



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**BRUNAVELOSO BRASIL LIRA**

**PREVALÊNCIA DO USO DE ÁLCOOL E TABACO POR ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

**BRASÍLIA – DF**

**2018**

BRUNA VELOSO BRASIL LIRA

**PREVALÊNCIA DO USO DE ÁLCOOL E TABACO POR ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Dr.º Pedro Sadi Monteiro

BRASÍLIA – DF

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida.

Aos professores e professoras que tive o prazer de encontrar ao longo do curso, que fizeram com que eu me apaixonasse pela enfermagem e que me incentivaram a sempre buscar alcançar meu potencial e ser uma profissional competente. Em especial ao professor Pedro, pela orientação e prontidão em me auxiliar na concretização da presente pesquisa.

Sou grata também a toda a minha família, em especial à minha mãe, pela minha criação e por todo o apoio que sempre deu às minhas escolhas e caminhos. Às minhas irmãs Luana e Giovana, por estarem sempre ao meu lado. Aos meus avós que, além do suporte emocional e acolhimento, são a base estrutural da minha família. Aos meus padrinhos, que me incentivaram a escolher a enfermagem como carreira.

Gostaria de agradecer às minhas amigas e colegas de curso, futuras colegas de profissão, Mariana Branco e Gabriela Veiga, que me ajudaram tanto e tornaram a realização dessa pesquisa uma possibilidade. Aos meus amigos Iago, Júlia e Midori que, de forma direta ou indireta, me ajudaram na construção desse trabalho e sempre me apoiaram. Eu não teria conseguido sem vocês!

## RESUMO

**Introdução:** O álcool e o tabaco estão entre as substâncias psicoativas lícitas mais utilizadas no mundo. O consumo de drogas em estudantes universitários é um tema preocupante mundialmente, já que este grupo de pessoas apresenta uso mais intenso e frequente do que outras parcelas da população em geral. **Objetivo:** Conhecer a prevalência do uso do álcool e do tabaco por estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, quantitativo, realizado a partir do preenchimento de um questionário por estudantes de enfermagem, em amostra de 366 alunos. Os dados foram analisados com o uso do software Epi Info™. **Resultados:** 276 (72,77%) estudantes responderam ao questionário, sendo a maioria do sexo feminino, com 229 estudantes (82,97%), e homens 47(17,03%); a idade variou entre 18 e 38 anos, com maior prevalência de 217 estudantes (78,63%) na faixa etária de 18 a 23 anos. 247 (89,49%) afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas e 33,33% já usou substância derivada do tabaco; as idades médias de experimentação foram, respectivamente, 15,9 e 17,1 anos; etnia, 120(43,48%) se declararam pardos, 106(38,41%) brancos, 37(13,41%) negros, 7(2,54%) indígenas, 5(1,81%) amarelos e 1(0,36%) “outras”. A religião de maior prevalência foi a católica com 129 estudantes (47,08%), seguida da evangélica com 63(22,99%), espírita com 17(6,20%), agnóstica com 5(1,82%), ateu com 8(2,92%) e 52(18,98%) marcaram a opção “outra”. **Conclusão:** A prevalência do consumo de bebidas alcoólicas encontrada entre os estudantes de enfermagem de uma universidade do Distrito Federal foi elevada, assim como o uso do tabaco.

**Palavras-chave:** Bebidas Alcoólicas; Tabaco; Estudantes; Prevalência.

## ABSTRACT

**Introduction:** Alcohol and tobacco are among the most widely used licit psychoactive substances in the world. Drug use among university students is a matter of concern globally, as this group of people has a more intense and frequent use than other parts of the population in general. **Objective:** To know the prevalence of alcohol and tobacco use by students of the Nursing Course at the University of Brasília. **Methodology:** This is a descriptive, quantitative cross-sectional study carried out by filling out a questionnaire by nursing students, sample including 366 students. Data were analyzed using the Epi Info™ software. **Results:** 276 (72.77%) filled out the questionnaire, with female majority, with 229 students (82.97%) and men 47 (17.03%); the age ranged from 18 to 38 years, with a higher prevalence in 217 students (78.63%) in the age group of 18 to 23 years old. 247 (89.49%) reported having consumed alcoholic beverages and 33.33% had used tobacco derived substance; the mean ages of experimentation were, respectively, 15.9 and 17.1 years; ethnicity, 120 (43.48%) declared “pardos”, 106 (38.41%) whites, 37 (13.41%) blacks, 7 (2.54%) indigenous, 5 (1.81%) yellow and 1 (0.36%) "other". The most prevalent religion was Catholic with 129 students (47.08%), followed by evangelicals with 63 (22.99%), spiritist with 17 (6.20%), agnostic with 5 (1.82%), atheist with 8 (2.92%) and 52 (18.98%) scored the "other" option. **Conclusion:** The prevalence of alcohol consumption found among nursing students at a university in the Federal District was high and tobacco use was also significant.

**Key words:** Alcoholic Beverages; Tobacco; Students; Prevalence.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	11
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Descrição da área de estudo.....	13
4.3 Amostra.....	13
4.3.1 Fonte de coleta de dados.....	13
4.3.2 Coleta de dados.....	13
4.3.3 Critérios de Inclusão.....	14
4.3.4 Critérios de Exclusão.....	14
4.3.5 Técnica de seleção dos indivíduos.....	14
<b>5 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	15
<b>6 QUESTÃO ÉTICA</b> .....	16
<b>7 RESULTADOS</b> .....	17
7.1 Perfil Epidemiológico.....	17
7.2 Uso de Álcool.....	18
7.3 Uso de Tabaco.....	21
7.4 Relação uso de álcool x uso de tabaco.....	23
<b>8 DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>9 CONCLUSÃO</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28
<b>ANEXOS</b> .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

O álcool e o tabaco estão entre as substâncias psicoativas lícitas mais utilizadas no mundo. Apesar de serem substâncias prejudiciais à saúde, são altamente comercializadas em grande parte do mundo e podem ser consideradas de fácil acesso (FRANCO; MONTEIRO, 2016).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (*World Health Organization – WHO*, em inglês) descreve o álcool como uma substância psicoativa com propriedades causadoras de dependência e o uso indevido da mesma encontra-se entre os 5 maiores fatores de risco para doenças, agravos de saúde e morte em todo o mundo (WHO, 2014). Estudos nacionais e internacionais já demonstraram ocorrência significativa de violência doméstica, lesões corporais, tentativas de homicídios e outras situações conflituosas relacionadas ao uso indevido do álcool (LARANJEIRA et al, 2007).

Dentre as consequências para a saúde física e mental do indivíduo associadas ao consumo de bebidas alcoólicas, principalmente de forma excessiva ou dependente, encontram-se doenças como a cirrose hepática, pancreatite aguda e crônica, certos tipos de câncer, hipertensão, depressão, ansiedade. Esse consumo pode estar relacionado também ao surgimento de doenças infecciosas como pneumonias e tuberculose, por deprimir o sistema imunológico (WHO, 2014). Além disso, o uso do álcool está associado a consequências socioeconômicas para o indivíduo, como perda de bens, desemprego, estigma e barreiras para o acesso a serviços de saúde, assim como consequências para sua família, amigos, colegas de trabalho e outras pessoas, que incluem situações de medo e tensão, violência, negligência ou abuso, envolvimento em acidentes automobilísticos, comportamentos sexuais de risco, entre outros (WHO, 2014).

