



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

TITO LÍVIO RIBEIRO GOMES DO NASCIMENTO

**INGRESSANTES UNIVERSITÁRIOS: O CONSUMO DE ÁLCOOL, A EDUCAÇÃO
EM SAÚDE E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

JEQUIÉ/BA
2015

TITO LÍVIO RIBEIRO GOMES DO NASCIMENTO

**INGRESSANTES UNIVERSITÁRIOS: O CONSUMO DE ÁLCOOL, A EDUCAÇÃO
EM SAÚDE E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de Concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Educação, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela

Co-Orientador: Prof^a. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

JEQUIÉ/BA
2015

N244 Nascimento, Tito Lívio Ribeiro Gomes do.

Ingressantes universitários: o consumo de álcool, a educação em saúde e suas representações sociais / Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento.- Jequié, 2016. 82f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Alba Benemérita Alves Vilela e co-orientação do Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho)

1.Álcool 2.Consumo de bebidas alcoólicas 3.Educação em Saúde I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 612.3

FOLHA DE APROVAÇÃO

NASCIMENTO, Tito Lívio Ribeiro Gomes do. **Ingressantes universitários: o consumo de álcool, a educação em saúde e suas representações sociais.** 2015. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

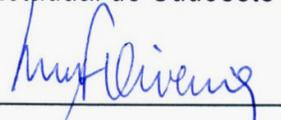
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Alba Benemérita Alves Vilela
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Orientadora e Presidente da Banca



Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Co-orientador
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Prof^a Dr^a Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Universidade de São Paulo



Prof^a Dr^a Alissan Karine Lima Martins
Universidade Regional do Cariri

AGRADECIMENTOS

À Deus por me conceder a dádiva da vida, por abençoar sempre meus caminhos as minhas escolhas.

Aos meus pais (Juscelino e Waldemir, Rosemeire), por estarem presentes em todas as etapas da vida e por não medir esforços perante aos meus estudos.

Aos meus irmãos (Marcus, Lícia, Ianne) pela companhia, companheirismo, carinho, foram essenciais para vencer essa batalha.

À Minha Família, parte essencial na minha vida, por sempre me incentivarem e me apoiarem.

À todos os docentes do Programa de Pós-graduação em enfermagem e saúde - PPGES, pelo acolhimento, pelo aprendizado, pela a troca de saberes.

Aos discentes do Programa de Pós-graduação em enfermagem e saúde – PPGES, em especial a turma 07, onde pudemos aprender e dividir conhecimento, angustias, ansiedades.

Aos secretários do Programa de Pós-graduação em enfermagem e saúde – PPGES, pela recepção, por toda atenção e informação no atendimento as demandas.

À CAPES, pelo apoio financeiro a fomentação ao estudo.

À UESB – pela estrutura, pelos funcionários (seguranças, professores, assistente administrativos, motoristas, funcionários da limpeza).

À todos os docentes e discentes do curso de pedagogia, obrigado pelos ensinamentos durante as aulas, pelas grandes lições de vida, muito obrigado por tudo.

À todos os discentes dos cursos de enfermagem e odontologia com quem pude dividir meu conhecimento e ter o conhecimento como uma via de mão dupla onde ambos aprendem.

Às instituições Universidade Federal de Campina Grande – campus Cajazeiras e Faculdade Santa Maria, bem como os estudantes de enfermagem e medicina 2015.1, por toda colaboração.

À Amanda Soares, Olímpia Teixeira, Kiara Bittencourt e Alane Menezes obrigado pelo companheirismo e afetividade nos momentos que precisava.

À Israel Machado por toda colaboração, apoio, logística, estadia, companhia e ajuda. Obrigado de coração.

À vida sempre implementa novas pessoas no caminho, obrigado a Jefferson, Luanna e por sempre emanarem energias positivas e estarem próximos a mim.

À professora Dra. Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira pela sua disponibilidade, pelo seu carisma, pelo seu apoio, pelo seu acolhimento no programa de pós-graduação de enfermagem da USP, minhas saudações ao Dr. Divane Vargas, Dra. Heloísa e Ms. Vicente Sarubbi.

À professora Dra. Alissan Karine Lima Martins, por me apoiar e me acompanhar desde a graduação, obrigado por sempre me ensinar que tudo tem seu tempo e que aos poucos a gente vai construindo.

À Professora Dra. Cláudia Lopes, obrigado pelo seu apoio e conhecimento, me ajudaste bastante.

À Minha Orientadora Professora Dra. Alba Benemérita Alves Vilela, pelo acolhimento, pelos ensinamentos para o mestrado e para vida, por ser uma mãe. Obrigado pela compreensão, obrigado por ter acreditado no meu projeto e na minha competência.

*Não a nada que dominemos
inteiramente a não ser os nossos
pensamentos.*

(René Descartes)

NASCIMENTO, Tito Lívio Ribeiro Gomes. **Ingressantes universitários: o consumo de álcool, a educação em saúde e suas representações sociais. Dissertação [Mestrado]**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. 2015. 82p.

RESUMO

Estudos revelam que o vício em bebidas alcoólicas ocorre na transição de jovem para adulto se tornando, assim, um problema de saúde pública. Nesse estudo teve como objetivos analisar o consumo de álcool em ingressantes universitários dos cursos de Enfermagem e Medicina, traçando o perfil do consumo, bem como compreender as representações sociais emergidas por este público acerca do consumo de bebidas alcoólicas e educação em saúde para alcoolista. Trata-se de um estudo caracterizado com abordagem Mista. O campo do estudo foi a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e Faculdade Santa Maria – FSM, ambas localizadas em Cajazeiras-PB, com 121 discentes nos respectivos cursos de medicina e enfermagem – ingressantes em ambos. A coleta de dados se procedeu através de um questionário validado – AUDIT, questionário socioeconômico, questionário baseado na Técnica de Evocação Livre de Palavras. Posteriormente os dados foram analisados pelo programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences, Evoc, AnCo-REDES*. A partir dos achados da pesquisa, obteve-se que a maioria se insere na faixa etária de 16 a 24 anos (77,7%), são do sexo masculino (62%) e consomem bebidas alcoólicas (56,2%). Diante do manuscrito 01, visualiza-se a análise estrutural das representações sociais das palavras evocadas pelo termo indutor “consumo de bebidas alcoólicas”, o qual ficou evidenciado a presença de cognições positivas, negativas e o consumo exacerbado de álcool. Frente ao exposto no manuscrito 02, visualizam-se as representações sociais e a análise de termos em núcleo central, partindo do termo indutor “educação em saúde para alcoolistas”, conseguinte formaram-se dois tipos de redes, uma com a presença de todo público pesquisado e a outra de pessoas que convivem com alcoolistas; percebeu-se que a disposição da cognição das palavras vai modificar de acordo com o meio que o público se encontra. A educação em saúde para alcoolistas é representada no núcleo central por termos grupos de apoio, palestras e ajuda. Se faz necessário interferir na consumação demasiada de álcool e nas cognições positivas e de alto consumo que são emersas, sendo a educação em saúde um objeto de articulação para promoção e prevenção destes indivíduos, entretanto faz-se importante fortalecer a rede de atenção em saúde mental, para que estas sejam referenciadas em práticas de educação em saúde pela sociedade.

Palavras-chaves: Álcool. Consumo de bebidas alcoólicas. Educação em saúde

NASCIMENTO, Tito Lívio Ribeiro Gomes. **College freshmen: Alcohol consumption, health education and their social representations.** Thesis [MA]. Post-Graduation Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia, Jequié-BA. 2015. 82p.

ABSTRACT

Studies show that alcohol addiction develops during the transition from young to adult life, therefore becoming a public health problem. This study aimed to analyse alcohol consumption among students beginning university education in the Nursing and Medicine programs by determining their alcohol consumption profile. Additionally, this study sought to understand the social representations expressed by university students about the consumption of alcoholic beverages and health education for alcoholics. This study featured a mixed methods approach. The study was conducted at the Federal University of Campina Grande – UFCG and Santa Maria College - FSM, both located in Cajazeiras-PB, with 121 students from their medical and nursing courses, respectively. All the participants had just begun their study programs. Data were collected through a validated questionnaire—AUDIT, socio-economic survey, a questionnaire based on the Technique of Free Evocation of Words. Data was then analysed using the SPSS software – *Statistical Package for the Social Sciences, Evoc, AnCo-REDES*. Results of the study indicated, that most students belonged to the 16 to 24 age group (77.7%), were male (62%) and consumed alcoholic beverages (56.2%). Analysing manuscript 01, we can see structural analysis of the social representations of words evoked by the inductive term 'drinking', which evidenced the presence of positive, negative cognitions, and excessive alcohol consumption. Considering the statements in manuscript 02, we can see the social representations and the analysis of terms in a central core, and from the inductive term 'health education for alcoholics'. Two types of networks were formed, one with the presence of the entire target audience and the other including people who lived with alcoholics. It was noticed that the cognition tendency of the words would change according to the environment the target audience lives in. Health education for alcoholics was represented in the central core by the following terms: support groups, lectures, and help. It is necessary to act on excessive alcohol consumption given the positive and high consumption cognitions expressed, using health education as the pivot for the promotion and prevention for those individuals. In the meantime, it is important to strengthen the networks of mental health care, so that they are referenced in health education practices by society.

