de la població catalana 1992-1993. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1996.
- 157 - Prat-Marin A. et al. Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Saúde Pública.* 1994;28(2):100-6.
- 158 - Fuentes-Almendras M, Mora-Ripoll R, Canela-Arqués R, Salleras-Sanmartí L. Consumo de alcohol y niveles de riesgo en estudiantes de farmacia de la Universidad de Barcelona. *Med Clin (Barc).* 1998;111(1):39.
- 159 - Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(6):992-998.
- 160 - Berk ML. Interviewing physicians: the effect of improved response rate. *Am J Public Health.* 1985;75(11):1338-40.

- 161 - Giovanucci E, Colditz G, Stampfer J, Rimm EB, Litin L, Sampson L, Willet WC. The assessment of alcohol consumption by a simple self-administered questionnaire. *Am J Epidemiol.* 1991;133(8):810-7.
- 162 - Kokkevi A, Costas S. The Epidemiology of Licit and Illicit Substance Use among High School Students in Greece. *Am J Public Health.* 1991;81(1):48-52.
- 163 – Kalton G. Cluster and Multistage Sampling. In: Kalton G. *Introduction to Survey Sampling.* London: SAGE; 1983. p. 28-38.
- 164 – Szwarcwald CL, Damacena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(supl 1):38-45.
- 165 - Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(2):123-9.
- 166 - Makanjuola AB, Daramola TO, Obembe AO. Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university. *World Psychiatry.* 2007;6:112-114.
- 167 - Baptista T, Novoa D, Hernández R. Substance use among Venezuelan medical and pharmacy students. *Drug and Alcohol Dependence.* 1994;34:121-127.
- 168 – Weitzman ER, Chen YY. The co-occurrence of smoking and drinking among young adults in college: National survey results from the United States. *Drug and Alcohol Dependence.* 2005;80:377-386.
- 169 – Dierker L, Lloyd-Richardson E, Stolar M, Flay B, Tiffany S, Collins L et al. The proximal association between smoking and alcohol use among first year college students. *Drug and Alcohol Dependence.* 2006;81:1-9
- 170 – Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addictive Behaviors.* 2007;32:449-464.
- 171 – Gruber E, DiClemente R, Anderson M, Lodico M. Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behaviour in late adolescence. *Prev. Med.* 1996;25:293-300.



- 172 – Plasschaert AJM, Hoogstraten J, van Emmerik BJ, Webster DB, Clayton RR. Substance use among Dutch dental students. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29:48-54.
- 173 – Oksuz E, Malhan S. Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: Questionnaire Study. *Croat Med J.* 2005;46(1):66-73.
- 174 – Flores IEE, Luis MAV. Uso y actitudes relacionado a las drogas en las Estudiantes de enfermería de La Universidad Mayor de San Andrés. *Ver Latino-am Enfermagem.* 2004;12(número especial):376-382.
- 175 – Duncan GJ, Boisjoly J, Kremer M, Levy DM, Eccles J. Peer effects in drug use and sex among college students. *Journal of Abnormal Child Psychology.* 2005;33(3):375-385.
- 176 – Baskin-Sommers A, Sommers I. The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health.* 2006;38:609-611.
- 177 – Chavez KAP, O'Brien B, Pillon SC. Drugs use and risk behavior in a university community. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(número especial):1194-1200.
- 178 – American College Health Association. The American College Health Association National College Health Assessment (ACHA-NCHA), Spring 2005 Reference Group Report. *J Am College Health.* 2006;55(1):5-16.
- 179 – Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Saint D. Alcohol and drug use in second year medical students at the University of Leeds. *Med. Educ.* 2000;34:148-150.
- 180 – Barber MW, Fairclough A. Alcohol and drug use among dental and law undergraduates. *Br Dent J.* 2006;201:581-584.
- 182 - Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo SA, Galduróz JCF, Carlini EA. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cad. Saúde Pública.* 2003;19(1):69-79.
- 183 - Noto AR. O uso das drogas psicotrópicas no Brasil: Última década e tendências. *Mundo da Saúde.* 1999;23:5-9.

- 184 – Balan TG, Campos CJG. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma Universidade Estadual Paulista. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2006;2(2):1-12.
- 185 - Stoner S, Georde WH, Peter LM, Norris J. Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears. *Aids Behavior* 2007; 11:227-37.
- 186 - Kalichman SC, Simbayi LC, Vermaak R, Cain D, Jooste S, Peltzer K. HIV/Aids risk reduction counseling for alcohol using sexually transmitted infections clinic patients in Cape Town, South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007; 44(5):594-600.
- 187 - Joint United Nation Programme on HIV/Aids – Unaids. Alcohol use and sexual risk behaviour: a cross-cultural study in eight countries, 2006. Disponível em: [www.unaids.org](http://www.unaids.org).
- 188 - Castilla J, Barrio G, Belza MJ, Fuente L. Drugs and alcohol consumption and sexual risk behavior among young adults: results from a national survey. *Drug Alcohol Dep* 1999; 56:47-53.
- 189 - Kalichman SC, Simbayi LC, Kaufman M, Cain D, Jooste S. Alcohol use and sexual risks for HIV/Aids in sub-Saharan Africa: systematic review of empirical findings. *Prev Sci* 2007; 8(2):141-51.
- 190 - Malow RM, Dévieux JG, Rosenberg R, Samuels DM, Jean-Gilles MM. Alcohol use severity and HIV sexual risk among juvenile offenders. *Subst Use Misuse* 2006; 41(13):1769-88.
- 191 - Silveira CM, Wang YP, Andrade AG, Andrade L. Heavy drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and socio-demographics correlates. *J Stud Alcoh* 2007; 68:18-27.
- 192 - Halpern-Felsher BL, Millstein SG, Ellen JM. Relationship of alcohol use and risky sexual behavior: a review and analysis of findings. *Journal of Adolescent Health* 1996; 19:331-6.
- 193 - Leigh BC, Temple MT, Trocki KF. The relationship of alcohol use to sexual activity in a U.S. national sample. *Soc Science Med* 1994; 39:1527-35.