Estima-se que o número de mortes no mundo associadas ao consumo nocivo do álcool seja de 2,5 milhões por ano (WHO, 2011). Em 2012, após pesquisa da OMS, o número encontrado foi de 3,3 milhões de mortes relacionadas a essa causa (WHO, 2014).

O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), mostrou, por meio de dados referentes

ao ano de 2006, que 52% dos brasileiros adultos (idade igual ou superior a 18 anos) podiam ser classificados como bebedores e 48% estavam entre os abstinentes, ou seja, negaram o consumo de álcool nos últimos 12 meses (LARANJEIRA, 2007). Em 2012, a proporção de abstinentes e bebedores encontrada a partir da coleta de dados para o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas apresentou pequena variação, passando a ser 50% abstinentes e 50% bebedores (LARANJEIRA, 2014). Em ambos os estudos, a proporção de bebedores do gênero masculino foi superior aos do gênero feminino (LARANJEIRA, 2014). Com relação ao número de doses em dia de consumo habitual, entre os adultos não abstinentes, houve uma mudança no padrão. Aqueles que consumiam até 4 doses em 2006 eram 71% e passaram a 61% em 2012, enquanto os indivíduos que consumiam 5 ou mais doses em 2006 consistiam em 29% da população e passaram a 39% em 2012, o que caracteriza um aumento significativo da proporção das pessoas que, quando bebem, costumam beber 5 ou mais doses em um dia (LARANJEIRA, 2014).

Segundo a OMS, o consumo médio de bebidas alcoólicas no mundo entre 2008 e 2010 foi de 6,2 litros de álcool puro por pessoa, considerando as de idade igual ou superior a 15 anos, e a média do consumo brasileiro nesse período foi de 8,7 litros (WHO, 2014). Em 2016, após pesquisa estatística realizada novamente pela OMS, constatou-se que o nível global do consumo de álcool no ano foi de 6,4 litros de álcool puro por pessoa ( $\geq 15$  anos de idade), e o nível médio deste consumo no Brasil foi de 8,9 litros por pessoa (WHO, 2017). Esses dados evidenciam que o consumo de álcool no Brasil encontra-se mais elevado que a média mundial e, também, que houve pequeno aumento nas médias mundial e brasileira no período entre os anos de 2010 e 2016.

O uso do tabaco é a principal causa de morte prevenível no mundo, sendo responsável por 1 a cada 10 mortes, e matando mais de 7 milhões de pessoas por ano (WHO, 2017). A OMS estima que em 2030 esse número pode subir para mais de 8 milhões de mortes por ano (WHO, 2011). O tabaco em sua forma de fumo ativo está relacionado à mortalidade por diversos tipos de câncer, como o de pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero e leucemia mieloide aguda, assim como por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico (INCA, 2011). Também pode causar danos por meio de exposição passiva à droga, com possíveis efeitos adversos ao sistema cardiovascular, doença coronariana e câncer de pulmão em adultos, efeitos sobre o sistema respiratório, síndrome da morte súbita na infância e efeitos



nocivos ao desenvolvimento neuropsicológico e de crescimento em crianças (INCA, 2011). A OMS estima que existem pelo menos 346 milhões de fumantes passivos de tabaco no mundo (WHO, 2017).

A epidemia do tabagismo vem se expandindo, principalmente por influência da indústria de *marketing*, pelo aumento da população onde o uso do tabaco é crescente e pelo seu alto potencial para causar dependência, o que dificulta a cessação do hábito para aqueles que iniciaram o uso da droga (WHO, 2011). Sobre a legislação brasileira que normatiza o uso do álcool e do tabaco, existe a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que “dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal”. O Art. 3º dessa lei veda a propaganda de qualquer produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em todo o território nacional, sendo permitida apenas a exposição do produto nos locais de venda acompanhada das cláusulas de advertência e tabela de preços, a partir de redação dada pela Lei nº 12.546, de 2011 (BRASIL, 1996).

A OMS, após pesquisa estatística, revelou que mais de 1,1 bilhão de pessoas fumou tabaco em 2015, e evidenciou que a prevalência dessa prática foi mais elevada em homens do que em mulheres. Foram realizadas estimativas para prevalência global do fumo de tabaco em adultos, com leve redução entre 2007 e 2015. Em 2007, a prevalência estimada era 39% em homens e 8% em mulheres. Em 2015, os valores estimados foram 35% para homens e 6% para mulheres. No Brasil, sua prevalência foi de 19,3% em homens e de 11,3% em mulheres, considerando todos de idade igual ou superior a 15 anos, em 2015 (WHO, 2017).

A partir da criação de estratégias para o controle do uso de tabaco, podem ser observados progressos. Hoje, aproximadamente metade da população mundial vive em países que exigem imagens gráficas e avisos sobre efeitos nocivos nas embalagens do produto. Esse número corresponde a mais que o dobro das pessoas que contavam com essa medida de controle em 2015 (WHO, 2017).

O consumo de drogas em estudantes universitários é um tema preocupante mundialmente, já que este grupo de pessoas apresenta uso mais intenso e frequente do que outras parcelas da população em geral (SENAD, 2010). Como fatores de risco para esse abuso, além das características pessoais do estudante, deve-se levar em conta a área de concentração do curso (exatas, humanas ou biológicas), o curso, o semestre letivo e o período dos estudos (SENAD, 2010). Autores afirmam que a universidade,

particularmente para estudantes de enfermagem, pode torná-los mais vulneráveis ao abuso de substâncias ilícitas e tem como fator associado o estresse a que esses estudantes são submetidos (SOARES; OLIVEIRA, 2013).

Segundo estudos, entre as consequências relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários encontram-se acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, diminuição da percepção e estresse, e até diminuição da expectativa de vida dessa população (WAGNER; ANDRADE, 2008).

Considerando o consumo dessas substâncias como um problema preocupante e objetivando a possibilidade para elaboração de propostas que possam auxiliar na redução do problema, faz-se necessária a realização de novos estudos para o conhecimento da prevalência atual do consumo do álcool e do tabaco em estudantes de enfermagem da UnB, já que os últimos dados referentes ao consumo de tabaco nessa população foram coletados em 2005, em estudo de Tauil, Coelho e Monteiro (2006).

## **2 JUSTIFICATIVA**

A pesquisa fez-se necessária para conhecer a prevalência do uso do álcool e do tabaco em estudantes de enfermagem da Universidade de Brasília, visando suprir à ausência de dados que reflitam a situação atual e, assim, construir e disponibilizar indicadores epidemiológicos que auxiliem na elaboração de propostas e que tenham como objetivo a redução do problema, por meio da aplicação de medidas de prevenção do uso, controle e a redução de danos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Conhecer a prevalência do uso do álcool e do tabaco por estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, campus Darcy Ribeiro.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil epidemiológico social dos estudantes (sexo, idade, estado civil, etnia, semestre em curso, renda, religião);
- Caracterizar o uso do álcool por tipos, idade de experimentação e custos com o hábito;
- Caracterizar o uso do tabaco em suas diferentes formas de uso, idade de experimentação e custos com o hábito;
- Verificar se existe associação do hábito de beber e o uso do tabaco.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, quantitativo, que teve como objetivo informar sobre a distribuição de um evento na população (PEREIRA, 2008). No presente estudo buscou-se a prevalência do uso do álcool e do tabaco.