Key Words: Alcohol, Alcohol consumption, Health Education.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

MANUSCRITO 01

- Tabela 1.** Distribuição dos participantes da pesquisa segundo dados sociodemográficos. Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015. Pag. 33
- Tabela 2.** Distribuição acerca das zonas de consumo de álcool dos universitários pesquisados. Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015. Pag. 34
- Quadro 1.** Quadro de quatro casas ao termo indutor "Consumo de bebidas alcoólicas". Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015. Pag. 35

MANUSCRITO 02

- Tabela 1.** Distribuição dos participantes da pesquisa segundo dados relacionados ao consumo de álcool. Mesoregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015. Pag. 50
- Tabela 2.** Distribuição dos participantes da pesquisa segundo dados sociodemográficos. Mesoregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015. Pag. 51
- Figura 1.** Rede total do grupo de ingressantes, com destaque para os vértices/palavras que compõem o núcleo central da representação social, a partir do termo indutor "educação em saúde para alcoolistas" – Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015. Pag. 52

Figura 2. Rede de ingressantes que convivem com alcoolistas, com destaque para os vértices/palavras identificadas como núcleo central da representação social, a partir do termo indutor “educação em saúde para alcoolistas” - Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015. Pag. 53

LISTA DE SIGLAS

AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
FSM	Faculdade Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OME	Ordem Média de Evocação
UNVPA	Fundo de População das Nações Unidas
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 CONSUMAÇÃO DO ALCOOL	16
3.2 EDUCAÇÃO EM SAUDE	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO	19
4.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	19
5. MATERIAL E MÉTODOS	21
5.1 TIPO DE ESTUDO	21
5.2 LOCAL DA PESQUISA	21
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	22
5.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
5.6 ANÁLISE DE DADOS	24
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
8. REFERÊNCIAS	62
APENDICE A – Questionário Socioeconômico	73
APÊNDICE B – Entrevista Semi-estruturada	75
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	76
ANEXO A – Identificação de Consumo de Alcool – AUDIT	79
ANEXO B - Parecer CONSUBSTANCIADO DO comitê de ética e Pesquisa.	81

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2002; 2014) o álcool é uma substância psicoativa que predispõe a dependência aos que consomem, a sua utilização em diversas culturas tem promovido o sofrimento de mais de 70 milhões de pessoas com dependência a mesma. Por seu uso lícito e comercializado, é muitas vezes responsável por doenças, acidentes de trânsito, violência dentre outros, o que se considera como o quinto mais importante fator de risco para mortes prematuras, caracterizando um problema de saúde pública no Brasil e no Mundo. Alguns fatores como: ambientais; desenvolvimento econômico; cultura; disponibilidade do álcool perante o mercado e as políticas públicas voltadas para este consumo são importantes para explicar as diferenças no consumo de álcool.

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas-UNVPA (Brasil, 2010), o termo jovem é designado a todos que possuem de 15 a 24 anos onde se configura um período de grandes mudanças tanto fisiológicas como sociais e psicológicas. Conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2010), a população jovem equivale a 34 milhões de pessoas, constitui-se assim, a maior população de jovens da história. Alguns estudos mostram que a média de idade de universitários se apresenta em torno de 21,3 anos, o qual configura a maioria jovem, aonde o consumo de álcool nesta fase aumenta ao decorrer dos anos, servindo aos consumidores como uma forma de lazer (NEMER et al., 2013; PEDROSA et al., 2011).

Neste contexto, a ingestão de álcool no continente americano se torna preocupante pelo seu consumo demasiado e o rejuvenescimento etário do uso desta substância, sendo o segundo maior índice de consumo de álcool por pessoa (8,4 L) tendo a maior ingestão por jovens (53%). Cerca de 3 milhões de pessoas vieram a óbito em razão do consumo compulsivo, onde, em jovens aumentou-se de forma substancial, principalmente em países como: México, Brasil, Peru, Uruguai e Chile, sendo percebidas, através de pesquisas, influências como de familiares e amigos como pontos primários para o início do consumo de álcool (SANTOS et. al., 2013; OMS, 2014).

Destarte que, o consumo de álcool inserido no contexto do ambiente universitário pode acarretar na dependência do álcool, o que traz consigo problemas

de caráter biológico, social e psíquico deste indivíduo, gerando problemas no seu âmbito familiar como no aspecto pessoal. Apesar do enfermeiro e médico serem preparados diante de sua matriz curricular para promover ações voltadas para a educação em saúde, são encontradas dificuldades destes profissionais em acolher e receber o paciente que apresenta sintomatologia em função do álcool, tendo uma atitude negativa frente à ocorrência do caso pela visão estigmatizada (VARGAS, 2011; SANTOS, et al., 2003).

Ao adentrar a universidade, lugar onde a maioria dos universitários recebem informações sobre o curso escolhido, como também, o tudo que rege a este, ao analisar a matriz curricular dos cursos de enfermagem e medicina, percebe-se que estes têm um ensino voltado à saúde pública relacionando-as com a saúde mental e psiquiatria, sendo vivenciadas aos decorrer do curso as políticas públicas voltadas ao álcool fornecendo, assim, na graduação subsídios para que o profissional em formação aprenda a lidar com esse determinado público.

Desta maneira, com a aprovação da Lei 11.705, assim como, o aumento do preço de bebidas alcoólicas, as quais foram baseadas em políticas voltadas para educação dos consumidores, o qual implantou no intuito de diminuir o consumo de álcool na população brasileira. Este consumo demasiado deve ser uma atitude a ser superada perante as políticas públicas para que haja uma evolução nos desafios da saúde, tendo a educação em saúde como uma intervenção plausível neste âmbito.

Tendo senso comum como um conjunto de informações que são adquiridas pelo indivíduo, advindas do seu meio, é necessário a discussão da articulação deste com a ciência, para que a promoção em saúde por meio das políticas públicas voltadas para o álcool seja humanizada sob o enfoque da educação em saúde (RIOS et. al., 2007; BRASIL, 2008; OMS, 2008).

A relevância científica em atingir a objetivação deste estudo é avaliar o consumo de álcool em ingressantes de cursos universitários, sendo que a formação profissional dos mesmos está em andamento, como também, a construção de novos vínculos e novas percepções sobre o seu dia-a-dia.

O interesse pelo estudo deste tema veio por meio da vivência de alcoolistas no meu convívio familiar, e a percepção da angústia que todos ao redor passavam ao não saber lidar com esse grupo. Ao ter já sido pesquisador do consumo de álcool entre adolescentes no ensino médio e constatar um grande consumo e tendo em

vista que temos um senso comum para as tomadas de decisões de nossas vidas, crendo que a escolha de um curso seja algo importante na vida daqueles que pleitearam uma vaga por processo seletivo, surgiram as seguintes questões norteadoras: Como se encontra o consumo de álcool entre os ingressantes dos cursos de enfermagem e medicina? Existe uma representação social acerca do consumo de álcool e a educação em saúde para alcoolista, diante do público pesquisado?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o consumo de álcool e a percepção da educação em saúde frente a ingressantes universitários dos cursos de Enfermagem e Medicina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil do consumo de álcool dos ingressantes dos cursos de enfermagem e medicina;
- Identificar os níveis socioeconômicos dos ingressantes universitários;
- Compreender as palavras evocadas sobre o consumo de álcool e educação em saúde para alcoolistas a luz da teoria das representações sociais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONSUMAÇÃO DO ALCÓOL

A consumo de bebidas alcoólicas se dá desde antes a descoberta do Brasil, onde a habitualidade deste consumo era incluída na sociedade portuguesa, espanhola, italiana, francesa, dentre outros. O vinho e a cerveja eram as bebidas que se tinha conhecimento, sendo muitas vezes vistos como um alimento, uma fonte de energia para o trabalho e utilizado também em datas comemorativas. A consumo do álcool foi percebida também nos costumes indígenas, onde consumiam em tempos de rituais e festas, é caracterizada como uma bebida forte derivada da fermentação da mandioca chamada Cauim. As bebidas alcoólicas têm um novo destaque na idade média onde se obtém uma caracterização dos destilados, possibilitando a produção de bebidas com grandes teores de álcool com seu consumo dado para refrescar o calor, diferenciar crianças de adultos, proporcionar calor no frio, aliviar a fome, servir de consolo (FORTES; CARDOS, 1991; VARGAS, 2005; BRASIL, 2014).

Alguns indivíduos têm necessidade do consumo de bebidas alcoólicas podendo perceber que este fator tem acompanhado a sociedade há vários séculos, sendo ligadas a sua historicidade pela religião, festas comemorativas, força para trabalho e rituais, tornando assim um habitual em determinado grupo.

Em torno do início do século XX, o consumo de álcool demasiado começou a ser um fator de estudo, onde muitos médicos discutiam o álcool na manifestação da loucura, tendo o álcool como uma substância desencadeadora da loucura ou formadora da loucura. Durante muito tempo o álcool foi considerado sinônimo de doença mental, equivalente a transtornos transitórios, ou seja, que só era obtido a partir da consumo. A partir de várias observações foi-se evidenciando que a consumo demasiada de álcool não era somente orgânico e sim social e moral, já que os efeitos deste consumo atingiam o seu comportamento (SANTOS; VERANI, 2010).

Pode perceber que o consumo do álcool se tornou um problema na saúde quando as causalidades dos sujeitos que consumiam estas bebidas alcoólicas

começaram a incomodar a sociedade ao ponto de muitos destes serem estigmatizados como loucos.