- 194 - Madhivanan P, Hernandez A, Gogate A, Stein E, Gregorich S, Setia M et al. Alcohol use by men is a risk factor for the acquisition of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus from female sex workers in Mumbai, India. *Sex Transm Dis* 2005; 32(11):685-90.
- 195 - Weiser SD, Leiter K, Heisler M, McFarland W, Percy-de Korte F, DeMonner SM et al. A population-based study on alcohol and high-risk sexual behaviors in Botswana. *Aids Care* 2006; 3:387-92.
- 196 - Simbayi LC, Kalichman SC, Cain D, Cherry C, Jooste S, Mathiti V. Alcohol and risks for HIV/Aids among sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Subst Abus* 2006; 27(4):37-43.
- 197 - Busen NH, Marcus MT, Von Sternberg KL. What African-American middle school youth report about risk-taking behaviors. *J Pediatr Health Care* 2006; 20(6):393-400.
- 198 - Essien EJ, Ogungbade GO, Kamiru HN, Ekong E, Ward D, Holmes L. Emerging sociodemographic and lifestyle predictors of intention to use condom in human immunodeficiency virus intervention among uniformed services personnel. *Mil Med* 2006; 171(10):1027-34.
- 199 - Sam NE, Ao TT, Masenga EJ, Seage GR, Kapiga SH. Human immunodeficiency virus type 1 among bar and hotel workers in northern Tanzania: the role of alcohol, sexual behavior, and herpes simplex virus type 2. *Sex Transm Dis* 2006, 33(3):163-9.
- 200 – Malbergier A, Cardoso LRD. Problemas específicos: álcool e HIV/AIDS. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. *Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri, SP: Minha Editora; 2009. pp. 125-128.
- 201 - Roberts ST, Kennedy BL. Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. *Arch Psychiatr Nurs* 2006; 20(1):32-40.
- 202 - Trepka MJ, Kim S, Pekovic V, Zamor P, Velez E, Gabaroni MV. High-risk sexual behavior among students of a minority-serving university in a community with a high HIV/Aids prevalence. *J Am Coll Health* 2008; 57(1):77-84.

## 9 - ANEXOS

## 9.1 - Questionário

## Questionário

Este questionário pretende valorar os comportamentos e conhecimentos dos estudantes universitários com respeito ao consumo de tabaco e álcool, a prática de atividades físicas e a sexualidade. É totalmente anônimo e confidencial. Leia atentamente e responda por favor com toda sinceridade. Para cada uma das perguntas, escreva nas casas o número que corresponda a sua resposta. **Muito Obrigado**

Nº Questionário ►

Facultad ►

Data ►

1.- Curso en que estás matriculado:

- 1 = Primeiro      4 = Quarto  
 2 = Segundo      5 = Quinto  
 3 = Terceiro      6 = Sexto

2.- Sexo:

- 1 = Mulher  
 0 = Homem

3.- Idade (anos):

4.- Lugar de nascimento:

- 1 = Maceió  
 2 = Outras cidades de Alagoas  
 3 = Outras cidades do Brasil  
 4 = Estrangeiro

5.- Fumou alguma vez?:

- 1 = Sim  
 0 = Não (**passa para a pergunta 15**)

6.- Que idade tinha quando provou o tabaco pela primeira vez?:

7.- Fumou regularmente (pelo menos uma vez por semana) durante 6 meses ou mais?:

- 1 = Sim  
 0 = Não (**passa para a pergunta 15**)

8.- A que idade começou a fumar regularmente?:

9.- Fuma atualmente?:

- 1 = Diariamente  
 2 = Algumas vezes por semana  
 3 = Só nos fins de semana  
 4 = Algumas vezes ao mês  
 5 = Algumas vezes ao ano  
 6 = Faz mais de um ano que não fumo (**Neste caso, passa para a pergunta 15**)

10.- Quantos cigarros ou outros produtos do tabaco fuma em total, numa semana qualquer? (Se de algum não fuma nada, ESCREVA UM 0. Leve em conta que tem que diferenciar o seu consumo ENTRE SEMANA (de segunda a quinta-feira) e o do FIM DE SEMANA (de sexta-feira a domingo)

ENTRE SEMANA      FIM DE SEMANA

<input type="text"/>	Cigarros com filtro	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Cigarros sem filtro	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Fumo de corda	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Cachimbo	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Charuto	<input type="text"/>

11.- Que classe de tabaco fuma mais habitualmente?:

- 1 = Normal  
 2 = Baixo em nicotina (light)  
 3 = Mentolado  
 4 = Outro tipo (Escreva qual): \_\_\_\_\_

12.- Que marca de cigarros fuma mais habitualmente?:

- 1 = Marlboro      6 = Lucky Strike      11 = Plaza  
 2 = Derby      7 = Capri      12 = Belmont  
 3 = Hollywood      8 = L&M      13 = Hilton  
 4 = Carlton      9 = Free      14 = Ritz  
 5 = Camel      10 = Continental      15 = Winston  
 00 = Outra marca (Escreva qual): \_\_\_\_\_

13.- Quantas vezes tentou seriamente deixar de fumar?:

- 1 = Uma vez      2 = Duas vezes  
 3 = Três ou mais vezes      4 = Nunca

14.- Qual é a razão principal pela qual continua fumando?:

- 1 = Para relaxar      5 = Para me distrair  
 2 = Por prazer      6 = Por dependência  
 3 = Por imitação      7 = Para contrariar  
 4 = Por vício ou rotina      8 = Outras razões

15.- Qual será sua atitude com respeito ao tabaco daqui a 5 anos?:

- 1 = Seguramente, fumarei diariamente  
 2 = Provavelmente, fumarei diariamente  
 3 = Provavelmente, não fumarei diariamente  
 4 = Seguramente, não fumarei

16.- Se decide não fumar mais ou continuar sem fumar, qual terá sido a importância com respeito as seguintes razões?:

(Escreva 1= Forte 2= Moderada 3= Leve 4= Nula)

<input type="text"/>	Pelo aparecimento de determinados sintomas que me alertaram
<input type="text"/>	A fim de dar um bom exemplo aos profissionais da saúde
<input type="text"/>	A fim de evitar uma moléstia ao meu redor
<input type="text"/>	A fim de economizar dinheiro
<input type="text"/>	A fim de dar um bom exemplo aos adultos ao meu redor
<input type="text"/>	A fim de dar um bom exemplo as crianças
<input type="text"/>	A fim de dar um bom exemplo aos amigos e companheiros
<input type="text"/>	Por ceder a influência ao meu redor
<input type="text"/>	A fim de proteger sua saúde
<input type="text"/>	Por disciplina pessoal

17.- Pensa que fumar é prejudicial para a saúde?:

- 1 = Totalmente de acordo  
 2 = Mais ou menos de acordo  
 3 = Não totalmente de acordo  
 4 = Totalmente em desacordo  
 5 = Não sei

18.- Para cada uma das seguintes doenças e riscos para a saúde, que importância atribui ao tabaco?