### **4.2 Descrição da área de estudo**

O estudo envolveu estudantes de Enfermagem da Universidade de Brasília no período 2018.1 e equivaleu a 366 alunos registrados no curso. Na relação constante na lista de estudantes, não constava a informação se todos esses acadêmicos estavam em situação efetiva na universidade.

### **4.3. Amostra**

A amostra foi composta por todos os alunos regularmente matriculados no curso de Enfermagem da Universidade de Brasília que estavam presentes no momento da coleta de dados, com idade igual ou superior a 18 anos, e que se dispuseram a preencher o questionário, totalizando 276 alunos. Não houve recusa quanto à participação no estudo.

#### **4.3.1 Fonte de coleta de dados**

Os dados foram coletados junto aos estudantes, durante a realização das aulas.

#### **4.3.2 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de um questionário adaptado ao estudo, contando com perguntas estabelecidas no instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) referentes ao uso de álcool e derivados do tabaco. O instrumento possui versão validada no Brasil e foi entregue pessoalmente na Universidade de Brasília, em horário de aula, com autorização do docente responsável e com tempo estimado de 5 minutos para sua realização.

O ASSIST compila oito questões sobre o uso e a frequência de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (HENRIQUE et al, 2004). Suas perguntas provocam o

cruzamento de informações que resultam em valores que deverão ser comparados com o método exposto em Henrique et al (2004) para conclusão. Para cada droga há um valor atribuído, assim como a frequência do uso, desta forma, a função matemática que rege a questão estipula intervalos para o uso leve, moderado e alto das substâncias ora citadas. Para o álcool, os valores entre 0-10 indicam uso leve, sem necessidade de intervenções, o valor pertencente ao intervalo 11-26 indica uso frequente e sugere a necessidade de intervenção breve por meio de indicações de grupos de apoio. Das outras substâncias, conforme método do ASSIST, os valores entre 0-3 indicam uso leve, entre 4-26 há a necessidade de intervenção breve, orientação quanto ao uso moderado e sugestão de entrada em grupo de apoio capacitado. Qualquer valor acima de 27 indica alta dependência e uso abusivo das substâncias, correspondendo à necessidade de encaminhamento a um tratamento mais intensivo (HENRIQUE et al, 2004).

#### **4.3.3 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos na amostra da pesquisa os alunos de idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados na Universidade de Brasília, no curso de Enfermagem, no momento da coleta de dados.

#### **4.3.4 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da amostra os alunos que estavam em licença médica, aqueles que não estavam presentes no momento da coleta de dados e/ou aqueles de idade inferior a 18 anos. Foi também excluída da amostra a aluna membro da equipe responsável pela elaboração e realização da presente pesquisa, a fim de evitar conflito de interesse.

#### **4.3.5 Técnica de seleção dos indivíduos**

Foi utilizada a técnica de conveniência, na qual a amostra é constituída por  $n$  unidades reunidas pelo fácil acesso do pesquisador a essas unidades (VIEIRA, 2008). Foi realizado sorteio para a seleção de uma disciplina cursada por cada turma de enfermagem, com o intuito de que fossem abordados os estudantes de todos os períodos do curso. Dessa forma, procurou-se manter a imparcialidade do pesquisador na escolha do momento de aplicação da pesquisa, evitando possível viés.

## 5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com o uso do software Epi Info™ *Centers for Disease Control and Prevention*™, a partir dos valores encontrados pelo instrumento validado ASSIST e dados epidemiológicos coletados. Foi utilizada também a escala de triagem presente no instrumento ASSIST, que subdivide a amostra em indivíduos que não necessitam intervenção relacionada ao uso da substância, aqueles que necessitam intervenção breve e aqueles que necessitam tratamento intensivo. Com base na metodologia apresentada, a análise dos dados resultou em tabelas e gráficos que indicam uso leve, moderado e alto tanto para o álcool quanto para o tabaco. A análise dos dados levou em consideração um grau de liberdade 1, que conferiu um qui-quadrado no valor de 3.5, atribuído a um nível de significância  $p=0.05$ .

## **6 QUESTÃO ÉTICA**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob parecer de número 2.690.833 em 4 de junho de 2018, disponível em anexo. Os estudantes foram orientados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar. Aqueles que concordaram foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.



## 7 RESULTADOS

### 7.1 Perfil Epidemiológico

De um total de 366 estudantes matriculados no curso de Enfermagem, 276(72,77%) participaram da pesquisa. Eram em sua maioria do sexo feminino, com 229 estudantes (82,97%), enquanto que os homens corresponderam a 47(17,03%), que estavam presentes em sala de aula no momento da coleta de dados e responderam o questionário adaptado do ASSIST, no mês de junho de 2018. A amostra abrangeu, de forma homogênea, alunos do 1º ao 10º semestre no fluxo curricular do curso. Dentre estes alunos, 138(50%) foram admitidos na Universidade de Brasília por meio do vestibular tradicional, 71(25,72%) pelo PAS, 41(14,86%) por meio do sistema universal de cotas ou ENEM, e os demais por meio de transferência ou revalidação de diploma.

Os acadêmicos apresentaram idade que variou entre 18 e 38 anos, com maior prevalência, de 217 estudantes (78,63%), na faixa de 18 a 23 anos. Quanto à etnia, 120(43,48%) se declararam pardos, 106(38,41%) brancos, 37(13,41%) negros, 7(2,54%) indígenas, 5(1,81%) amarelos e 1(0,36%) “outras”. A religião de maior prevalência foi a católica com 129 estudantes (47,08%) seguida da evangélica com 63(22,99%), espírita com 17(6,20%), agnóstica com 5(1,82%), ateu com 8(2,92%) e 52(18,98%) marcaram a opção “outra”. Com relação ao estado civil, 247(89,49%) indivíduos afirmaram ser solteiros e 21(7,61%) casados.

A renda familiar dos estudantes, em salários mínimos, variou entre 1 e 20 ou mais, sendo as faixas de maior prevalência equivalentes a 4-7 salários com 69 alunos (25,18%) e 8-11 salários com 51 (18,61%).

**Tabela 1:** Distribuição dos estudantes de enfermagem matriculados no 1º semestre de 2018 na Universidade de Brasília de acordo com sexo, faixa etária e semestre em curso.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	229	82,97
Masculino	47	17,03
<b>Faixa etária</b>		
18 a 22	178	64,50
23 a 27	86	31,15
28 a 32	6	2,17
33 a 38	6	2,17
<b>Semestre em curso</b>		
Primeiro	30	10,87
Segundo	26	9,42
Terceiro	21	7,61
Quarto	29	10,51
Quinto	34	12,32
Sexto	26	9,42
Sétimo	26	9,42
Oitavo	40	14,49
Nono	20	7,25
Décimo	24	8,70