A consumação demasiada do álcool é perceptível nas pesquisas com universitários, onde a prevalência do consumo é um fator preocupante neste grupo. Existem muitas enfermidades perante a este grupo relacionadas ao abuso do álcool, entretanto o diagnóstico curativista e não voltado para prevenção e promoção em saúde, faz com que haja uma reinternação, gerando mais custos para o Estado. Além disso, a consumação de álcool pode-se relacionar com o consumo de tabaco e comportamento sexual de risco, sendo essas atitudes propensas ao estado de mudança de saúde do indivíduo. Apesar de muitos dos pesquisados fazerem parte de cursos voltados a saúde, o qual é ensinado condutas de saúde, percebe-se que muito deles não os tem (BRASIL, 2014; COLARES; FRANÇA; GONZALEZ, 2009; PEDROSA et al., 2011).

No Brasil conforme dados que foram coletados no ano de 2001 e 2005 nas principais cidades, através do I e II levantamento domiciliar nacional respectivamente, houve um aumento de 15,9 % de pessoas que fizeram o uso de álcool uma vez na vida, havendo também aumento na estimativa de dependentes cerca de 1,1 %. A categorização desse consumo como um problema de saúde se torna ainda mais preocupante com a evolução elevada deste consumo, tendo o consumo de álcool equivalente 8,7 L por pessoa, o que é maior que a média mundial; além disso, o álcool passa a ser objeto de lucro na sociedade atual, onde através da disseminação midiática indivíduos assimilam situações do seu cotidiano àquelas que aparecem em comerciais de bebidas alcoólicas (CARLINI et. al., 2001; 2005; FARIA et. al., 2011; OMS, 2014).

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde se configura como toda e qualquer ação que venha a ser desenvolvidas no intuito de direcionar a população a atitudes de promoção, prevenção, atenção e recuperação em saúde, sendo construídas práticas a qual inclua a participação ativa da comunidade. Com base então, da concepção freiriana a educação em saúde se torna dialógica, emancipadora, participativa e criativa a

partir do momento que estas atitudes se tornam vivenciadas pela população ao ponto de haver a educação entre si sendo esta mediada pelo o espaço que os circundam (BRASIL, 2007; FREIRE, 1987).

A criação do Pelotão da saúde foi um dos marcos iniciais da educação em saúde no Brasil, sendo esta obtida em 1924. Logo após vieram as inspetorias de educação sanitária e centro de saúde tendo a finalidade de promoção a formação da consciência sanitária da população e dos serviços de profilaxia. A centralização das ações eram uma das características mais marcantes no modelo, baseando-se no modelo biomédico e medicalizador, sendo o estado o que tinha controle sobre os indivíduos, o que foram influenciados pelos os avanços em saúde enfocando a higiene. As informações eram levadas pelas cartilhas, panfletos e propagandas vinculadas no rádio eram também pautados nesse modelo (MELO, 1981).

O primeiro educador em saúde obtido no Brasil foi o educador sanitário o qual tinha o papel de informar noções de higiene para todos os alunos de escolas primárias. A partir desta intervenção que foi base para outras como a criação da Inspetoria de Educação Sanitária do departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco (BRASIL, 1996). Atualmente a universidade como grande formadora de educadores, não pode se atrelar a pequenas coisas que acontece na vida social, pois se deve envolver na resolução ou pelo menos na tentativa de problemas oriundos do mundo no qual ela se encontra, devendo então se constituir com grande poder de modificações sociais, cultural e econômico da população inserida, ocasionando assim uma maior promoção e prevenção em saúde (JULIATTO, 2004).

A criação de universidades no país fez com que ampliasse também o processo educacional tanto na saúde como em outras demandas. Existindo hoje tantas instituições públicas como privadas, para atender processo educacional de muitos indivíduos do país. A formação da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência foi bastante importante para a difusão da ciência, a fim de, mostrar a sociedade seus interesses como também fazer a busca ativa de apoio social. Todas essas criações dentre outras foram essenciais para a formação do educador em saúde, podendo o mesmo buscar essas interações entre saúde e sociedade (LOPES et. al., 2000).

Assim, pode-se notar que o aprendizado direcionado a determinado grupo deve ser sempre articulado por um mediador que este fará o papel de controle e

mediação sobre o referido grupo, promovendo assim educação em saúde e mudança de estilos de vida dos sujeitos envolvidos, tendo o enfermeiro e o médico como peças chaves para a promoção em saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O conceito de representações sociais, estudada inicialmente nas obras de Emile Durkheim readaptadas por Sergio Moscovici, tem a suas raízes na sociologia e antropologia, no entanto ela atravessa as ciências humanas perpassando por outras áreas do conhecimento. Entretanto qualquer fenômeno que venha ter um significado para um grupo, recorrendo então as noções de consciência e de imaginário se amparando na psicologia social será representações sociais desenvolvida na Perspectiva de Sérgio Moscovici (SÊGA, 2000).

A teoria das representações sociais – TRS surge então para utilizar-se do pensamento social no dinamismo e na diversidade das representações, o que emerge da interpretação e pensamento da realidade cotidiana. Na elaboração da indução social ela se manifesta a partir da organização do funcionamento cognitivo do grupo, traçando posições em relação a situações, eventos, objetos e comunicações (SÊGA, 2000; CAMPOS, 2012).

Entretanto, a TRS é definida como um tipo de conhecimento social, partindo do conjunto organizado de informações, atitudes, crenças da realidade comum de um grupo social fomentando a construção de uma realidade em comum partindo da vida cotidiana no curso de comunicações (MOSCOVICI, 1976; ABRIC, 2000; JODELET, 2001). Sendo assim, a investigação de demandas sociais consideradas problemas de saúde pública, perante as representações sociais, se mostram efetivas para compreender e interpretar os diversos fatores sociais que corroboram para alguns fenômenos serem transformados em um problema.

A representação social sendo considerado um conteúdo organizacional que permeia por diversas dimensões se mostra configurada na abordagem estrutural da

TRS. Sendo assim, uma representação social pode ser traçada a partir de elementos mais normativos ou funcionais, de caráter menos ou mais afetivo, influenciando estes na estruturação da representação, determinando cognições ou comportamentos avaliativos (ABRIC, 1994 a, 1994 b, 1998; FLAMENT, 1994; ROUQUETTE, RATEAU, 1998). No entanto, a abordagem estrutural das representações sociais sugere que a memória e a história coletiva de determinado grupo auxiliam na constituição do sistema central de uma representação (ABRIC, 1994a).

A partir da teoria do núcleo central na constituição de um sistema núcleo central identificou-se que as representações são formadas por dois sistemas: o central, relacionados a uma variabilidade de condições sociológicas, a normas e valores sociais, definindo o significado da representação; periférico, correlacionados a fenômenos imediatos e história pessoal do indivíduo (CAMPOS, 2012).

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata de uma pesquisa de abordagem mista (GRAY, 2012), estando presentes análises de cunho quantitativos e qualitativo, se caracterizando transversal, censitário e exploratório. A pesquisa quantitativa estabelece quantificações dos dados a serem coletados, assim teremos uma pesquisa que foi realizada com todos os indivíduos, o que configura uma pesquisa censitária, caracterizando-a como transversal, pois se realizará em uma única vez. A pesquisa qualitativa refere-se à interpretação de palavras evocadas a partir das TRS.

5.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras – PB, cidade pertencente à mesorregião do sertão paraibano, com 58446 habitantes, a 468 km da capital – João Pessoa-Paraíba. Dividindo a sua população em faixa etária a cidade apresenta um percentual de 18,99% de jovens (15 a 24 anos), sendo a maior porcentagem de faixa etária comparando com a população. O município de Cajazeiras é caracterizado como grande polo educacional em sua região, assim como São Paulo onde teve seus alicerces na implantação de um estabelecimento de ensino (IBGE,2010).

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e Faculdade Santa Maria - FSM, ambas localizadas no município de Cajazeiras – PB, caracterizadas como instituição pública e instituição particular, alguns cursos funcionam em turno integral e outros em turno noturno. A pesquisa foi realizada nos meses de abril e maio de 2015, nas instituições privadas e públicas da cidade que ofereciam vagas dos referidos cursos.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram estudantes ingressantes do curso de enfermagem e medicina das Universidades e Faculdades existentes em uma cidade pertencente a mesorregião do sertão paraibano, Cajazeiras –PB. Os cursos referidos foram escolhidos para aplicação desta pesquisa pela sua formação profissional estar mais ligada à intervenção e as políticas públicas voltadas à temática.

Foi utilizado como critérios de inclusão a matrícula dos estudantes da pesquisa em todas as disciplinas do primeiro período e os centros de ensino terem turmas que concluíram 50% do curso ou turmas formadas, e de exclusão estudantes matriculados em outros períodos em concomitância com o primeiro período, totalizando 121 universitários. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, parecer 977.280/2015, respeitando-se os participantes da pesquisa quanto a participação no estudo, com a disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da aplicação.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética e pesquisa obtido pelo parecer nº 977.280/2015 – Anexo B, sendo respeitados todos os valores éticos conforme a resolução 466/12 (BRASIL, 2013). Foi apresentado aos indivíduos pesquisados um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Apêndice C explicitando todo o trabalho, bem como, mantendo a integridade do anonimato na pesquisa, podendo ser visualizado no apêndice C deste trabalho.

5.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Realizou-se a coleta pela aplicação de dois questionários sendo um validado: Alcohol Use Disorder Identification - AUDIT – anexo A e um questionário sócio econômico - Apêndice A. utilizou-se a Técnica de Evocação Livre de Palavras e a entrevista semiestruturada, foi orientado a produção de no máximo cinco palavras que vem em mente, obtendo palavras evocadas a partir da ordem de importância considerada pelos indivíduos da pesquisa – Apêndice B.