(Escreva 1= Determinante 2= Favorecedor 3= Associado 4= Sem relação 5= Não sei)

<input type="text"/>	Câncer de bexiga
<input type="text"/>	Doenças coronarianas
<input type="text"/>	Câncer de pulmão
<input type="text"/>	Bronquite crônica
<input type="text"/>	Asma
<input type="text"/>	Câncer de boca
<input type="text"/>	Enfisema pulmonar
<input type="text"/>	Câncer de laringe
<input type="text"/>	Doenças circulatórias
<input type="text"/>	Osteoporose
<input type="text"/>	Mortalidade neonatal
<input type="text"/>	Lesões dos tecidos da boca e dos lábios
<input type="text"/>	Risco de baixo peso em recém-nascidos de gestantes fumadoras

19.- Indica se está ou não de acordo com as seguintes afirmações:  
(Escreva 1= Completamente 2= Mais ou menos  
3= Indiferente 4= Em desacordo)

	É responsabilidade dos profissionais da saúde (enfermeiros, odontólogos, médicos, etc.) o fato de convencer as pessoas para deixar de fumar
	A maioria dos fumantes pode deixar de fumar se tem força de vontade
	É desagradável estar ao lado de uma pessoa que fuma
	Os profissionais da saúde deveriam dar bom exemplo sem fumar
	A maioria das pessoas não deixará de fumar mesmo que aconselhe um profissional da saúde
	Os profissionais da saúde têm que ser mais ativos que antes e informar aos grupos de risco os perigos do tabaco
	Os profissionais da saúde aconselhariam mais facilmente a deixar de fumar se houvesse um método realmente eficaz
	Tenho bastante conhecimento para aconselhar as pessoas que queiram deixar de fumar
	Os profissionais da educação deveriam dar bom exemplo sem fumar

20.- Houveram diversas opiniões sobre a possibilidade de reduzir o consumo de tabaco mediante uma ação legislativa. Estaria de acordo ou não com as seguintes opiniões?:

(Escreva 1= Completamente 2= Mais ou menos  
3= Indiferente 4= Em desacordo)

	As advertências sobre os riscos do tabaco deveriam figurar em todos os maços de cigarro.
	A publicidade do tabaco deveria estar totalmente proibida
	Deveria ser reduzido o consumo de tabaco em lugares públicos fechados
	Deveria ser aumentado consideravelmente os preços do tabaco
	A venda de tabaco as crianças deveria estar totalmente proibida
	Não se deveria poder fumar nos hospitais, oficinas, lugares de trabalho, etc., a exceção de espaços muito concretos.
	Os profissionais da saúde deveriam estar formados especialmente para ajudar as pessoas que queiram deixar de fumar

21.- Em seus estudos atuais, como acredita que se trata o tema do tabaco como fator de risco para a saúde?:

- 1 = De maneira exagerada  
2 = Suficientemente  
3 = Insuficientemente  
4 = Não se trata esta problemática  
5 = Não sei

22.- Viu durante o ano passado campanhas ou outras atividades de luta contra o tabaco?:

- 1 = Sim (passe a pergunta 23)  
2 = Não (passe a pergunta 24)  
3 = Não sei (passe a pergunta 24)

23.- Por que meios se enterou?:

(Escreva 1= Sim 0= Não)

	Pela televisão
	Pelo rádio
	Em jornais e/ou revistas
	Em folders, folhetos, etc.
	Em propagandas na rua
	Debates e material audio-visual por parte de professores de sua faculdade
	Debates e material audio-visual por parte de outros profissionais sanitários
	Outros meios (Escreva quais):

24.- Acredita que os programas ou campanhas antitabaco contribuem para que as pessoas se dêem conta da problemática e deixe o consumo de tabaco?:

- 1 = Sim (Passe a pergunta 26)  
 2 = Não (Passe a pergunta 25)  
 3 = Não sei (Passe a pergunta 25)

25.- Por que razões principais acredita que as campanhas antitabaco não são efetivas?:

- 1 = Não aportam suficiente informação  
2 = Fumar é uma liberdade pessoal  
3 = Há interesses econômicos  
4 = O fumante se sente discriminado  
5 = São pouco impactantes  
6 = As pessoas só levam ao contrário  
7 = Outras razões

26.- Com que frequência consome bebidas alcoólicas de qualquer tipo (por exemplo, caipirinha, capeta, vinho, cerveja, champagne, pitú, martini, licores, combinados, etc.)?:

- 1 = Todos ou quase todos os dias  
2 = Duas ou três vezes por semana  
3 = Uma vez por semana  
4 = De uma a três vezes ao mês  
5 = Algumas vezes ao ano  
6 = Bebi alguma vez, mas agora faz mais de 12 meses que não bebo (passe a pergunta 32)  
7 = Não bebi nunca (passe a pergunta 32)

27.- Durante uma semana qualquer do curso acadêmico, que quantidade de consumições toma ENTRE SEMANA (só de segunda a quinta-feira), das seguintes bebidas alcoólicas?:

(Escreva o número total de copos em cada casa. Se de alguma não bebe nada, escreva um 0)

	CERVEJA (1 copo = 200ml)
	CERVEJA SEM ÁLCOOL (1 copo = 200ml)
	VINHO (1 copo = 100ml)
	VINHO DÓCE (1 copo = 100ml)
	CHAMPAGNE (1 copo = 100ml)
	VERMUTES (Martini/Cinzano/Campari, etc) (1 copo = 50ml)
	BRANDY/CONHAQUE (1 copo = 50ml)
	WHISKY (1 copo = 50ml)
	AGUARDENTES (1 copo = 50ml)
	LICORES (anis/digestivos, etc.) (1 copo = 50ml)
	COMBINADOS (capeta, caipirinha, etc.) (1 copo = 50ml)
	OUTRA BEBIDA (1 copo = 100ml) Escreva qual: _____

28.- Durante um **FIM DE SEMANA** qualquer do curso acadêmico (só de sexta-feira a domingo), que quantidade de consumições (número de copos) toma das seguintes **bebidas alcoólicas**?:

(Se de alguma não bebe nada, lembre de escrever um 0)

Sexta-feira Sábado Domingo

			CERVEJA (1 copo = 200ml)
			CERVEJA SEM ALCOOL (1 copo = 200ml)
			VINHO (1 copo = 100ml)
			VINHO DÓCE (1 copo = 100ml)
			CHAMPAGNE (1 copo = 100ml)
			VERMUTES(Martini/Cinzano,etc) (1 copo = 50ml)
			BRANDY/CONHAQUE (1 copo = 50ml)
			WHISKY (1 copo = 50ml)
			AGUARDENTES (1 copo = 50ml)
			LICORES (anis/digestivos,etc.) (1 copo = 50ml)
			COMBINADOS (capeta, caipirinha, etc.)(1 copo = 50ml)
			OUTRA BEBIDA(1 copo = 100ml) Escreva cual:_____

29.- Pensa que seu consumo atual de álcool apresenta algum risco para sua saúde?:

- 1 = Nenhum risco                      4 = Muito risco  
 2 = Pouco risco                      5 = Não sei  
 3 = Bastante risco

30.- Algum médico te aconselhou alguma vez que reduza seu consumo de bebidas?:

- 1 = Sim  
 0 = Não

31.- Das seguintes razões pelas quais consome bebidas alcoólicas, marque as três que considera mais importantes:

(Escreva nas três casas o número – do 1 ao 9 – das três razões que considera mais importantes)

- 1 = Como um costume entre os amigos  
 2 = Para esquecer o sofrimento  
 3 = Porque a bebida é um bom acompanhante das comidas  
 4 = Para gozar do bom gosto, do sabor e do aroma  
 5 = Para que seja mais fácil a conversação  
 6 = Para tirar a sede e o frio  
 7 = Para se sentir eufórico  
 8 = Como compromisso social  
 9 = Para se evadir dos problemas diários

32.- Quantas **horas** sai com amigos/amigas **cada noite**?:

ENTRE SEMANA                      FIM DE SEMANA  
2ª a 5ª feira                      Sexta-feira      Sábado      Domingo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

33.- Pontue de 0 a 10 o grau de risco para a saúde que acredita que tem o seguinte consumo diário de álcool:

Dois copos de vinho para almoçar  
+

Dois copos de vinho para jantar  
+

Três copos (por exemplo: um whisky, um conhaque e outro licor) entre as refeições

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

34.- Em seus estudos atuais, como acredita que se trata a problemática do consumo de álcool como fator de risco para a saúde?:

- 1 = De maneira exagerada  
 2 = Suficientemente  
 3 = Insuficientemente  
 4 = Não se trata esta problemática  
 5 = Não sei

35.- Das seguintes afirmações sobre as bebidas alcoólicas, indique em quais está ou não de acordo:

(Escreva 1= Sim 2= Não 3= Não sei)

<input type="checkbox"/>	São medicamentos
<input type="checkbox"/>	São alimentos
<input type="checkbox"/>	São substâncias que aumentam a virilidade
<input type="checkbox"/>	São drogas
<input type="checkbox"/>	São outra coisa (Escreva qual): _____

36.- Das seguintes afirmações sobre os efeitos do álcool, indique se te parecem que são verdadeiras ou que são falsas:

(Escreva 1= Verdadeira 2= Falsa 3= Não sei)

<input type="checkbox"/>	Cirrose do fígado e outras doenças do fígado
<input type="checkbox"/>	Doenças do aparelho digestivo (câncer, gastrite, úlceras)
<input type="checkbox"/>	Transtornos do sistema nervoso (síndrome de abstinência, neurites)
<input type="checkbox"/>	Acidentes (de trânsito, no trabalho e outras violências)
<input type="checkbox"/>	Alterações no feto (embriopatias)
<input type="checkbox"/>	Disfunções sexuais (impotência, esterilidade, etc.)
<input type="checkbox"/>	Doenças cardiovasculares (miocardites, infartos, etc.)
<input type="checkbox"/>	Alterações endócrino-metabólicas (desnutrição, infecções, etc.)

37.- Durante o ano passado, viu campanhas ou outras atividades de luta contra o consumo de bebidas alcoólicas?:

- 1 = Sim                      3 = Não sei (**passa a pergunta 39**)  
 2 = Não (**passa a pergunta 39**)

38.- Mediante que meios se enterou?:

(Escreva 1= Sim 0= Não)

<input type="checkbox"/>	Na televisão
<input type="checkbox"/>	Pelo rádio
<input type="checkbox"/>	Nos jornais e/ou revistas
<input type="checkbox"/>	Em prospectos, folhetos, etc.
<input type="checkbox"/>	Em propagandas na rua
<input type="checkbox"/>	Debates e material audio-visual por parte de professores de sua faculdade
<input type="checkbox"/>	Debates e material audio-visual por parte de outros profissionais sanitários
<input type="checkbox"/>	Outros meios (Escreva quais): _____

39.- Acredita que os programas e as campanhas de luta antiálcool contribuem para o fato de que as pessoas se dêem conta da problemática e deixem o consumo de bebidas alcoólicas?:

- 1 = Sim                      3 = Não sei  
 2 = Não

40.- Durante o ano passado, viu anúncios publicitários de bebidas alcoólicas?:

- 1 = Sim (**passa a pergunta 41**)  
 2 = Não (**passa a pergunta 42**)  
 3 = Não sei (**passa a pergunta 42**)

41.- Mediante que meios te chegaram estes anúncios publicitários?  
(Escreva 1= Sim 0=Não)

<input type="checkbox"/>	Pela televisão
<input type="checkbox"/>	Pelo rádio
<input type="checkbox"/>	Por jornais e/ou revistas
<input type="checkbox"/>	Por folders, folhetos, etc.
<input type="checkbox"/>	Pela publicidade da rua
<input type="checkbox"/>	Por outros meios (Escreva quais): _____

42.- Consumiu alguma vez uma bebida alcoólica só porque a viu anunciada em uma propaganda?:

1 = Sim (**passa a pergunta 43**)  
 2 = Não (**passa a pergunta 44**)  
 3 = Não sei (**passa a pergunta 44**)

43.- Indique que bebida alcoólica provou alguma vez só porque a viu anunciada em uma propaganda:

(Escreva 1= Sim 2= Não 3= Não sei)

<input type="checkbox"/>	CERVEJA
<input type="checkbox"/>	CERVEJA SEM ÁLCOOL
<input type="checkbox"/>	VINHO DE MESA
<input type="checkbox"/>	VINHO DÓCE
<input type="checkbox"/>	CHAMPAGNE
<input type="checkbox"/>	VERMUTS (Martini/Cinzano, etc.)
<input type="checkbox"/>	BRANDY/CONHAQUE
<input type="checkbox"/>	WHISKY
<input type="checkbox"/>	AGUARDENTES
<input type="checkbox"/>	LICORES (anis/digestivos, etc.)
<input type="checkbox"/>	COMBINADOS (capeta, caipirinha, etc.)
<input type="checkbox"/>	OUTRAS BEBIDAS. Escreva quais: _____

44.- Em seu meio familiar tem alguém que padeça o padeceu problemas derivados do álcool?:

(assinale a opção principal):

1 = Pai                      3 = Pai e mãe            5 = Tios ou avós  
 2 = Mãe                     4 = Irmãos                6 = Nenhum

45.- Durante o curso acadêmico, a qual destas atividades dedicas mais horas durante seu tempo livre?:

(Daqui em diante **ENTRE SEMANA** é só de segunda a quinta -feira, **FIM DE SEMANA** indica de sexta -feira a domingo, e **FÉRIAS DE VERÃO** é qualquer semana de JANEIRO e FEVEREIRO)