## 7.2 Uso de Álcool

Os resultados dos questionários respondidos mostraram que 247(89,49%) alunos da amostra já consumiram algum tipo de bebida alcoólica na vida. Dentre estes, 204(82,59%) são mulheres e 43(17,41%) são homens, o que indicou que 89,08% das mulheres da amostra total e 91,48% dos homens já fizeram uso da substância, como mostrado na Tabela 2. O risco relativo de consumo de álcool por sexo encontrado foi igual a 1,0270, o que indica maior risco para o consumo de álcool por homens, já que valores superiores a 1 são indicativos de risco (COUTINHO, 2005). Contudo, a amostra não abrange ambos os sexos de forma homogênea e tais conclusões podem não expressar a realidade de forma fidedigna. A relação entre o uso da substância e a faixa

etária e a relação entre o uso da substância e o semestre em curso são mostradas na Tabela 2:

**Tabela 2:** Prevalência do uso de álcool por estudantes de enfermagem de uma universidade pública, segundo faixa etária, sexo e semestre em curso. (n = quantidade de alunos)

	Faixa Etária				Sexo	
	(anos)				Feminino	Masculino
	18 a 22	23 a 27	28 a 32	33 a 38		
<b>n</b>	156	81	5	5	204	43
<b>%</b>	87,64	94,18	83,33	83,33	89,08	91,48

	Semestre em Curso									
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
<b>n</b>	24	21	16	27	33	23	21	39	19	24
<b>%</b>	80	80,77	76,19	93,10	97,03	88,46	80,77	97,50	95	100

Como mostrado na Tabela 2, 100% dos estudantes que cursavam o 10º semestre já consumiram bebidas alcoólicas. O risco relativo calculado para este grupo foi de 1.1300. Também foram encontrados valores de risco relativo elevados, maiores que 1, para os alunos que cursavam o 4º, 5º, 8º e 9º semestres, respectivamente: 1,0453, 1,0976, 1,1063 e 1,0667.

Foi calculado o risco relativo para o uso do álcool por faixa etária, sendo encontrados valores  $> 1$  apenas na faixa de 23 a 27 anos (1,0780). A idade de experimentação da substância que representou maior prevalência está na faixa entre 15 e 18 anos, com 152 alunos (62,28%). A idade média de experimentação do álcool foi de 15,9 anos.

Com relação à etnia, 97(91,51%) entre aqueles que se declararam brancos já consumiram bebida alcoólica alguma vez na vida, assim como 108(90%) entre os pardos e 32(86,49%) entre os negros. As etnias que apresentaram risco relativo  $> 1$  foram “outras” (1,1179), branca (1,0371) e parda (1,0101). As formas de admissão na UnB com maior prevalência do uso do álcool foram transferência provinda de outra instituição, com 95,24% destes alunos, e o vestibular tradicional, com 93,48%. Entre os estudantes solteiros, 219(88,66%) já usaram a substância, assim como 21(100%) entre

os casados. Com relação à renda mensal, aqueles com 12 e 16 salários mínimos apresentaram maior prevalência do consumo de bebidas alcoólicas (100%), seguidos por aqueles com renda de 4 salários (95,65%) e aqueles com renda de 20 salários ou mais (93,75%). Dentre as religiões, as que apresentaram risco relativo > 1 para o uso do álcool foram a ateuista (1,1213), católica (1,1122), “outras” (1,0390) e espírita (1,0533).

Os tipos de bebidas alcoólicas mais prevalentes foram a vodka, por 189 estudantes(68,48%), o vinho por 182(65,94%), a cerveja por 169(61,23%) e a cachaça por 135(48,91%), e o consumo de álcool por ocasião variou de 0-2 doses em 61(22,18%) alunos da amostra, o que equivale a um consumo leve da substância de acordo com parâmetros estabelecidos pelo instrumento, 3-4 doses em 78 alunos(28,36%), equivalente a um consumo moderado, e 5 doses ou mais em 63 alunos(22,91%), indicativo de consumo abusivo. Além disso, 93(27,85%) estudantes da amostra declararam já ter se envolvido em discussão, agressão física ou relação sexual sem proteção após o uso do álcool.

Da análise da pontuação do ASSIST, de acordo com parâmetros estabelecidos no mesmo, os estudantes foram divididos em três grupos: aqueles que não necessitam de nenhuma intervenção relacionada ao uso do álcool, aqueles que necessitam intervenção breve e aqueles que necessitam ser encaminhados a um tratamento mais intensivo, como pode ser observado no Gráfico 1, a seguir:

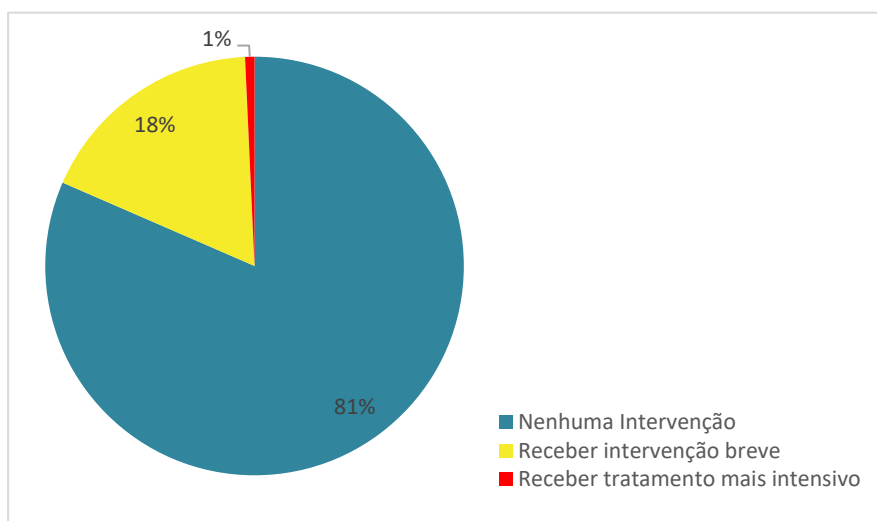


Gráfico 1: Agrupamento dos estudantes de acordo com parâmetros estabelecidos pelo instrumento ASSIST, para o uso do álcool.

### 7.3 Uso de Tabaco

Com relação ao uso de substâncias derivadas do tabaco, sua prevalência foi de 92(33,33%) indivíduos. Dentre estes, 68(73,91%) são mulheres e 24(26,09%) são homens, indicando 29,69% do total de mulheres e 51,06% do total de homens. O risco relativo de consumo de tabaco por sexo encontrado foi igual a 1,7196, o que indica que indivíduos do sexo masculino poderiam ter mais chance de consumir substâncias derivadas do tabaco do que as mulheres. Pode-se afirmar que existe associação entre as duas variáveis, porém, pelo fato de a amostra não trazer indivíduos de ambos os sexos de forma homogênea, esta relação pode não ser fidedigna. A relação entre o uso da substância e a faixa etária, assim como a relação entre o uso da substância e o semestre em curso, está ilustrada na Tabela 3:

**Tabela 3:** Prevalência do uso de substâncias derivadas do tabaco por estudantes de enfermagem de uma universidade pública, segundo faixa etária, sexo e semestre em curso. (n = quantidade de alunos)

	Faixa Etária				Sexo	
	18 a 22	23 a 27	28 a 32	33 a 38	Feminino	Masculino
	(anos)					
<b>n</b>	54	33	2	3	68	24
<b>%</b>	30,33	38,37	33,33	50	29,69	51,06

	Semestre em Curso									
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
<b>n</b>	9	9	4	14	13	13	7	10	5	8
<b>%</b>	30	34,62	19,05	48,28	38,24	50	26,92	25	25	33,33

O risco relativo foi calculado envolvendo o semestre em curso e o uso de tabaco, sendo encontrados valores maiores que 1 nos seguintes semestres: 6° (1,5823), 4° (1,5287), 5° (1,1713) e 2° (1,0426), evidenciando a associação entre as variáveis.