O AUDIT é um questionário que é aplicado no intuito de identificar o consumo de álcool do participante, avaliando-o, desde o não uso até a provável dependência de álcool. Para que possa aplicar ele é necessário que os participantes da pesquisa saibam a definição de dose, onde esta definição constará na aplicação conforme o anexo A. O AUDIT é dividido em 10 perguntas onde cada resposta produz um escore que deve ser somado obtendo o escore final, após a obtenção deste escore final o sujeito é classificado em zonas que variam de um a cinco, onde estas zonas iram dizer que intervenções é cabível para aquele sujeito. O AUDIT pode avaliar também o uso do álcool durante um ano (BRASIL, 2014).

A presença de um questionário sócio demográfico econômico é essencial para caracterizar os universitários acerca de sexo, idade, contribuição da renda, religião, etnia, consumo de álcool, a convivência com alcoolistas, o diálogo com os pais dentre outros, sendo importante para que se possam identificar os dados as características destes participantes acerca do objeto de pesquisa.

Diante dos termos indutores na Técnica de Evocação Livre de Palavras, alguns sofreram readaptações de acordo com os aspectos regionais de como popularmente é tratado o consumo de bebidas alcoólicas. As informações qualitativas foram advindas através de uma Técnica ou Teste de Evocação Livres de Palavras, tendo como termos indutores *tomar uma, comer água ou consumo de bebidas alcoólicas*, tendo sido orientado a produção de no máximo cinco palavras que vem em mente a partir dos termos.

5.6 ANÁLISE DE DADOS

Análise dos termos evocados se configurou em duas metodologias: A partir do software EVOC, versão 2005; e a partir do modelo AnCo-REDES.

Após o emprego da Técnica de Associação Livre de Palavras no campo das representações sociais se torna em destaque pela aplicação de análise estrutural em investigação científica, inicializando com a padronização das palavras por similaridade, uniformização dos termos por gênero e número, sendo construídos para cada termo indutor um corpus de palavras e variáveis quantitativas: frequência intermediária, obtida pela média sabendo-se que a frequência das evocações não se distribuem uniformemente; frequência mínima o qual é determinado pelo ponto de corte onde excluem a maioria do banco de dados e ordem média de evocação- OME que é calculada pela média ponderada pela razão entre a posição da palavra evocada e sua frequência (PIANELLI; ABRIC; SAAD, 2010).

Por fim, foram realizados os cálculos pelo software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations (EVOC), versão 2005 (Laboratoire Méditerranéen de Sociologie/Centre National de la Recherche Scientifique/Université d'Aix-Marseille, Aix-en-Provence, França), sendo construídos corpus a cada termo indutor. A partir do cruzamento do corpus ordenado por importância e as variáveis supracitadas, se tem a formação de um quadro de quatro casas englobando os conteúdos e identificando palavras em zonas de núcleo central (quadrante superior esquerdo) com uma maior frequência e importância; zonas periféricas (quadrante ao lado esquerdo) com uma frequência maior, menor e menos importante e zonas de elementos de contrastes (quadrante inferior direito) com uma frequência menor e mais importante pra aqueles que evocam (ABRIC, 2003a; 2003b).

O modelo para análise cognitiva de representações sociais AnCo-REDES tem como entendimento de que as representações são construídas a partir das relações estabelecidas por sujeitos em um grupo social, conforme estabelecido na teoria das representações sociais. Consequente, o modelo AnCo-REDES estabeleceu que a cada termo indutor um corpus de análise das palavras evocadas procederá uma rede semântica de representações sociais (LOPES, 2014). No entanto, foi criado um dicionário a partir das palavras evocadas, onde palavras com aproximação

semântica foi dada o mesmo sentido (ex: Alegre e alegria substituiu alegre por alegria).

A partir da análise da rede resultante, identificou-se cada elemento que compõe a estrutura das representações por meio de variáveis quantitativas e características definidoras. Para identificação de cada elemento da representação (núcleo central, primeira periferia, segunda periferia e elementos de contraste) o modelo AnCo-REDES faz uso de métricas de análise de redes, tais como: grau médio da rede ($\langle k \rangle$) – número médio de conexões entre as palavras - e as centralidades de grau (C_g) e de autovetor (E_c) – métrica afim de caracterizar a estrutura das representações. Na análise, essas métricas são avaliadas conjuntamente e não de forma isolada (LOPES, 2014).

No entanto, diante das duas metodologias foram analisadas as palavras evocadas dispostas em cada elemento da análise estrutural das representações sociais.

Outras informações quantitativas foram provenientes de dados sociodemográficos e o questionário validado AUDIT desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) composto por 10 questões objetivas que identifica o consumo de álcool durante um ano através do somatório dos itens de cada questão, avaliando desde o não consumo até a dependência. A resposta de cada item está relacionada a um escore o qual somado classificará a zona que os indivíduos se encontram, variando conforme o tipo de intervenção que deverá ser feita (Zona I – Prevenção primária; Zona II – Orientação básica; Zona III – Intervenção breve e monitoramento; Zona IV – Encaminhamento para o serviço especializado) (BRASIL, 2014). A análise desses dados ocorreu com o auxílio do software SPSS, versão 21 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), onde a aplicação da estatística descritiva como análise de frequência, porcentagem, média e a análise de variância foram essenciais para descrever algumas variáveis, onde foram explicitadas em Tabelas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo serão apresentados em formato de dois manuscritos:

Manuscrito 01: O perfil do consumo de bebidas alcoólicas em universitários e sua representação social, elaborado conforme as instruções das normas para submissão de artigo para a **Revista Científica Cadernos de Saúde Pública**. Acesso em novembro de 2015;

Manuscrito 02: Comparações representacionais de educação em saúde para alcoolistas: um estudo de AnCo-Redes, elaborado conforme as instruções das normas para submissão de artigo para a **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Acesso em novembro de 2015.

MANUSCRITO 01: O PERFIL DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM
UNIVERSITÁRIOS E SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O manuscrito será submetido à Revista Caderno de Saúde Pública

**O Perfil do consumo de bebidas alcoólicas em universitários e sua
representação social**

**The profile of alcohol consumption by college students and their social
representation**

**El perfil de consumo de alcohol por parte de los estudiantes universitarios y su
representación social**

¹ Tito Lívio Ribeiro

² Alba Benemérita Alves Vilela

³ Ismar Eduardo Martins Filho

Resumo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, censitária e exploratória, tendo como objetivos analisar o consumo de álcool em ingressantes universitários dos cursos de Enfermagem e Medicina, traçando o perfil do consumo de álcool como conhecendo as representações sociais-RS destes. Utilizou-se o questionário AUDIT, com análise no software SPSS versão 21; e o emprego da Técnica de Evocação Livre Palavras com o termo indutor “Consumo de bebidas alcoólicas”, a análise foi realizada através do software EVOC 2005. Evidenciou-se que a maioria consome álcool, estando classificados em zona I perante o AUDIT. No entanto, as RS acerca do consumo de bebidas alcoólicas se ancoram em vivências do seu cotidiano, classificando em cognições positivas, a partir de agrupamentos de amigos em momentos ou locais específicos, e negativas, representado por conflitos que o indivíduo se encontrará perante o consumo de álcool. Pontua-se que as práticas de educação em saúde são necessárias a fim de garantir direitos fundamentais a uma qualidade de vida digna, conforme disposta na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8080/90.

Descritores: bebidas alcoólicas; estudantes de ciências da saúde; Educação em Saúde.

Abstract

This was a mixed methods study for census and exploratory purposes. It aimed to analyse the alcohol consumption by students entering the university programs in Nursing and Medicine, revealing the profile of alcohol consumption and its social representations (SR). The AUDIT questionnaire was used and analysed using the

SPSS software version 21. For the Technique of Free Evocation of Words, the inductive word 'drinking' was used; analysis was accomplished using the EVOC 2005 software. Results showed that most of the target population consumed alcohol, and were classified in zone I as per the AUDIT questionnaire. However, the SR regarding the consumption of alcoholic beverages were anchored in everyday experiences, classified as positive cognitions, such as from groups of friends in specific moments or locations, and as negative ones, represented by the conflict the individual might find her or himself in before alcohol consumption. It should be pointed out that health education practices are necessary in order to guarantee fundamental rights to a decent quality of life, as laid out in the Federal Constitution of 1988 and in Law 8080/90.

Key words: Alcoholic beverages, Health Sciences students, Health education.

Introdução

O álcool, como uma substância de ingestão, é considerado como uma solução psicoativa que tem a capacidade de provocar a dependência daqueles que ingerem, entretanto, o seu consumo foi uma prática de muitas culturas ao longo dos séculos, onde aspectos econômicos, culturais e ambientais explicam as diferenças no consumo e os danos causados pelo uso nocivo do álcool, acarretando na população problemas de cunho social, psicológico, de saúde e econômicos. Sendo enfatizado que a proporção dos danos se dá pela quantidade de ingestão, teor alcoólico da substância ingerida e a qualidade de álcool consumido ¹.

O consumo demasiado de álcool no mundo é considerado um problema de saúde pública, sendo estas associadas a acometimentos a lesões, riscos de doenças cardiovasculares, dependência, cirrose hepática, câncer, tuberculose e AIDS. Contudo, este malefício tem se agravado ao passar do tempo, percebendo através do aumento de 15,9% dos brasileiros que fizeram o uso de álcool uma vez na vida, havendo também aumento na estimativa de dependentes cerca de 1,1%, prevalecendo um consumo maior que a média mundial de 8,7 litros por pessoa com 15 anos ou mais de idade por ano ^{2,3,4,5,1}.