Entre                      00= Não faço nenhuma atividade  
Semana                    01= Idiomas / Outros cursos  
                      02= Ler / Escrever  
                      03= Ver televisão  
                      04= Escutar música  
Fim de                     05= Videojogos / Computador  
semana                    06= Desenhar / Pintar  
                      07= Andar de moto  
                      08= Tocar instrumentos musicais  
                      09= Voluntário social  
                      10= Colecionismo  
Férias de                 11= Ir ao cinema / espetáculos  
verão                      12= Sair a passear / lanchar  
                      13= Esporte / Exercício físico  
                      14= Outras atividades (quais?): \_\_\_\_\_

46.- Durante o curso acadêmico, a qual das seguintes atividades físicas dedicas mais horas durante seu tempo livre?:

(Se praticas alguma atividade física não incluída no seguinte listado, tem que completar o número 22, com a atividade correspondente). **Se não realiza nenhuma atividade, escreva 00.**

Entre                      00= Não realizo nenhuma atividade física em meu tempo livre ou me dedico a ler, ver TV, estudar, ou similares  
Semana                    01= Caminhar / Passeio rápido  
Universidade            02= Bicicleta / Ciclismo  
                      03= Caçar / Pescar  
                      04= Jardinagem, bricolagem  
Fora                        05= Correr (jooging/footing)  
                      \_\_\_\_\_

Fim de semana        06= Ginástica de manutenção  
Universidade            07= Ginástica esportiva  
                      08= Musculação, fisiculturismo  
                      09= Fitness/Aeróbica/Jazz/Dança  
                      10= Basquete/Futebol/Handebol/  
                      Voleibol/Tenis

Fora                      11= Peteca/Golf/Bilhar/Boliche  
                      12= Natação/Pólo aquático  
                      13= Atletismo  
                      14= Patinação  
Férias                     15= Surf/Windsurf  
de verão                 16= Escalada/Montanhismo  
                      17= Judô/Karatê/Boxe/Esgrima  
                      18= Tiro arco/Tiro  
                      19= Dançar/Boite  
                      20= Hipismo/Polo  
                      21= Escoterismo

22= Outro esporte ou atividade (qual?):

**Entre semana**  
Universidade \_\_\_\_\_  
Fora \_\_\_\_\_  
**Fim de semana**  
Universidade \_\_\_\_\_  
Fora \_\_\_\_\_  
**Férias de verão** \_\_\_\_\_

47.- Quantas horas por semana dedicas a prática da atividade física ou esporte, que indicou na pergunta anterior?:

	Entre		Fim de		Férias
	Semana		semana		de verão
Universidade	Fora	Universidade	Fora		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48.- Durante o curso acadêmico, quantos minutos caminhas em total, ao largo de um dia inteiro para ir e voltar de casa a seus destinos?:

(se não caminhas nada, escreva 000)

Um dia qualquer                      Um dia qualquer  
entre semana                            fim de semana  
                     

49.- Que tipo de transporte utilizas habitualmente para ir a Universidade?:

1 = Carro particular                      2 = Moto/ ciclomotor particular  
 3 = Trem                                    4 = Ônibus  
 5 = Bicicleta                                6 = Andar  
 7 = Andar + transporte público  
 8 = Outros (escreva quais): \_\_\_\_\_

50.- Sobes habitualmente as escadas a pé?:

1 = Sim, sempre                            3 = Não, só algumas vezes  
 2 = Sim, frequentemente                4 = Não, nunca (**passa a pergunta 52**)

51.- Quantos andares sobes em total pelas escadas (em casa, no trem, no lugar de estudo, etc.) ao largo de um dia qualquer entre semana do curso?:

(Lembre de multiplicar o número de andares que sobes, pelas vezes que fazes. Se não sobes nenhum escreva 00)

                     Número de andares

52.- Pontua desde 0 (muito mal) até 10 (excelente) segundo consideras sua forma física atual:

                     Pontuação

53.- Atualmente, é sócio/a de algum ginásio, clube ou associação esportiva?:

1= Sim  
 0= Não



54.- Que pensas da sexualidade e das relações sexuais entre os jovens? Responda indicando seu grau de acordo ou de desacordo com cada uma das seguintes frases:  
(Escreva 1= Muito de acordo 2= Bastante de acordo 3= Algo de acordo 4= Pouco de acordo 5= Nada de acordo 6= Não sei)

	As relações sexuais são um dos principais temas de conversação entre os jovens.
	A nossa idade não é necessário chegar ao ato sexual para que nossas relações sexuais sejam satisfatórias.
	Eu faço, ou faria, o ato sexual, só com a pessoa que gosto.
	Eu costumo fazer, ou faria, o ato sexual com pessoas pouco conhecidas ou que inclusive acabo de conhecer.
	Muitos jovens querem ter todas as relações sexuais que possam.
	Muitos jovens querem ter relações sexuais com o maior número de pessoas que possam.

55.- Outros jovens manifestaram diferentes opiniões sobre as mudanças nas atitudes e comportamentos sexuais seus com respeito aos da época de seus pais. Diga seu grau de acordo ou desacordo com estas frases:  
(Escreva 1= Muito de acordo 2= Bastante de acordo 3= Algo de acordo 4= Pouco de acordo 5= Nada de acordo 6= Não sei)

	“A sexualidade se vê agora como algo mais natural”
	“Existe maior liberdade sexual entre os jovens”
	“A atitude permissiva da sociedade incita mais a relação sexual entre os jovens”
	“Os jovens começam antes a ter relações sexuais”
	“As mulheres realizam mais que antes a relação sexual”
	“Os jovens estão mais informados sobre a sexualidade de que estavam nossos pais”

56.- Marque com um X:

56.a- Quais são as doenças sexualmente transmissíveis que você conhece ou sabe que existem?

56.b- Quais são as que mais temes pegar?

56.c- E quais são as mais prováveis de pegar?

	56.a	56.b	56.c
Gonorréia			
Clamídia			
Gardnerella			
Sífilis			
Papilomavirus			
Herpes genital			
Hepatite A, B e C			
AIDS			
Candida			
Trichomonas			
Linfogranuloma venéreo			

57.- Acredita que os jovens costumam tomar medidas para evitar o possível contágio destas doenças?: (Marque com um X)

	A maioria dos jovens sim
	Uns sim outros não
	A maioria dos jovens não
	Depende das circunstâncias

58.- Quanto ao risco de possíveis contágios, em que medida te preocupa agora, se tem relações sexuais; ou te chegará a preocupar quando as tenha?: (Resposta única; marque com um X)

	Sempre que me proponha (ou propusiesse) fazer o ato sexual.
	Só quando faço (ou fizera) com a pessoa que tenho relações estáveis.
	Em relações esporádicas.

	Não costumo me preocupar por possíveis contágios.
	Nem sequer havia pensado nisto.