A idade de experimentação das substâncias derivadas do tabaco variou entre 10 e 26 anos, indicando início em tenra idade por 2(2,17%) estudantes e sua maior prevalência aos 18 anos, representada por 19(20,65%) indivíduos pertencentes à amostra da pesquisa. A idade média de experimentação calculada foi de 17,1 anos.

Foram encontrados valores de risco relativo para uso de tabaco  $> 1$  nas faixas de 33 a 38 anos (1,5169) e de 23 a 27 anos (1,2357).

Com relação à etnia, o grupo que apresentou maior frequência do uso de tabaco foi o de indígenas, com 5(71,43%) alunos, seguidos pelos que se declararam brancos, com 36(33,96%), 40(33,33%) entre os pardos e 9(24,32%) entre os negros. O risco relativo foi  $> 1$  para os indígenas (2,2085), amarelos (1,2044) e brancos (1,0310). O valor referente aos indígenas pode ter relação com questões culturais. As formas de admissão na UnB com maior prevalência do uso de derivados do tabaco foram portadores de diploma, com 4(80%) desses alunos, transferência provinda de outra instituição, com 9(42,86%) destes alunos, e o vestibular tradicional, com 52(37,68%). Entre os estudantes solteiros, 81(32,79%) já usaram a substância, assim como 6(28,47%) entre os casados. Com relação à renda mensal, aqueles com 20 ou mais salários mínimos apresentaram maior prevalência do consumo de substâncias derivadas do tabaco, com 5(56,25%), seguidos por aqueles com renda de 16 salários com 8(53,33%) alunos. Dessa forma, ficou evidente o maior uso do tabaco entre pessoas com as rendas mensais mais elevadas. Quanto à religião, o risco relativo para uso dessa substância foi  $> 1$  para os ateus (2,7588), “outras” (1,7893) e espíritas (1,2547).

Dentre os tipos de substância usadas, o cigarro aparece em primeiro lugar, usado por 75(27,17%) estudantes, seguido do narguilé por 22(7,97%), o charuto por 13(4,74%), cachimbo ou chanduca por 10(3,62%), tabaco mascável ou orgânico por 8(2,90%) e paiol ou cigarro de palha por 5(1,81%).

Os gastos mensais relacionados ao uso de tabaco e derivados variaram entre 5 e 400 reais. Contudo, 245(89,74%) indivíduos relataram não gastar dinheiro com o uso da substância, o que poderia indicar que o pagamento estaria sendo realizado por terceiros.

Foi realizada a somatória da pontuação adquirida a partir das respostas do ASSIST relacionadas ao tabaco, assim como do álcool, separando novamente a amostra em três grupos: aqueles que não necessitam de nenhuma intervenção relacionada ao uso do álcool, aqueles que necessitam intervenção breve e aqueles que necessitam ser encaminhados a um tratamento mais intensivo. Estes agrupamentos podem ser visualizados no gráfico a seguir (Gráfico 2):

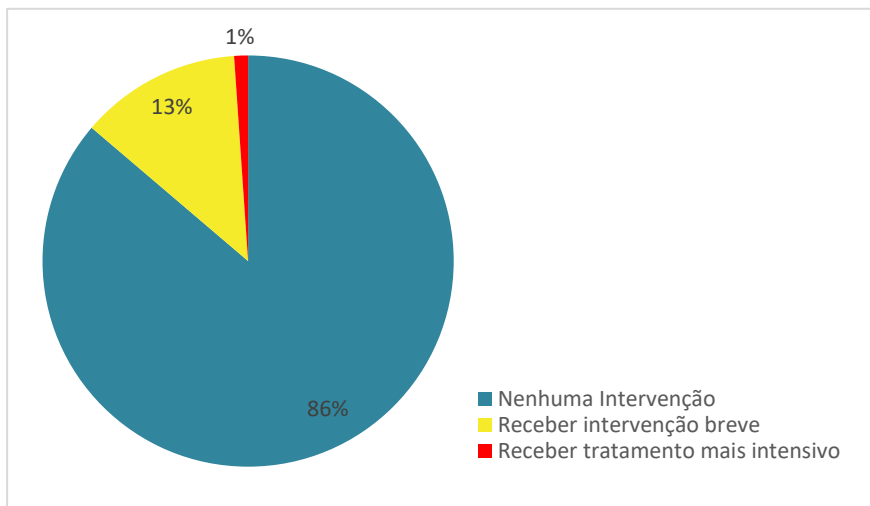


Gráfico 2: Agrupamento dos estudantes de acordo com parâmetros estabelecidos pelo instrumento ASSIST, para o uso do tabaco.

#### **7.4 Relação uso de álcool x uso de tabaco**

Dentre os indivíduos no grupo daqueles que já consumiram bebidas alcoólicas alguma vez na vida, 92(37,25%) também já fizeram uso de substâncias derivadas do tabaco, número que representa o total de fumantes na amostra. O risco relativo encontrado para quem usa substâncias derivadas do tabaco de também consumir bebidas alcoólicas foi de 1,1871.

## 8 DISCUSSÃO

A situação atual sobre o tabagismo e o etilismo em estudantes universitários é uma questão que vem sendo observada por estudos em todo o Brasil. Em Pinheiro et al. (2017), por exemplo, pode-se observar uma prevalência de 81,20% para o uso do álcool e 24,6% para o uso de substâncias derivadas do tabaco em estudantes de medicina de Fortaleza, Ceará. Já em Ferraz et al. (2017), os valores foram de 85,20% e 18,70%, respectivamente. Em estudo realizado no sul do país, os valores encontrados para uso de álcool nos últimos 12 meses foram 84,7% para o álcool e 22,8% para derivados do tabaco (BARRETO et al, 2011). Tais resultados podem ser observados em paralelo aos encontrados na presente pesquisa, com 89,49% e 33,33% respectivamente, caracterizando o perfil de diferentes regiões do país.

Foi publicado um estudo em 2006 por Tauil et al., também com estudantes do curso de Enfermagem na Universidade de Brasília, no qual foi encontrada a prevalência do uso do tabaco por esses estudantes em 2005. Pode-se observar que, no período de 12 anos, houve aumento significativo desse valor, que era de 6,8%. Esse contraste representa uma situação preocupante, por se tratar de estudantes da área da saúde, futuros profissionais da enfermagem, que serão responsáveis pela promoção da saúde e servirão de exemplo e modelo para seus pacientes.

Ao comparar os resultados da presente pesquisa com os do I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas Entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010), percebe-se um aumento da prevalência do álcool e do tabaco referentes aos valores da região Centro-Oeste nos últimos 8 anos, de 86,80% para 89,49% e de 24% para 33,33%, respectivamente.