No Brasil, a atenção ao alcoolista preconizando a abstinência total e de maneira brusca foi colocada em prática por muitas décadas no contexto histórico da saúde,

entretanto, a partir da implantação das políticas públicas para atenção integral a usuários de álcool, os cuidados em saúde foram modificados. A estratégia de reduzir danos através da prevenção e promoção praticada desde atenção primária até os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, juntamente com atividades articuladas com as universidades, sociedade civil e associações surgiu a favor da diminuição de danos sociais e à saúde, formando assim, uma rede assistencial em saúde mental conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica, a fim de reabilitar e prevenir a dependência na população ^{6,7}.

O surgimento de um novo ambiente na vida dos recém-universitários gera expectativas sobre o seu novo ciclo social, e os novos conhecimentos que serão aprendidos acerca do curso escolhido. Logo, o ensino superior funciona como um potencializador do desenvolvimento pessoal dos indivíduos, inserindo ao seu cotidiano mudanças de atitudes, valores, qualidade de vida e poder econômico ⁸. Portanto, essas mudanças caracterizam universitários como grupo social, observando entre os mesmos algumas características singulares que os diferem dos demais grupos sociais.

Os universitários enfrentam mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas principalmente por possuir faixas etárias a partir de 18 anos, tornando-os indivíduos a vulnerabilidades. O grupo social ora formado constitui novos vínculos, novas experiências, levando-os ao enfrentamento de algumas situações como o afastamento da família, estando estes mais predispostos ao consumo de álcool ^{9,10}.

A Teoria das Representações Sociais - TRS, elaborada por Moscovici, emerge do surgimento de condições defendidas e aceitas por determinado grupo social sobre alguma situação social na qual estão inseridos, dando assim significados a determinada conduta e comportamentos. A aplicabilidade da TRS se mostra eficaz diante do objeto de estudo através da explicação do pensamento cotidiano dos grupos sociais, compreendendo a relação entre pensamento e ação dos grupos, de modo a permitir sua análise e, métodos de intervenção ao determinado objeto social. Sendo assim, pode-se considerar que as representações funcionam como um sistema de ideais que indique o pensamento de um grupo sendo ancoradas nas ações destes ¹¹.

Sabe-se que o consumo demasiado de álcool é praticado por diversas faixas etárias, classes e grupos sociais. No entanto, os universitários são grupos sociais vulneráveis, sendo inédito pesquisar com estes acerca do desenvolvimento da abordagem do núcleo central e periférico na percepção do consumo de álcool, visto que, a busca sistemática na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com indexamentos ao LILACS e MEDLINE, utilizando termos como “representações sociais” AND álcool, foram identificadas 32 produções, porém não foram encontradas artigos acerca de universitários como um grupo social havendo uma lacuna científica.

Assim, objetivou-se com esta pesquisa analisar o consumo de álcool em ingressantes universitários dos cursos de Enfermagem e Medicina, traçando o perfil do consumo de álcool como conhecendo as representações sociais deste.

Métodos

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, sendo caracterizado pela presença de análises quantitativos e qualitativas no estudo¹², de caráter transversal, censitário e exploratório, tendo como sujeitos estudantes ingressantes do curso de enfermagem e medicina das Universidades e Faculdades existentes em uma cidade pertencente à mesorregião do sertão paraibano, Cajazeiras-PB.

Os critérios de inclusão adotados foi matrícula dos sujeitos da pesquisa em todas as disciplinas do primeiro período, e de exclusão estudantes matriculados em outros períodos em concomitância com o primeiro período. No entanto, foram recrutados 121 universitários. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, perante o número de identificação 1.063.037, respeitando-se os sujeitos da pesquisa quanto à participação no estudo, como disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da aplicação.

A pesquisa foi realizada nos meses de abril e maio nas instituições privadas e públicas da cidade que ofereciam vagas dos cursos referidos. Os elementos qualitativos foram advindos através de uma técnica ou teste de evocação livres de palavras tendo como termos indutores tomar uma, comer água ou consumo de bebidas alcoólicas, o qual foram readaptados de acordo com os aspectos regionais

de como popularmente é tratado o consumo de bebidas alcoólicas, sendo orientada a produção de no máximo cinco palavras que vem em mente a partir dos termos. Após a evocação foi solicitado para que os sujeitos realocassem as palavras por ordem de importância.

Foi criado um dicionário a partir das palavras evocadas onde palavras com aproximação semântica foi dada o mesmo sentido (ex: Alegre e alegria substituiu alegre por alegria). A aplicação da análise estrutural nesta técnica se torna relevante na investigação científica¹³.

O emprego da técnica de associação livre de palavras no campo das representações sociais se torna diferencial pelo uso da aplicação de análise estrutural em investigação científica, sendo construído para cada termo indutor um corpus de palavras e variáveis quantitativas: frequência intermediária obtida pela média sabendo-se que a frequência das evocações não se distribui uniformemente; frequência mínima o qual é determinado pelo ponto de corte onde excluem a maioria do banco de dados e ordem média de evocação - OME que é calculada pela média ponderada pela razão entre a posição da palavra evocada e sua frequência¹³.

A partir do cruzamento do corpus ordenados por importância e as variáveis supracitadas, se tem a formação de um quadro de quatro casas englobando os conteúdos e identificando palavras em zonas de núcleo central (quadrante superior esquerdo) com uma maior frequência e importância; zonas periféricas (quadrante ao lado esquerdo) com uma frequência maior e menor e menos importantes e zonas de elementos de contrastes (quadrante inferior direito) com uma frequência menor e mais importante pra aqueles que evocam^{14,15}.

As informações quantitativas foram provenientes de dados sociodemográficos e o questionário validado AUDIT desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) composto por 10 questões objetivas o qual propõem identificar o consumo de álcool durante um ano através do somatório dos itens de cada questão, avaliando desde o não consumo até a dependência, sendo que para obter uma compreensão do mesmo é necessário deixar conciso a definição de dose aos indivíduos. A resposta de cada item está relacionada a um score o qual somado classificará a zona que os indivíduos se encontram, variando conforme o tipo de intervenção que deverá ser feita (Zona I – Prevenção primária; Zona II – Orientação básica; Zona III –

Intervenção breve e monitoramento; Zona IV – Encaminhamento para o serviço especializado) ¹⁰.

No entanto, a análise desses dados ocorreu com o auxílio do software SPSS, versão 21 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) explicitados em Tabelas. As análises do corpus das palavras evocadas foram apoiadas nos elementos teóricos da abordagem estrutural das representações sociais inicializando com a padronização das palavras por similaridade, uniformização dos termos por gênero e número, sendo realizados os cálculos pelo software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations (EVOC), versão 2005 (Laboratoire Méditerranéen de Sociologie/Centre National de la Recherche Scientifique/Université d'Aix-Marseille, Aix-en-Provence, França), sendo assim, apresentadas em um quadro de quatro casas.

Resultados

A pesquisa evidenciou perante aos ingressantes um número maior do sexo masculino 62%, a maioria com o estado civil solteiro, sendo a faixa predominante de idade de 16 a 24 anos. Quanto à religião a maioria é católica e a etnia tem uma breve similaridade entre brancos e pardos seguidos das demais etnias (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos participantes da pesquisa segundo dados sociodemográficos. Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015.

Sexo	F	%
Masculino	75	62
Feminino	46	38
Estado civil		
Solteiro	106	87,6
Casado	10	8,3
Separado	3	2,5
Viúvo	1	0,8
Junto	1	0,8
Religião		
Católico	86	71,1
Não tenho	14	11,6
Evangélico	13	10,7
Outros	4	3,3
Espirita	3	2,5

Ausentes	1	0,8
Etnia		
Branco	57	47,1
Pardo	51	42,1
Negro	10	8,3
Indígena	2	1,7
Outros	1	0,8
Faixa etária		
De 16 a 24 a.	94	77,7
> que 24 a.	27	22,3

Fonte: dados da pesquisa.

Analisando o consumo de álcool neste público percebe-se que a maioria, 68 universitários consomem bebidas alcoólicas, correspondendo a 56,2%. Conforme averiguado na tabela 2 a maioria dos sujeitos da pesquisa se encontram em Zona I – 85,1% sendo que 14,9% se encontram em Zonas mais superiores.

Tabela 2: Distribuição acerca das zonas de consumo de álcool dos universitários pesquisados. Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015.

Zonas de Consumo	F	%
Zona I	103	85,1
Zona II	15	12,4
Zona III	3	2,5

Fonte: dados da pesquisa.

Na análise das representações sociais houve um corpus produzido pelos universitários com a presença de 571 palavras perante o termo indutor “consumo de bebidas alcoólicas”, sendo 122 destas diferentes. A média das ordens médias de evocação (rang) encontrado foi de 2,95, sendo ajustado para 3, já a frequência intermediária, considerando que foram desprezadas evocações cuja frequência foi igual ou menor que 9, encontrou-se a frequência média igual a 19. Sendo assim, pode-se através do programa EVOC 2005, construir o quadro de quatro casas conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Quadro de quatro casas ao termo indutor "Consumo de bebidas alcoólicas". Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015.