59.- O que fazem normalmente os jovens da sua idade para prevenir possíveis contágios?: (Marque com um X)

	Não fazer o ato sexual com penetração.
	Fazer só com pessoas conhecidas ou de confiança.
	Cuidar a higiene pessoal.
	Usar preservativo.
	Nada, ou quase nada.
	Outros (especificar): _____

60.- Alguns jovens nos disseram que existem situações em que não se pensa ou não se teme estes contágios. Diga seu grau de acordo com as frases:

(Escreva 1= Muito de acordo 2= Bastante de acordo 3= Algo de acordo 4= Pouco de acordo 5= Nada de acordo 6= Não sei)

	“Com a pessoa que gosta não pensas em contágio”
	“Com pessoas de seu ambiente não temes o contágio”
	“Só temes o contágio com pessoas desconhecidas”

61.- Em concreto, com respeito a AIDS, que probabilidades acredita que existe de contrair esta doença através de...

(Escreva 1= Muito alta 2= Alta 3= Média 4= Baixa 5= Muito baixa 6= Não sei)

	...Beijos na boca?
	...Masturbação: fazer-lo com a mão?
	...Felação: fazer-lo com a boca?
	...Ato sexual com penetração?

62.- Quanto ao risco de gravidez, em que medida te preocupa agora, se tem relações sexuais; ou te chegará a preocupar quando as tenha?: (Resposta única; marque com um X)

	Sempre que me proponho (ou me propusiera) fazer o ato sexual.
	Só quando faço (ou fizera) com a pessoa que tenho relações estáveis.
	Em relações esporádicas.
	Não costumo me preocupar por prevenir a gravidez.
	Nem sequer havia pensado nisto.

63.- Falemos agora de como evitar a gravidez. Em sua opinião, que fazem os jovens de sua idade para evitar a gravidez?:

(Marque com um X)

	Tendo relações sexuais, mas sem chegar ao ato sexual.
	Fazendo o ato sexual com “coito interrompido” (sair antes da ejaculação).
	Calculando os dias férteis, com o método Ogino.
	Usando preservativo.
	Usando diafragma.
	Usando óvulos vaginales.
	Tomando a pilula.
	Utilizando outros métodos. Quais:

64.a- Quais destes métodos anticoncepcionais conhece, mesmo que não tenha utilizado?

64.b- Quais destes métodos lhe parecem os mais apropriados para serem utilizados por jovens de sua idade?

64.c- Quais acredita que usam os jovens mais habitualmente?

64.d- Em sua situação atual, qual preferes o preferiria utilizar?

(Marque com um X) 64.a 64.b 64.c 64.d

Diafragma				
DIU				
Ligadura de trompas				
Coito interrompido				
Método Ogino				
Óvulos vaginais ou espermicidas				
Pílula anticoncepcional				
Preservativos/condom				
Vasectomia				
Outros (especificar): _____				

65.- Para concretizar mais a idéia que tem dos principais métodos anticoncepcionais eu vou dizendo algumas possíveis características desses métodos e você me diz qual ou quais desses métodos cumpre melhor essa característica?:

(Escreva 1= Diafragma 2= DIU 3= Coito interrompido

4= Método Ogino 5= Óvulos vaginais 6= Preservativo/condom

7= Pílula 8= Nenhum 9= Não sei)

	Mais acessível para os jovens.
	Pouco acessível para os jovens.
	É um método seguro e eficaz.
	É um método pouco seguro e pouco eficaz.
	É um método prático e fácil de usar.
	É um método pouco prático e difícil de usar.
	É um método saudável.
	É um método que prejudica a saúde.
	É um método que também previne doenças.
	É um método moderno.
	É um método antigo.
	É um método que podes levar a mão e usar a qualquer momento.
	É um método que tem que prever com antecedência.
	É um método que requer ir ao médico ou especialista.
	É um método apropriado para relações imprevistas ou ocasionais entre jovens.
	É um método adequado para relações estáveis entre jovens
	É o melhor método para mulheres.
	É o melhor método para homens.
	É um método que deveriam usar mais os jovens.
	É um método que deveriam usar menos os jovens.
	É um método para pessoas mais velhas.

66.- Indique seu grau de acordo ou de desacordo com estas frases que propõem diferentes causas de que se produzam gravidezes não desejadas entre os jovens.

Se produzem gravidezes não desejadas entre os jovens...

(Escreva 1= Muito de acordo 2= Bastante de acordo 3= Algo de acordo 4= Pouco de acordo 5= Nada de acordo 6= Não sei)

	...“porque se usam pouco os anticoncepcionais”
	...“porque se trata de evitar a gravidez por métodos pouco fiáveis (coito interrompido, ogino, etc.)”
	...“porque às vezes se pensa que a ti não vai passar nada, não vais ter tanta má sorte”
	...“porque se pensa que nas primeiras vezes existe pouco risco de gravidez”

67.- Onde pensa que seria melhor acudir, para um joven como você, para praticar a interrupção da gravidez?(Marque com um X)

	Em uma clínica privada
	Em um centro de Planificação Familiar
	Com alguém que me recomendem e que seja discreto
	No exterior
	Outros: _____

68.- A informação que você tem sobre a sexualidade, considera que é... (Marque com um X)

	...bastante boa?
	...suficiente, mas não completa?
	...insuficiente?

69.- Através de que pessoas ou meios recebeu esta informação?

(Marque com um X)

	Mãe
	Pai
	Amigos
	Colégio/Centro de Estudos/Universidade
	Centros de Planificação Familiar
	Centros Juvenis
	Telefone de informação sexual
	Médicos, ginecologistas
	Programas de televisão
	Livros
	Revistas
	Anúncios publicitários
	Campanhas de divulgação sexual realizadas ultimamente
	Outros (especificar): _____

70.- Em geral, que pensa da atual informação sobre a sexualidade? Para isto diga seu grau de acordo com cada frase:

(Escreva 1= Muito de acordo 2= Bastante de acordo 3= Algo de acordo 4= Pouco de acordo 5= Nada de acordo 6= Não sei)

	“A informação sobre a sexualidade está bastante dispersa e tem que ir se informando pouco a pouco, e completar com experiências de conhecidos e tu própria experiência”
	“Às vezes a informação sobre a sexualidade é pouco clara. Se usam palavras que não entendes bem”
	“É uma informação que está mais dirigida aos maiores, não é a apropriada para os jovens”

71.- Sobre que temas da sexualidade desejaria maior informação?:

(Marque com um X)

	Sobre a fisiologia sexual dos homens e das mulheres
	Sobre como atuar nas relações sexuais
	Sobre quais são os anticoncepcionais mais apropriados para os jovens
	Sobre como usar estes anticoncepcionais
	Sobre a transmissão da AIDS
	Sobre outras doenças de transmissão sexual
	Sobre que coisas se devem levar em conta na primeira vez que se faz o ato sexual
	Sobre o problema da interrupção da gravidez entre as jovens
	Outros (especificar): _____

72.- Partindo da base de que receberás uma informação completa e fiável, onde lhe gostaria que te informassem sobre estes temas relativos a sexualidade? Pode dizer alguns dos meios que você conhece, ou descrever outro que para você fosse o ideal.