Quanto à idade de experimentação da substância, em comparação com dados obtidos em 2010, percebe-se leve diferença do valor médio desta tanto para o uso do álcool quanto para o tabaco (BRASIL, 2010). A média geral de início do uso de álcool por estudantes universitários no Brasil era de 15,3 anos e a amostra do presente estudo apresentou valor médio de 15,9 anos, o que indica o fácil acesso à substância embora sua venda seja proibida para menores de 18 anos. Sobre o uso do tabaco, a média geral de idade de experimentação no Brasil era de 16 anos e os alunos do presente estudo apresentaram o valor de 17,1 anos. Isso significa que, apesar de a prevalência do uso de ambas as substâncias ser mais elevada, os estudantes de enfermagem da UnB em 2018 iniciaram seu uso mais tarde, porém ainda bastante jovens. Um estudo realizado com



adolescentes escolares no norte do Brasil mostrou idade média de experimentação do álcool de 11,59 anos (desvio padrão de 2,31 anos), inferior à média do presente estudo (ELICKER et al, 2015). Para o tabaco, a idade média encontrada no estudo de Elicker et al (2015) foi de 11,87 anos (desvio padrão de 2,01 anos), indicando início mais precoce do que na amostra encontrada na presente pesquisa.

Além disso, o consumo do álcool está associado a comportamentos de risco. 45 (16,30%) estudantes da amostra declararam já ter se envolvido em discussão após o uso do álcool e 11 (3,99%) já ter se envolvido em situações de agressão física. Em Mendonça et al. (2018) a prevalência deste foi de 5,4%, associado também a brigas. Outro comportamento de risco prevalente foi a relação sexual sem proteção, por 37 (13,41%) alunos. A relação sexual sem proteção implica risco para transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST), que podem, se não tratadas adequadamente, levar a complicações como infertilidade, cânceres, abortos, doença inflamatória pélvica, prematuridade e infecções congênitas pela transmissão vertical (PINTO, 2016).

Os gastos mensais com as substâncias, à luz da análise dos resultados, podem ser indicativos do uso ou do pagamento por terceiros. Dessa forma, faz-se necessária a investigação sobre o ambiente familiar do estudante, se há fumantes em casa ou entre os amigos, se há casos de alcoolismo na família.

Existem políticas e programas do Ministério da Saúde que visam o controle do uso das substâncias. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo, articulado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), inclui ações para a redução da prevalência do tabagismo no Brasil. Entre elas, ações de educação, comunicação, treinamento e conscientização do público. Existem também medidas relacionadas a preços e impostos, como a Lei 12.546/2011, que estabeleceu uma política de preços mínimos para os cigarros em todo o Brasil. o preço mínimo passa a ser de R\$3,00 em 2012, aumentando R\$0,50 por ano até atingir R\$ 4,50 em 2015. Para controle do tabagismo passivo, entra em vigor a Lei nº 12.546, de dezembro de 2011, que proíbe fumar em recintos coletivos fechados, privados ou públicos no Brasil. Além disso, foram criadas campanhas nacionais para esclarecimento da população sobre os riscos do uso do tabaco: o Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e o Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) (BRASIL, 2014).

A Política de Atenção integral em álcool e outras drogas traz medidas para a redução da oferta e redução da demanda da substância, ação da justiça, da segurança e da defesa, e tratamentos de internação com afastamento do usuário do agente indutor.

As ações preventivas promovem o compartilhamento de responsabilidades, a participação dos usuários envolvidos, na prática de prevenção e redução de danos (BRASIL, 2003).

De acordo com a pontuação do ASSIST para o uso de álcool, 49 estudantes da amostra se encaixaram no grupo que necessitaria de intervenção breve e 2 alunos no grupo que necessitaria ser encaminhado para tratamento mais intensivo. Com relação ao tabaco, 35 estudantes precisariam de intervenção breve e 3 se enquadram no grupo de maior risco, que precisaria de tratamento intensivo. Como intervenção breve pode-se sugerir uma orientação direcionada ao público-alvo, oferecer opções para mudança de comportamentos, criação e fortalecimento de políticas de prevenção do uso das substâncias e maior conscientização sobre a responsabilidade do indivíduo acerca da própria saúde e os efeitos nocivos da substância.

## 9 CONCLUSÃO

A prevalência do consumo de bebidas alcoólicas encontrada entre os estudantes de enfermagem da UnB foi elevada e o uso do tabaco também foi significativo. Evidenciou-se a relação entre o uso de ambas as substâncias, pelo fato de todos aqueles que já fumaram terem declarado também o uso do álcool.

Além disso, os dados mostraram maior risco para o uso do álcool e do tabaco em determinados semestres em curso, por determinadas etnias, religiões e idades.

A pesquisa, contudo, apresenta limitações pelo fato de a amostra não incluir de forma homogênea indivíduos do sexo masculino e feminino, de todas as etnias e religiões, podendo apresentar alguns dados de forma imprecisa. Visando aprofundar o estudo das variáveis, seria interessante trabalhar-se uma amostra maior, envolvendo também outros cursos, para avaliação mais completa da situação atual dos acadêmicos da área da saúde na Universidade de Brasília.

Os indicadores revelados que foram elevados tanto para o uso do álcool quanto para o uso do tabaco, em comparação com estudos semelhantes, representaram um grupo bastante exposto aos riscos que essas substâncias podem causar à saúde física e emocional do indivíduo, ao desenvolvimento cognitivo, social e também pode levar a problemas financeiros.

A geração dos indicadores epidemiológicos pode auxiliar na elaboração de planejamento e adoção de ações preventivas de acordo com as especificidades dos grupos pesquisados. Dessa forma, o apoio e fortalecimento de ações educativas somadas à imposição de limites legais que dificultem a aquisição de produtos alcoólicos e fumígenos, especialmente, por jovens, podem auxiliar na busca da redução da magnitude dos hábitos indesejáveis detectáveis junto aos estudantes do Curso de enfermagem da Universidade de Brasília.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.** Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 15 jul. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9294.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9294.htm) Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** [20-]. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/programa-nacional](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/programa-nacional)>. Acesso em: 16/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Política Nacional de Controle do Tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_controle\\_tabaco\\_relatorio\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_controle_tabaco_relatorio_gestao.pdf)>. Acesso em: 15/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília – DF, 2003. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Politica-do-Ministerio-da-Saude-para-Atencao-Integral-ao-Usuario-de-Alcool-e-Outras-Drogas-2003.pdf>>. Acesso em: 16/10/2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.** Brasília. 2010. Disponível em: <<http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>> Acesso em: 04/10/2018

CICONELLI, R.M., FERRAZ, M.B., SANTOS, W., MEINÃO, I., QUARESMA, M.R. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).** Revista brasileira de Reumatologia – vol -39 – nº 3. Mai/Jun, 1999.

COUTINHO, E.S; CUNHA, G.M. **Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados.** Rev Bras Psiquiatr. 27(2):146-51. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n2/a15v27n2.pdf>>. Acesso em: 29 de agosto de 2018.

ELICKER, E; PALAZZO, L. S; AERTS, D. R. G. C; ALVES, G. G; CÂMARA, S. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(3):399-410, jul-set 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00399.pdf>>. Acesso em: 13/10/2018.