Rang: 3,0; frequência mínima: 9; frequência média: 19

Elementos centrais			Elementos intermediários – 1º periferia		
Frequência > = 19		Rang < 3,0	Frequência > = 19		Rang > 3,0
Evocações	Freq.	Rang	Evocações	Freq.	Rang
Festas	62	2,726	Descontração	21	3,476
Cerveja	33	2,788			
Embriaguez	33	2,576			
Amigos	33	2,485			
Cachaça	30	2,833			
Bar	26	2,808			
Diversão	25	2,800			
Beber	21	2,190			
Elementos de contraste			Elementos periféricos – 2º periferia		
Frequência < 19		Rang < 3,0	Frequência < 19		Rang > 3,0
Evocações	Freq.	Rang	Evocações	Freq.	Rang
Bebidas	11	2,727	Dependência	14	3,214
			Alegria	12	3,250
			Acidente	10	3,800
			Vodka	9	3,111

O quadro 1 evidencia as seguintes palavras evocadas: quadro superior esquerdo: festas, cerveja, embriaguez, amigos, cachaça, bar, diversão, beber, sendo estas os possíveis elementos centrais da representação; quadro superior direito apresenta uma única palavra descontração, sendo esta o elemento de primeira periferia; quadro inferior esquerdo: dependência, alegria, acidente, vodka, caracterizados como elementos de segunda periferia das representações; quadro inferior direito: bebidas, considerada como elemento de contraste

Discussões

Verificou-se que a maioria é jovem em transição para a vida adulta corroborando com pesquisas com universitários^{16, 17, 18}. Sendo assim, além das diversas mudanças que os mesmos vivenciam partindo de sua faixa etária, há uma inserção de novas experiências e percepções da universidade, iniciando uma fase caracterizada pelo um cotidiano universitário.

A maioria dos universitários se enquadraram em um perfil de consumo de álcool Zona I, onde fazem o uso de baixo risco de álcool, porém se faz importante o

desenvolvimento de atividade de educação em saúde para esse público, prevenindo-os de um abuso e dependência, fomentando assim a prática em promoção da saúde¹⁰. No entanto 14,9% de universitários apresentam em zonas maiores, sendo necessária a aplicação de estratégias voltadas a redução deste consumo.

De acordo com a abordagem estrutural, as palavras de núcleo central são vinculadas as condições daquele determinado grupo social como normas e valores sociais definindo a organização e o significado de representação¹¹.

No entanto, diante das palavras evocadas em núcleo central percebe-se que a representação do consumo de álcool é pautada em cognições normativas e funcionais, sendo percebidas pelo ato do consumo de álcool em locais como bar e festa, considerado um ato recreacional e um momento propenso ao consumo corroborando com outros estudos^{19, 20}. A evocação de cerveja, cachaça leva a compreensão que os valores sociais deste grupo diante do consumo é a ingestão destas, corroborando assim, com alguns estudos onde a cerveja é a mais consumida ou influenciada pela mídia em torno do mesmo público^{21, 22}.

Entretanto, o condicionamento social normativo existente perante o grupo pode ser visualizado pelo termo amigos, onde se subentende que o ato da consumação é acompanhado por relações interpessoais de amizade, podendo a representação, como aspecto funcional causal acerca do consumo, emergir momentos de diversão e alterações a ponto de promover mudanças fisiológicas durante e após o consumo. A aproximação das palavras ao objeto de estudo apresenta uma representação funcional e operacionalizada conforme as características do núcleo central, se mostrando ancoradas nas ações deste grupo²³.

Os elementos da periferia se encontram organizados em torno do núcleo central sendo responsável pela formação estrutural da representação, onde podem ser ativados por diversas situações gerando estabilidade à representação inteira²⁴. No entanto são responsáveis por três funções: concretização, regulação e defesa²⁵.

A presença de elementos na zona de primeira periferia como descontração, representa a concretização de termos postos em núcleo central (festas, diversão, beber), realçando a representatividade do consumo de bebidas alcoólicas em torno de momentos ou ações consideradas positivas, obtidas pela consumação de bebidas alcoólicas. O fato do consumo de álcool prover situações positivas se aporta

no cotidiano desses universitários, permitindo reconhecer que o consumo de álcool se faz presente em momentos extra universitários considerados positivos.

A representação das palavras em segunda periferia, dependência e acidente, permite compreender que a consumação pode ocasionar mudanças além do contexto central percebido, permitindo uma percepção de cognição negativa através da exacerbação que o objeto de pesquisa pode causar. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS o consumo de álcool acomete mais de 200 doenças por esse uso prejudicial, corroborando com as palavras de impacto da pesquisa¹. Consequente, o consumo de álcool é representado pelo estado de alegria e por alguns tipos de bebidas alcoólicas.

A representação do elemento de contraste, através da palavra bebidas se mostra ligada ao núcleo central, inferindo que seu conteúdo representacional é direcionado ao consumo de diversos tipos de bebidas alcoólicas.

Conclusão

Neste estudo observou-se que entre os ingressantes universitários cuja maioria é formada por jovens de 16 a 24 anos, torna-se necessário traçar medidas que previnam e promovam a saúde para que diminua esse rejuvenescimento etário perante o consumo de álcool, uma vez que esse consumo durante a universidade pode afetar o desempenho acadêmico de forma significativa.

Nesse sentido, as representações sociais dos universitários acerca do consumo de bebidas alcoólicas são ancoradas pelas vivências de seu cotidiano, se dividindo em cognições positivas e de consumo demasiado.

Entende-se que diante deste grupo, o conteúdo representacional acerca da consumação de álcool que se mostram mais destaque são as sensações positivas como diversão, descontração, alegria, que partem de encontros de amigos quer seja em festas, bares ou em locais específicos, em detrimento a situações que levam a uma dependência.

O consumo demasiado é representado por uma continuidade temporal de ingestão, marcado pelas palavras dependência e acidentes, o qual o indivíduo pode sofrer fisiologicamente, socialmente e psicologicamente. Com isso, o sentido atribuído ao consumo demasiado deve-se a existência de fatores no seu grupo social que levem

a elencar estados representacionais e a presença de um uso contínuo entre os mesmos.

Para que possa reduzir danos neste público, é necessário que as práticas de educação em saúde sejam mais interventivas – como a utilização de bafômetros em festas, distribuição de água em festas, visualizando estas práticas como reducionais aos danos. É necessária uma atenção ao cuidado a saúde de alcoolistas, visto que a consumação de bebidas alcoólicas provoca o adoecimento à população, sendo que deve ser sobreposto a garantia de direitos fundamentais a uma qualidade de vida digna, dispostas na Constituição de 1988 e Lei 8080/90.

Referências

1. Oms .World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization.
2. Carlini EA et, al. I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. 2001.
3. Carlini, EA et, al. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. 2005.
4. Roerecke M, Rehm J. Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 1010a 171: 633-44. doi: 10.1093/aje/kwp451.
5. Macdonald S, Greer A, Brubacher J, Cherpitel C, Stockwell T, Zeisser C (2013). In: Boyle P, Boffetta P, Lowenfels AB, Burns H, Brawley O, Zatonski W et al., editors. Alcohol consumption and injury. Alcohol: science, policy and public health. Oxford: Oxford University Press.

6. BRASIL. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Série E. Legislação de Saúde.
7. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das Ausências e das Emergências. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [online]. 2012, 8(1): 9-16. ISSN 1806-6976.
8. Bardagi MP, Albanaes P. Relações entre Adaptabilidade de carreira e personalidade: Um estudo com universitários ingressantes brasileiros. Psicologia [online]. 2015, 29(1). ISSN 0874-2049. Access at: SciELO Portugal.
9. Hauck Filho N, Teixeira MAP. Motivos para beber e situações de consumo de bebidas alcoólicas: um estudo exploratório. Mudanças. 2012; 20(1-2):1-6.
10. Brasil MJ. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1 a 7 / coordenação do módulo Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni. – 6. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.
11. Campos PHF. Representações sociais, risco e vulnerabilidade. In: Representações da saúde: abordagens contemporâneas. Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva, 2012.
12. Gray DE. Pesquisa no mundo real. Porto Alegre: Peso, 2012.
13. Pianelli C, Abric JC, Saad F. Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et structuration d'une nouvelle représentation. CIPS 2010; 86:241-74.
14. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: Editora UCG; 2003A. p. 37-57.

15. Abric JC. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: Abric JC, editor. *Méthodes d'études des représentations sociales*. Ramonville Saint-Agne; 2003B. p. 60-80.
16. Nemer ASA et al. Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, 2013 40(2): 65-70. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832013000200003>.
17. Carvalho CA et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, 20(2): 479-490. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.02342.014> em 08/11/2015.
18. Chaves ECL et al. Ansiedade e espiritualidade de estudantes universitários um estudo transversal, *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015, 68(3). ISSN 1984-0446. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i> em 08/11/2015.
19. Roche SOU, Bywood P. *Homem livre t, et al. O contexto social, de Consumo de Álcool na Austrália*. Adelaide: Centro Nacional de Educação e Formação de Dependência, 2009.
20. Oliveira EB de et al. Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2009 17(n.spe) 878-885. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700019&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700019>.

21. Pedrosa AAS et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011 27(8) 1611-1621. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800016&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 Nov. 2015. **Erro! A referência de hiperlink não é válida..**

22. Carvalho DA et al. Hábitos alcoólicos entre universitários de uma instituição pública. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá-PR, 2011 10(3). Disponível em 10 nov. 2015. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14633/pdf>.

23. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: Editora UCG; 2003C. p. 37-57.

24. Flament C. Aspects périphériques des représentations sociales. In: Guimelli C, éditeur. Structures et transformations des représentations sociales. Lausanne: Delachaux et Niestlé. 1994. p. 85-118.