(Marque com um X)

	Mãe
	Pai
	Amigos
	Colégio/Centro de Estudos/Universidade
	Centros de Planificação Familiar
	Centros Juvenis
	Telefone de informação sexual
	Médicos, ginecologistas
	Programas de televisão
	Livros
	Revistas
	Anúncios publicitários
	Campanhas de divulgação sexual realizadas ultimamente
	Outros (especificar): _____

## 9.2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – UFAL

### Termo de Consentimento Livre Esclarecido

1 – Título do projeto: Epidemiologia do hábito alcoólico e fatores relacionados (tabaco e sexualidade) em estudantes universitários de Maceió-Alagoas (Brasil).

2 – Desenho do estudo e objetivo(s): Com o presente estudo se pretende determinar o perfil epidemiológico de hábitos de consumo de álcool e fatores relacionados entre os estudantes de Ensino Superior de Universidades Públicas de Maceió (Brasil);

3 – Procedimento que será realizado: O questionário administrado será o que utiliza habitualmente o Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña (Espanha) em investigações populacionais, adaptado para nossa população de estudo em particular. É um questionário anônimo, autodeclarado, de desenho muito claro e de fácil compreensão;

4 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é **Adriano Antonio da Silva Pedrosa**, que pode ser encontrado no endereço Rua Luiz Rizzo, 825, Farol. Telefone: 3241-8392. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Campus A. C. Simoes – UFAL – Reitoria/COC – BR 104 – Norte, Km 97 – Tabuleiro dos Martins, CEP: 57072-970 – Maceió/AL, Telefone: 82 3214-1053

5 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento para deixar de participar do estudo;

6 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros estudantes universitários, não sendo divulgada a identificação de nenhum estudante;

7 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, caso seja de sua vontade, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

8 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, visto que não será necessária nem mesmo sua locomoção para que responda ao questionário. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa;

9 – Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, o participante tem direito às indenizações legalmente estabelecidas;

10 – Garantimos a utilização dos dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

11- A justificativa para realização deste estudo é que ele trará informações relevantes sobre o número e os hábitos dos consumidores de álcool e fatores relacionados, para que futuramente se possa estudar e propor formas de combate mais eficazes contra estes hábitos prejudiciais à saúde da população.

12 – Por se tratar apenas da aplicação de um questionário, não há riscos físicos para os sujeitos desta pesquisa. Os riscos morais referentes à quebra do sigilo sobre a identidade dos sujeitos tornam-se inexistentes já que o questionário é anônimo, o que se torna importante para evitar também constrangimento diante de algumas perguntas de caráter mais íntimo. O único desconforto relacionado ao preenchimento deste questionário se refere ao tempo necessário para isto, de aproximadamente 30 minutos, podendo o estudante desistir de seu preenchimento, de acordo com o item 5 deste termo. Não existem benefícios individuais imediatos para o sujeito; os benefícios desta pesquisa virão posteriormente e serão conjuntos para a população, como já comentado na justificativa para este estudo.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Epidemiologia do hábito alcoólico e fatores relacionados (tabaco e sexualidade) nos estudantes universitários de Maceió – Alagoas”. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

-----  
Assinatura do estudante      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

-----  
Assinatura da testemunha      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

-----  
Assinatura do responsável pelo estudo      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 9.3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - ECMAL/UNCISAL

#### Termo de Consentimento Livre Esclarecido

1 – Título do projeto: Epidemiologia do hábito alcoólico e fatores relacionados (tabaco e sexualidade) em estudantes universitários de Maceió-Alagoas (Brasil).

2 – Desenho do estudo e objetivo(s): Com o presente estudo se pretende determinar o perfil epidemiológico de hábitos de consumo de álcool e fatores relacionados entre os estudantes de Ensino Superior de Universidades Públicas de Maceió (Brasil);

3 – Procedimento que será realizado: O questionário administrado será o que utiliza habitualmente o Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña (Espanha) em investigações populacionais, adaptado para nossa população de estudo em particular. É um questionário anônimo, autodeclarado, de desenho muito claro e de fácil compreensão;

4 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é **Adriano Antonio da Silva Pedrosa**, que pode ser encontrado no endereço Rua Luiz Rizzo, 825, Farol. Telefone: 3241-8392. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UNCISAL, na rua Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra – Maceió, Alagoas.

5 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento para deixar de participar do estudo;

6 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros estudantes universitários, não sendo divulgada a identificação de nenhum estudante;

7 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, caso seja de sua vontade, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

8 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, visto que não será necessária nem mesmo sua locomoção para que responda ao questionário. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa;

9 – Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, o participante tem direito às indenizações legalmente estabelecidas;

10 – Garantimos a utilização dos dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

11- A justificativa para realização deste estudo é que ele trará informações relevantes sobre o número e os hábitos dos consumidores de álcool e fatores relacionados, para que futuramente se possa estudar e propor formas de combate mais eficazes contra estes hábitos prejudiciais à saúde da população.

12 – Por se tratar apenas da aplicação de um questionário, não há riscos físicos para os sujeitos desta pesquisa. Os riscos morais referentes à quebra do sigilo sobre a identidade dos sujeitos tornam-se inexistentes já que o questionário é anônimo, o que se torna importante para evitar também constrangimento diante de algumas perguntas de caráter mais íntimo. O único desconforto relacionado ao preenchimento deste questionário se refere ao tempo necessário para isto, de aproximadamente 30 minutos, podendo o estudante desistir de seu preenchimento, de acordo com o item 5 deste termo. Não existem benefícios individuais imediatos para o sujeito; os benefícios desta pesquisa virão posteriormente e serão conjuntos para a população, como já comentado na justificativa para este estudo.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Epidemiologia do hábito alcoólico e fatores relacionados (tabaco e sexualidade) nos estudantes universitários de Maceió – Alagoas”. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

-----  
Assinatura do estudante      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

-----  
Assinatura da testemunha      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