- FERRAZ, L; REBELATTO, S. L; SCHNEIDER, G. C; ANZOLIN, V. **O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade no sul do Brasil.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 30, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 79-85. Fortaleza, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/408/40851313011.pdf>>. Acesso em: 15/10/2018.
- FRANCO, L. C; MONTEIRO, P. S. **Padrão de Consumo de Álcool e Tabaco entre Professores Universitários.** Revista Baiana de Enfermagem: Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016.
- HENRIQUE, I. F. S; MICHELI, D. D; LACERDA, R. B; LACERDA, L. A; FORMIGONI, M. L. O. S. **Validação da Versão Brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST).** Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2): 199-206
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETA**: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 199 p.
- LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira.** Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 76 p., 2007.
- LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas.** São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). UNIFESP, 2014.
- MENDONÇA, A. K. R. H; JESUS, C. V. F; LIMA, S. O. **Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde.** Revista Brasileira De Educação Médica. 42 (1) : 205-213; 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0207.pdf>>. Acesso em: 16/10/2018.
- PEREIRA, M. G. (1995). **Epidemiologia: teoria e prática.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- PINHEIRO, M. A; TORRES, L. F; BEZERRA, M. S; CAVALCANTE, R. C; ALENCAR, R. D; DONATO, A. C; CAMPÊLO, C. P. B; GOMES, I. P; ALENCAR, C. H; CAVALCANTI, L. P. G. **Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Educação Médica 41 (2) : 231-250; 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0231.pdf>>. Acesso em: 13/10/2018.
- PINTO, V. M; BASSO, C. R; BARROS, C. R. S; GUTIERREZ, E. B. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2423.pdf>>. Acesso em: 10/10/2018
- RATES, C.M.P., COSTA, M.R., PESSALACIA, J.D.R. **Caracterização de riscos em protocolos submetidos a um comitê de ética em pesquisa: análise bioética.** Rev. bioét. (Impr.). 2014; 22 (3): 493-9

- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD (BR). Gabinete de Segurança Institucional. **I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília (DF): SENAD; 2010.
- SILVA, M. L.; REGO, F. S.; ROQUE, N. F.; VALENTI, V. E. **Uso de substâncias psicoativas em estudantes de uma universidade pública**. ABCS Health Sci. 2014; 39(3):160-166. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114659/ISSN19832451-2014-39-03-160-166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14/10/2018.
- SOARES, M. H.; OLIVEIRA, F. S. **The relation between alcohol, tobacco and stress in nursing students**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 9(2):88-94 May.-Aug. 2013.
- TAUIL, M. de C.; COELHO, R. A. C.; MONTEIRO, P. S. **Prevalência do uso de fumo entre alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Brasília**. Comum Ciênc Saúde, v. 17, n. 2, p. 121-127, 2006.
- VIEIRA, S. (1981). **Introdução à Bioestatística**. 4ª ed. São Paulo: Elsevier, 2008.
- WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 48-54, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report alcohol and health 2011**. Geneva: WHO, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report alcohol and health 2014**. Geneva: WHO, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide**. Geneva: WHO, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco**. Geneva: WHO, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies**. Geneva: WHO, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals**. Geneva: WHO, 2017.

## ANEXOS

## Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem

*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Prevalência do uso de álcool e tabaco por estudantes de uma universidade pública”, a ser desenvolvida pela aluna Bruna Veloso Brasil Lira, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro. O projeto consiste em um Trabalho de Conclusão de Curso.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a magnitude do uso do álcool e do tabaco por estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, bem como descrever o perfil epidemiológico social desses estudantes.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de dois questionários acerca do uso de álcool e tabaco, que serão entregues pessoalmente na Universidade de Brasília, em horário de aula com autorização do docente responsável, com um tempo estimado de 5 minutos para sua realização.

Os possíveis riscos elencados à pesquisa são: a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, quebra de sigilo e quebra de anonimato. Para tanto, algumas medidas serão tomadas antes, durante e após a aplicação do questionário pela pesquisadora responsável. É reconhecida a possibilidade de constrangimento por tratar de um comportamento que pode gerar vício e/ou dependência além de repreensão por parte da sociedade, desta forma a participação é voluntária, não havendo identificação do convidado nem de sua condição de uso das referidas substâncias; quanto ao desconforto físico, não foi encontrado aspecto algum que possa oferecer dano ao convidado, pois o questionário será aplicado em um tempo médio de cinco minutos, na sala de aula, durante um período autorizado pelo docente da disciplina sorteada de acordo com a metodologia. Quanto à quebra de sigilo/anonimato, os pesquisadores garantem total sigilo e anonimato uma vez que os questionários não permitem identificação do acadêmico e suas respectivas respostas. Os questionários serão guardados em envelopes pardos e os dados apenas serão apresentados por meio de gráficos epidemiológicos. Todos os questionários, após construção das tabelas e dos gráficos pertinentes à pesquisa, serão destruídos. A participação voluntária e de boa fé dos convidados visa a construção de dados epidemiológicos para fomentar a construção de um instrumento de aprendizado adicional para os pesquisadores e comunidade científica. Não haverá despesas pessoais ou benefícios diretos ao convidado.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Pedro Sadi Monteiro, no telefone (61) 99384-2261, ou entre em contato via e-mail para o endereço [psmonteiro@unb.br](mailto:psmonteiro@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

\_\_\_\_\_  
Nome / assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Anexo 2: Questionário Adaptado



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

**Projeto: Prevalência do uso de álcool e tabaco por estudantes de uma universidade pública.**

1. Semestre em curso: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Sexo: \_\_\_\_\_
4. Etnia: 1( ) Branca 2( ) Negra 3( ) Parda 4( ) Indígena 5( ) Amarela 6( )  
Outro
5. Estado Civil: 1( ) Solteiro 2( ) Casado(a) 3( ) Divorciado 4( ) Outro
6. Naturalidade: \_\_\_\_\_
7. Origem: \_\_\_\_\_
8. Religião: 1( ) Católica 2( ) Evangélica 3( ) Outro \_\_\_\_\_
9. Forma de admissão na UnB: 1( ) Vestibular 2( ) PAS 3( ) Cotas 4( )  
Transferência 5( ) Outro \_\_\_\_\_
10. Renda Familiar, em salários mínimos: 1( ) 1 2( ) 2 3( ) 3 4( ) 4 a 7  
5( ) 8 a 11 6( ) 12 a 15 7( ) 16 a 19 8( )  $\geq 20$ .

### QUESTÕES REFERENTES AO CONSUMO DE ÁLCOOL:

**11. Na sua vida você já consumiu alguma bebida alcoólica? (Responda a idade de experimentação em caso afirmativo)**

- 1 ( ) Sim. Idade de experimentação: \_\_\_\_\_
- 2 ( ) Não.