25. Abric JC. L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique. In: Guimelli C, éditeur. Structures et transformations des représentations sociales. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé. 1994. p.73-84.

MANUSCRITO 02: COMPARAÇÕES REPRESENTACIONAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALCOOLISTAS: UM ESTUDO DE ANCO-REDES.

O manuscrito será submetido à Revista Latino Americana de Enfermagem

Comparações representacionais de educação em saúde para alcoolistas: um estudo de anco-redes.

Comparisons of education representational health for alcoholics: a study anco-redes.

Comparaciones de educación para la salud para representacional alcohólicos: un estudio anco-redes.

¹ Tito Lívio Ribeiro

² Alba Benemérita Alves Vilela

³ Ismar Eduardo Martins Filho

Resumo

OBJETIVO: Conhecer as representações sociais a partir do termo indutor “educação em saúde para alcoolistas”, como também identificar características sociodemográficas e definidoras acerca do consumo de álcool. **MÉTODOS:** trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, de caráter transversal, censitário e exploratório, que incluiu 121 universitários. Foi utilizado o emprego da técnica de evocação livre palavras ao termo indutor “Educação em saúde para alcoolistas” e um questionário que identifica os aspectos voltados ao consumo de álcool e as questões sociais envolvidas. **RESULTADOS:** 56,2% dos indivíduos consomem bebidas alcoólicas e 37,2% convivem com pessoas que consomem álcool cotidianamente e quando questionados acerca do conhecimento dos pais perante ao consumo de álcool 46,3% respondem positivamente, sendo que 62,8% dialogam diante da consumação, foram identificadas como núcleo central as palavras: ajuda, grupos de apoio, palestras ou família. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde como prática deveria estar representada pelas redes de atenção em saúde mental do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual são responsáveis por atividades que forneçam uma reeducação a alcoolistas, envolvendo no contexto, os familiares.

Descritores: estudantes de ciências da saúde; educação em saúde; alcoólicos.

Abstract

OBJECTIVE: To understand the social representations from the inducing term "health education for alcoholics", but also identify features that surround the social environment on the consumption of alcohol. **METHODS:** it is a mixed approach of research, cross, census and exploratory, which included 121 students. The use of free evocation of words technique to the inducing term "Health education for alcoholics" was used and a questionnaire that identifies the aspects related to the consumption of alcohol and social issues involved. **RESULTS:** 56.2% of individuals consume alcoholic beverages and 37.2% live with people who consume alcohol daily and when asked about the knowledge of parents towards the consumption of alcohol 46.3% respond positively, and 62.8% dialogue before the consummation, they have been identified as core words: help, support groups, lectures or family. **CONCLUSION:** Health education as a practice should be represented by care networks in mental health of the Unified Health System - SUS, which are responsible for activities that provide a re-education to alcoholics, in the context involving the family.

Key words: students of health sciences; health education; alcoholics.

Introdução

O álcool é uma droga psicoativa o qual leva a dependência causando danos de cunho social e econômico na sociedade, sendo determinados pelo volume consumido e o padrão de beber. Alguns fatores como a cultura, a disponibilidade de álcool, desenvolvimento econômico e a eficácia de políticas públicas voltadas para esse consumo são fatores relevantes a fim de esclarecer diferenças históricas quanto ao uso⁽¹⁾.

A consumação demasiada de álcool entre universitários é um problema de saúde pública que apresenta atitudes negativas, podendo acarretar cuidados precários e preconceito diante do dependente de álcool. Em alguns continentes, a exemplo da Europa, Austrália,

América do Sul e América do Norte, dois em cada cinco estudantes estão dispostos a um padrão de alto risco de consumo, causando mais de 200 doenças e lesões em indivíduos, sendo mais evidenciado a álcool dependência, cirrose hepática, câncer e lesões^(2-4,1).

Dessa forma, por ser lícito e de fácil acesso, o álcool é a droga mais consumida por universitários sendo considerado como porta de entrada para consumação de outras drogas, visto que muitos universitários relatam o uso de pelo menos uma droga ilícita em sua vida⁽⁵⁾. Logo, se torna necessário a implementação de ações educativas no âmbito universitário.

A educação em saúde vai de encontro com a educação, sendo um campo demarcado por diversas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade, o qual através da comunicação e diálogo haverá uma transmissão de saber existindo uma busca a significação dos significados⁽⁶⁾. No âmbito da saúde pública a orientação de novas práticas, como aspectos gerais de uma doença, prevenção de doenças, promoção da saúde, se mostram importantes e diferenciais em atividades educativas. Sendo assim a educação em saúde é um processo que vincula a participação de toda a população procurando a dinâmica da busca de um bem-estar e auto realização pessoal⁽⁷⁾.

A importância da educação em saúde como intervenção no cotidiano dos universitários se faz pautável pelo alto índice do consumo de álcool, sendo uma população vulnerável ao abuso e dependência⁽⁸⁾, sendo estas ações preconizadas no atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Neste sentido, este estudo objetivou conhecer as representações de um grupo social composto por ingressantes universitários nos cursos de enfermagem e medicina, a partir do termo indutor “educação em saúde para alcoolistas”, de forma a identificar características e significados que circundam nesse meio social diante da educação em saúde para alcoolistas, a fim de apontar caminhos para planejamento de ações interventivas de acordo com as interpretações obtidas.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, conforme a presença de análises quantitativas e qualitativas no estudo⁽⁹⁾, de caráter transversal, censitário e exploratório, tendo como participantes estudantes ingressantes do curso de enfermagem e medicina das Universidades e Faculdades existentes em uma cidade pertencente à mesorregião do sertão paraibano, Cajazeiras-PB.

Enquanto quantitativa utilizou-se da Teoria de Redes, conforme estabelecido⁽¹⁰⁾, e da análise de variáveis sociodemográficas (Consumo de álcool, convivência com o consumo de álcool, contribuem com a renda, conhecimento e diálogo do consumo com os pais, sexo, estado civil, religião, etnia e faixa etária). Quanto aos aspectos qualitativos foi analisado o conteúdo das representações sociais caracterizadas pelo núcleo central, a partir das palavras evocadas.

Os critérios de inclusão foi a matrícula em todas as disciplinas no período inicial nos centros de ensino, e de exclusão universitários matriculados em outros períodos em concomitância com o período inicial. No entanto, foram recrutados ao total 121 estudantes tendo a pesquisa sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, perante o número de identificação 1.063.037/2015. A inserção no estudo ocorreu após a aceitação dos participantes com a devida assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As representações sociais são um conjunto de conceitos, proposições e explicações advindas da vida cotidiana do sujeito pesquisado acerca do objeto de pesquisa⁽¹¹⁾. Explicando como e porque os indivíduos se diferenciam entre si nas relações, submetendo a uma lógica cognitiva e social⁽¹²⁾.

A pesquisa foi realizada nos meses de abril e maio nas instituições privadas e públicas da cidade que ofereciam vagas nos cursos referidos. As informações qualitativas foram

advindas através de uma Técnica ou Teste de Evocação Livres de Palavras, tendo como termos indutores “educação em saúde para alcoolistas”, sendo orientada a produção de no máximo cinco palavras que viesse em mente. Após a evocação foi solicitado para que os sujeitos realocassem as palavras por ordem de importância, sendo esta utilizada para análise e produção dos dados, com aporte na teoria das representações sociais.

O emprego da Técnica de Associação Livre de Palavras no campo das representações sociais se torna diferencial pelo uso da aplicação de análise estrutural em investigação científica, visto que a abordagem estrutural estabelece uma representação social como organização, um arcabouço vista em diferentes dimensões⁽¹³⁻¹⁶⁾. Neste sentido, surge o modelo para análise cognitiva de representações sociais intitulada AnCo-REDES, como um possível caminho para identificação da estrutura e conteúdo representacional.

O modelo AnCo-REDES toma por base o entendimento de que as representações são construídas a partir das relações estabelecidas por sujeitos em um grupo social, conforme estabelecido na Teoria das Representações Sociais⁽¹⁰⁾, define como estratégia o uso de redes semânticas construídas a partir das evocações para análise da estrutura e conteúdo dessas representações.

Dessa forma, o modelo AnCo-REDES estabelece que a cada termo indutor resulta em um corpus de análise das palavras evocadas gerando uma rede semântica de representações sociais. E, a partir da análise da rede resultante, será possível identificar cada elemento que compõe a estrutura das representações por meio de métricas de redes e características definidoras. Além disso, tal modelo dá suporte também para uma análise qualitativa através de grupos de sentido, gerados por meio das conexões mais densamente estabelecidas entre as palavras (vértices) que compõem a rede.

Para identificação de cada elemento da representação (núcleo central, primeira periferia, segunda periferia e elementos de contraste) o modelo AnCo-REDES faz uso de

métricas de análise de redes, tais como: grau médio da rede ($\langle k \rangle$) e as centralidades de grau (Cg) e de autovetor (Ec). Na análise, essas métricas são avaliadas conjuntamente e não de forma isolada.

Segundo Lopes

O grau médio indica o número médio de conexões incidentes entre os vértices (palavras) na rede, sendo um dos parâmetros que irá determinar a segunda periferia das representações sociais. Já as centralidades de grau (Cg) e de autovetor (Ec) são métricas utilizadas para a caracterização dos elementos que compõem a estrutura das representações sociais, sendo então analisadas conjuntamente e irão determinar cada elemento da representação⁽¹⁰⁾.