-----  
Assinatura do responsável pelo estudo      Data    /    /

9.4 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> <b>Conselho Nacional de Saúde</b> <b>Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP</b>			
<b>FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b> <small>versão atualizada</small>			
Projeto de Pesquisa: <b>Epidemiologia do hábito alcoólico e fatores relacionados (tabaco, atividade física e sexualidade) nos estudantes universitários das cidades de Maceió e Barcelona.</b>			
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso)	3. Código	4. Titulo (Para áreas do conhecimento 2 e 4)	
<b>Saúde Coletiva</b>	<b>4.06</b>	<b>(E) Epidemiológico</b>	
5. Área(s) Temática(s) Especial(is) (Ver fluxograma no verso)	6. Código(s)	7. Faixa (Cód. Área Temática 3) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )	
8. Unidades: (3 opções)			
<b>SUJEITOS DA PESQUISA</b>			
9. Número de sujeitos No Centro: / Total: /	10. Grupos Especiais: (18 anos ( ) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrão/Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes, Militares, Prisionários, etc) (X) Outros ( ) Não se aplica ( )		
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
11. Nome: <b>Adriano Antonio da Silva Pedrosa</b>			
12. Idade: <b>1152612</b>	13. CPF: <b>939340334-15</b>	19. Endereço (Rua nº): <b>Av. Luiz Rizzo, 825</b>	
14. Nacionalidade: <b>Brasileira</b>	15. Profissão: <b>Médico</b>	20. CEP: <b>57057-540</b>	21. Cidade: <b>Maceió</b> 22. UF: <b>AL</b>
16. Maior Titulação: <b>Graduação</b>	17. Cargo: <b>Doutorando</b>	23. Fone: <b>241-8392</b>	24. Fax:
18. Instituição a que Pertence: <b>Universidade de Barcelona - Espanha</b>			25. E-mail: <b>dripedrosa@yahoo.com</b>
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados colocados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: <b>05 / 08 / 2002</b>			
Assinatura: <i>Adriano A.S. Pedrosa</i> Assinatura			
<b>INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO</b>			
26. Nome: <b>Universidade Federal de Alagoas</b>		28. Endereço (Rua nº): <b>Campus A.C. Simões - BR 104 - Norte, Km 97</b>	
27. Unidade/Órgão: <b>Centro de Ciências da Saúde/CSAU</b>	30. CEP: <b>57072-970</b>	31. Cidade: <b>Maceió</b>	32. UF: <b>AL</b>
29. Participação Estrangeira: Sim ( ) Não (X)		33. Fone: <b>214-1140</b>	34. Fax:
35. Projeto Multicêntrico: Sim (X) Não ( ) Nacional ( ) Internacional (X) <small>(Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)</small>			
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome: _____ Cargo: _____ Data: _____			
<b>PATROCINADOR</b> <small>Não se aplica</small>			
36. Nome:		39. Endereço:	
37. Responsável:		40. CEP:	41. Cidade:
38. Cargo/Função:		43. Fone:	44. Fax:
<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP</b>			
45. Data de Entrada: <b>06 / 08 / 2002</b>	46. Registro no CEP: <b>006822/2002-15</b>	47. Conclusão: Aprovado (X) Não Aprovado ( ) Data: <b>30 / 10 / 02</b>	48. Não Aprovado ( ) Data: _____
49. Relatório(s) do Pesquisador Responsável Previado(s) para: _____ Data: _____ Data: _____			
Encaminho a CONEP: 50. Os dados acima para registro ( ) 51. O projeto para aprovação ( )		53. Coordenadora Nome: <b>Fátima Macfado de Albuquerque</b> Nº de Matrícula: _____ Comitê de Ética em Pesquisa COORDENADORA	
52. Data: _____		Assinar o Parecer Consubstanciado	
<b>COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP</b>			
54. Nº Expediente:	56. Data Recebimento:	57. Registro na CONEP:	
55. Processo: Observações:			

## 9.5 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da ECMAL/UNCISAL



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS  
GOVERNADOR LAMENHA FILHO - UNCISAL  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ALAGOAS**  
Reconhecida pelo Decreto Lei 73.754 de 6-3-1974 D. O da Nação de 8-3-1974

**Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**  
Rua Jorge de Lima, 113 – Trapiche – Maceió – Alagoas. Fone / Fax: 82 – 326 - 6682

Protocolo nº. 085


Maceió, 30 de agosto de 2002.

Sr. Pesquisador,

De acordo com o parecer elaborado na reunião plenária do Comitê de Ética em Pesquisa da ECMAL, considerando o projeto de pesquisa intitulado: **“Epidemiología del hábito alcohólico y factores relacionados (tabaco, actividad física y sexualidad en los estudiantes universitarios de las ciudades de Maceió y Barcelona”** foi avaliado e **aprovado**, podendo a pesquisa ser iniciada.

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

Atenciosamente,

  
Prof. Carlito Cedrim da Silva  
Vice - Coordenador

  
Profa. Cláudia Maria Lins Calheiros  
Secretária

Ilmo. Sr.  
Pesquisador: Adriano Antônio da Silva Pedrosa

## 9.6 - Termo de Sigilo e Compromisso do Pesquisador

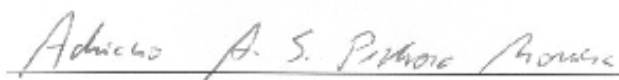
### 9.6 - Termos de Sigilo e Compromisso dos Pesquisadores

Eu, Adriano Antonio da Silva Pedrosa Moreira, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado "Epidemiologia do Hábito Alcoólico e Tabágico e Associação com Conhecimento sobre Comportamento Sexual de Risco em Estudantes Universitários das Ciências da Saúde de Macció/Alagoas", me comprometo a manter a confidencialidade assim como a privacidade dos participantes do projeto.

As informações serão analisadas em conjunto com outros universitários e os resultados obtidos com este projeto, serão mantidos em um banco de dados sob a minha responsabilidade.

Os resultados obtidos com esta pesquisa serão divulgados em comunicações científicas mantendo o anonimato dos participantes e o material utilizado não será empregado em outras pesquisas, a não ser quando abertos novos protocolos.

Rio de Janeiro, 06 de março de 2009.



Adriano Antonio da Silva Pedrosa Moreira



## 9.7 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 09 de julho de 2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

**PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ENSP - Nº 88/09**  
**CAAE: 0097.0.031.000.09**

**Título do Projeto:** “Perfil Epidemiológico do Consumo de Álcool e Fatores Relacionados em Estudantes Universitários das Ciências da Saúde de Maceió/Alagoas”

**Classificação no Fluxograma:** Grupo III

**Pesquisadora Responsável:** Adriano Antonio da Silva Pedrosa Moreira

**Orientador:** Luiz Antonio Bastos Camacho

**Instituição onde se realizará:** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/FIOCRUZ


**Data de recebimento no CEP-ENSP:** 19 / 05 / 2009

**Data de apreciação:** 03 / 06 / 2009

**Parecer do CEP/ENSP:** Aprovado.

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII.13.d, da resolução CNS/MS Nº 196/96*) de acordo com o modelo disponível na página do CEP/ENSP na internet.

Esclarecemos, que o CEP/ENSP deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças de método) que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador justificar caso o mesmo venha a ser interrompido.

  
Lúcia Nascimento de Carvalho Reis  
Coordenadora Adjunta  
Comitê de Ética em Pesquisa  
CEP/ENSP