**12. Tipo(s) de substância(s) usada(s):**

- 1 ( ) Cerveja
- 2 ( ) Vinho
- 3 ( ) Vodka
- 4 ( ) Whisky
- 5 ( ) Cachaça
- 6 ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- 7 ( ) N/A

**13. Seu consumo de álcool por ocasião, em média, equivale a: (considere que 1 dose equivale a 1 latinha de cerveja, 100ml de vinho ou 30ml de destilados)**

- 1 ( ) Até 2 doses
- 2 ( ) Entre 3 e 4 doses
- 3 ( ) 5 doses ou mais
- 4 ( ) N/A





**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

- 14. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s)?**
- 1 ( ) Nunca
  - 2 ( ) 1 ou 2 vezes
  - 3 ( ) Mensalmente
  - 4 ( ) Semanalmente
  - 5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias
- 15. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?**
- 1 ( ) Nunca
  - 2 ( ) 1 ou 2 vezes
  - 3 ( ) Mensalmente
  - 4 ( ) Semanalmente
  - 5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias
- 16. Durante os três últimos meses, com que frequência o consumo dessa substância resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?**
- 1 ( ) Nunca
  - 2 ( ) 1 ou 2 vezes
  - 3 ( ) Mensalmente
  - 4 ( ) Semanalmente
  - 5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias
- 17. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do uso dessa substância, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?**
- 1 ( ) Nunca
  - 2 ( ) 1 ou 2 vezes
  - 3 ( ) Mensalmente
  - 4 ( ) Semanalmente
  - 5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias
- 18. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com o seu uso dessa substância?**
- 1 ( ) Não, nunca
  - 2 ( ) Sim, nos últimos 3 meses
  - 3 ( ) Sim, mas não nos últimos 3 meses
- 19. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância?**
- 1 ( ) Não, nunca
  - 2 ( ) Sim, nos últimos 3 meses
  - 3 ( ) Sim, mas não nos últimos 3 meses
- 20. Buscou ajuda para parar de beber:**



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

- 1 ( ) Religião
- 2 ( ) Apoio psicológico
- 3 ( ) Apoio da família
- 4 ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 5 ( ) N/A

**21. Após ingerir bebida alcoólica, já se envolveu em:**

- 1 ( ) Discussão
- 2 ( ) Agressão física
- 3 ( ) Relação sexual sem proteção
- 4 ( ) N/A

**22. Gasto mensal, aproximadamente, com bebidas alcoólicas: \_\_\_\_\_ reais.**

**QUESTÕES REFERENTES AO USO DO TABACO:**

**23. Na sua vida você já fez uso de alguma substância derivada do tabaco? (Responda a idade de experimentação em caso afirmativo)**

- 1 ( ) Sim. Idade de experimentação: \_\_\_\_
- 2 ( ) Não.

**24. Tipo(s) de substância(s) usada(s):**

- 1 ( ) Cigarro
- 2 ( ) Charuto
- 3 ( ) Cachimbo
- 4 ( ) Tabaco mascável
- 5 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**25. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s)?**

- 1 ( ) Nunca
- 2 ( ) 1 ou 2 vezes
- 3 ( ) Mensalmente
- 4 ( ) Semanalmente
- 5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias

**26. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?**

- 1 ( ) Nunca
- 2 ( ) 1 ou 2 vezes
- 3 ( ) Mensalmente
- 4 ( ) Semanalmente



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

- 5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias
- 27. Durante os três últimos meses, com que frequência o consumo dessa substância resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?**
- 1 ( ) Nunca  
2 ( ) 1 ou 2 vezes  
3 ( ) Mensalmente  
4 ( ) Semanalmente  
5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias
- 28. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do uso dessa substância, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?**
- 1 ( ) Nunca  
2 ( ) 1 ou 2 vezes  
3 ( ) Mensalmente  
4 ( ) Semanalmente  
5 ( ) Diariamente ou quase todos os dias
- 29. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com o seu uso dessa substância?**
- 1 ( ) Não, nunca  
2 ( ) Sim, nos últimos 3 meses  
3 ( ) Sim, mas não nos últimos 3 meses
- 30. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância?**
- 1 ( ) Não, nunca  
2 ( ) Sim, nos últimos 3 meses  
3 ( ) Sim, mas não nos últimos 3 meses
- 31. Gasto mensal, aproximadamente, com derivados do tabaco: \_\_\_\_\_ reais.**

### Anexo 3: Instrumento Validado (ASSIST)

Nome: \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
 Entrevistador: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

#### NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. **produtos do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. **bebidas alcóolicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodka, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. **maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. **cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. **estimulantes como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. **inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. **hipnóticos, sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. **alucinógenos** (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. **opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. **outras** – especificar:

#### QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de <i>((primeira droga, depois a segunda droga, etc...))</i> e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

- **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> ?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

**Nota importante:** Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

#### 8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

#### Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos  
Ou menos de três dias seguidos → Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana  
Ou mais do que três dias seguidos → Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo\*

#### PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

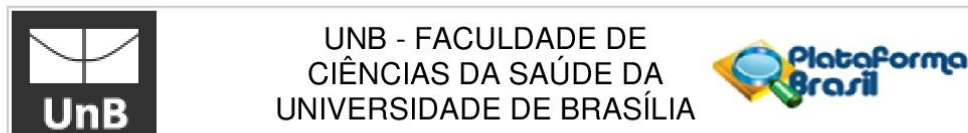
#### Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.

Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).  
Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.

Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

## Anexo 4: Páginas 01 e 11 do Parecer nº 2.690.833 do Comitê de Ética, da aprovação do projeto.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevalência do uso de álcool e tabaco por estudantes de uma universidade pública

**Pesquisador:** pedro sadi monteiro

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 79467217.8.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.690.833

#### Apresentação do Projeto:

“O álcool e o tabaco estão entre as substâncias psicoativas lícitas mais utilizadas no mundo. Apesar de serem substâncias prejudiciais à saúde, são altamente comercializadas em grande parte do mundo e podem ser consideradas de fácil acesso (FRANCO; MONTEIRO, 2016). Dentre as consequências para a saúde física e mental do indivíduo associadas ao consumo de bebidas alcoólicas, principalmente de forma excessiva ou dependente, encontram-se doenças como a cirrose hepática, pancreatite aguda e crônica, certos tipos de câncer, hipertensão, depressão, ansiedade (WHO, 2014). Segundo a OMS, o consumo médio de bebidas alcoólicas no mundo entre 2008 e 2010 foi de 6,2 litros de álcool puro por pessoa, considerando as de idade igual ou superior a 15 anos, e a média do consumo brasileiro nesse período foi de 8,7 litros. O uso do tabaco é a principal causa de morte prevenível no mundo, sendo responsável por 1 a cada 10 mortes, e matando mais de 7 milhões de pessoas por ano (WHO, 2017b). O consumo de drogas em estudantes universitários é um tema preocupante mundialmente, já que este grupo de pessoas apresenta uso mais intenso e frequente do que outras parcelas da população em geral (SENAD, 2010). Trazendo para a realidade acadêmica dos alunos do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, a presente pesquisa visa encontrar dados da prevalência do uso de álcool e tabaco pelos estudantes. Por se tratar de alunos das ciências da saúde, conhecedores dos danos e dos riscos oriundos do elitismo/tabagismo, faz-se necessário conhecer a prevalência do uso para tornar possível a elaboração de propostas para promoção de saúde dentro da Universidade.”.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

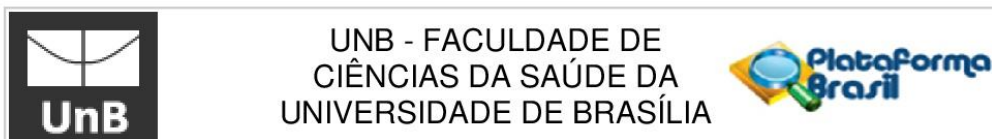
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.690.833

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/05/2018 17:26:44	BRUNA VELOSO BRASIL LIRA	Aceito
Outros	LattesBrunaVelosoBrasilLira.pdf	30/10/2017 14:14:55	BRUNA VELOSO BRASIL LIRA	Aceito
Outros	LattesPedroSadiMonteiro.pdf	30/10/2017 14:14:33	BRUNA VELOSO BRASIL LIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 04 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com