Após o levantamento da base de dados para análise, foi-se criado um dicionário a partir das palavras evocadas, onde para palavras com aproximação semântica, foi atribuído um termo comum a ser utilizado para análise (ex: os termos “alegre” e “alegria” substituíram-se alegre por alegria a cada ocorrência do termo “alegre”).

A análise do corpus de palavras se deu em dois momentos. Inicialmente foi analisado o corpus de palavras de todos os participantes da pesquisa, consecutivamente isolou-se um grupo de participantes que responderam positivamente à questão “convivência com pessoas que consomem bebidas alcoólicas cotidianamente”, obtendo um quantitativo de 41 sujeitos. Dessa forma, foram gerados dois corpus de análise, e conseqüentemente, duas redes semânticas das palavras evocadas. Logo, a análise foi feita observando individualmente cada rede gerada, de forma a identificar os possíveis sentidos atribuídos por aqueles que conviviam com alcoolistas.

Conforme estabelecido⁽¹⁰⁾, as métricas e limites que irão identificar cada elemento que compõe a estrutura de uma representação social são: quanto ao Núcleo central _ vértice com $C_g > k$ e $E_c \geq 0,75$; Primeira periferia _ vértice com $C_g > k$ e $0,60 \leq E_c < 0,75$; Elementos de contraste _ vértice com $C_g > k$ e $0,45 \leq E_c < 0,60$; Segunda periferia _ todos os demais vértices com $C_g < k$ ou $C_g \geq k$ com $E_c < 0,45$. Nesse estudo, entretanto, será discutido o conteúdo das representações a partir do núcleo central.

Na fase de processamento e modelagem do corpus das palavras evocadas, conforme definido no modelo AnCo-REDES, foi utilizada uma aplicação desenvolvida⁽¹⁷⁾ e para o cálculo e visualização das redes semânticas foi utilizado o software Gephi⁽¹⁰⁾.

Resultados

A análise foi desenvolvida sob dois aspectos: a partir das variáveis sociodemográficas, de forma a estabelecer um perfil dos participantes da pesquisa; por meio da abordagem estrutural, de forma a identificar os elementos que compõem a estrutura das representações e o seu conteúdo.

Análise de variáveis sócio-demográficas

Na análise de consumo de álcool, observa-se que 56,2% dos indivíduos consomem bebidas alcoólicas e 37,2% convivem com pessoas que consomem álcool cotidianamente. Cerca de 95 dos ingressantes universitários não contribui com a renda familiar (78,5%), e quando questionados acerca do conhecimento dos pais perante ao consumo de álcool 46,3% respondem positivamente, sendo que 62,8% dialogam diante da consumação, todos descritos na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos participantes da pesquisa segundo dados relacionados ao consumo de álcool. Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015.

	Todos Ingressantes universitários		Convivem com o consumo	
	F	%	F	%
Consumo de álcool				
Sim	68	56,2	29	64,4
Não	53	43,8	16	35,6
Convivem com o consumo				
Sim	45	37,2		
Não	75	62,0		
Ausentes	1	0,8		
Contribui com a renda				
Sim	24	19,8	8	17,8
Não	95	78,5	36	80,0
Ausentes	2	1,7	1	2,2
Pais tem conhecimento do consumo				
Sim	56	46,3	26	57,8
Não	12	9,9	3	6,7
Ñ consome	53	43,8	16	35,5
Diálogo com os pais acerca do consumo				
Sim	76	62,8	30	66,7
Nenhum	45	37,2	15	33,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar os ingressantes que convivem com pessoas que consomem bebidas alcoólicas cotidianamente, percebe-se que fatores como o consumo de álcool, contribuição na renda familiar, conhecimento e diálogo com os pais sobre o consumo se mostram similares ao analisar todos os universitários, estando disposto na tabela 1.

A pesquisa evidenciou a prevalência do sexo masculino (62%). Entretanto, quanto àqueles que convivem com pessoas que consomem álcool cotidianamente, a prevalência é feminina com 57,8%.

Tabela 2: Distribuição dos participantes da pesquisa segundo dados sociodemográficos. Mesoregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015.

	Todos universitários		Grupo que convivem	
	F	%	F	%
Sexo				
Masculino	75	62	19	42,2
Feminino	46	38	26	57,8
Estado civil				
Solteiro	106	87,6	38	84,4
Casado	10	8,3	4	8,9
Separado	3	2,5	1	2,2
Viúvo	1	0,8	1	2,2
Junto	1	0,8	1	2,2
Religião				
Católico	86	71,1	30	66,7
Não tenho	14	11,6	6	13,3
Evangélico	13	10,7	4	8,9
Outros	4	3,3	2	4,4
Espírita	3	2,5	2	4,4
Ausentes	1	0,8	1	2,2
Etnia				
Branco	57	47,1	22	48,9
Pardo	51	42,1	18	40,0
Negro	10	8,3	4	8,9
Índio	2	1,7	1	2,2
Outros	1	0,8	0	0
Faixa etária				
De 16 a 24 a.	94	77,7	34	75,6
> que 24 a.	27	22,3	11	24,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante dos grupos analisados, a maioria se encontra com o estado civil solteiro (87,6%; 84,4%), sendo a faixa predominante de idade entre 16 a 24 anos (77,7%; 75,6%), tendo a religião uma maioria de católicos (71,1%; 66,7%) e a etnia a maioria são brancos (47,1%; 48,9%), conforme apresentado na Tabela 2.

Análise da estrutura e conteúdo das representações sociais

A partir dos dados levantados junto ao total dos participantes da pesquisa, foi produzido pelos ingressantes universitários um corpus com a presença de 542 palavras para o termo indutor “educação em saúde para alcoolistas”, sendo destas 204 palavras diferentes. Resultando, dessa forma, em uma rede semântica composta por 204 vértices, com 875 arestas, ou seja, conexões entre os vértices

Aplicando o modelo AnCo-REDES, foram identificados como núcleo central os vértices/palavras: ajuda, palestras e grupos de apoio, sendo representada através de redes na Figura 01.

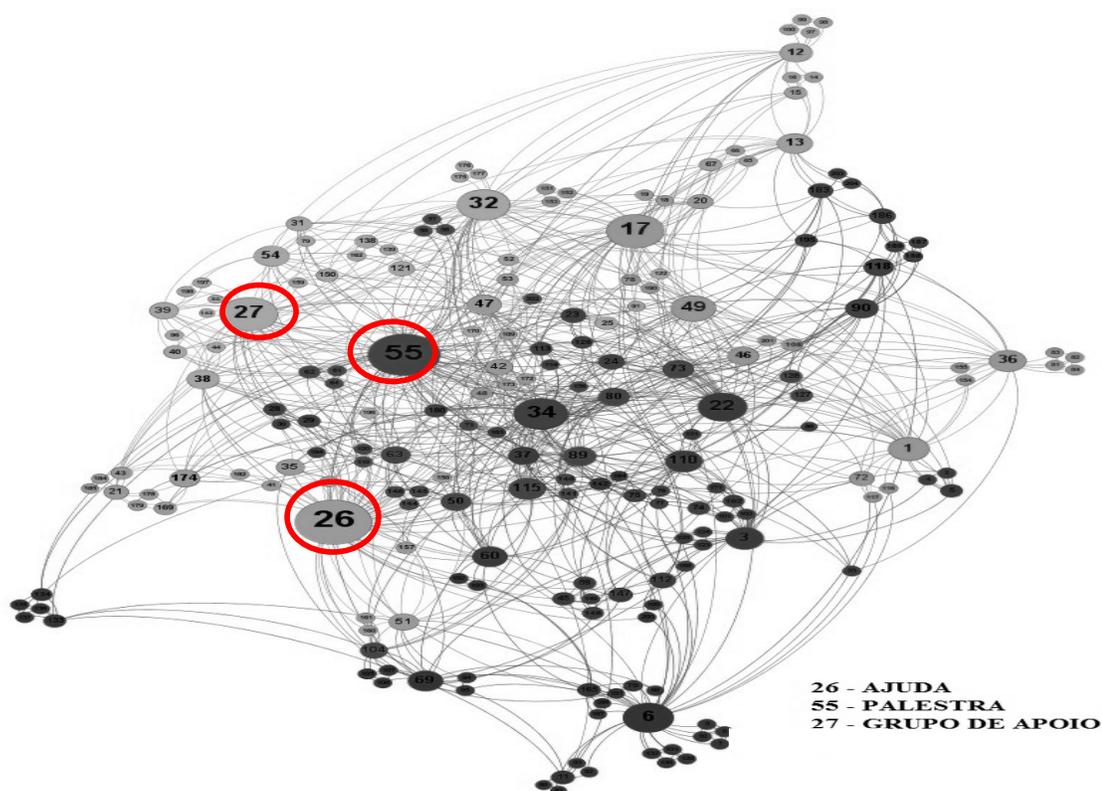


Figura 1: Rede total do grupo de ingressantes, com destaque para os vértices/palavras que compõem o núcleo central da representação social, a partir do termo indutor “educação em saúde para alcoolistas” – Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015.

Ao analisar o grupo de ingressantes que convivem com pessoas que consomem álcool cotidianamente, o corpus de termos evocados é constituído por 511 palavras, sendo destas 96 palavras diferentes. Resultando, dessa forma, em uma rede semântica composta por 96 vértices, com 310 arestas, ou seja, conexões entre os vértices. O núcleo central identificado nesta rede foram as palavras: ajuda, seguidos de grupos de apoio e família, conforme visualizado na rede disposta na Figura 2.

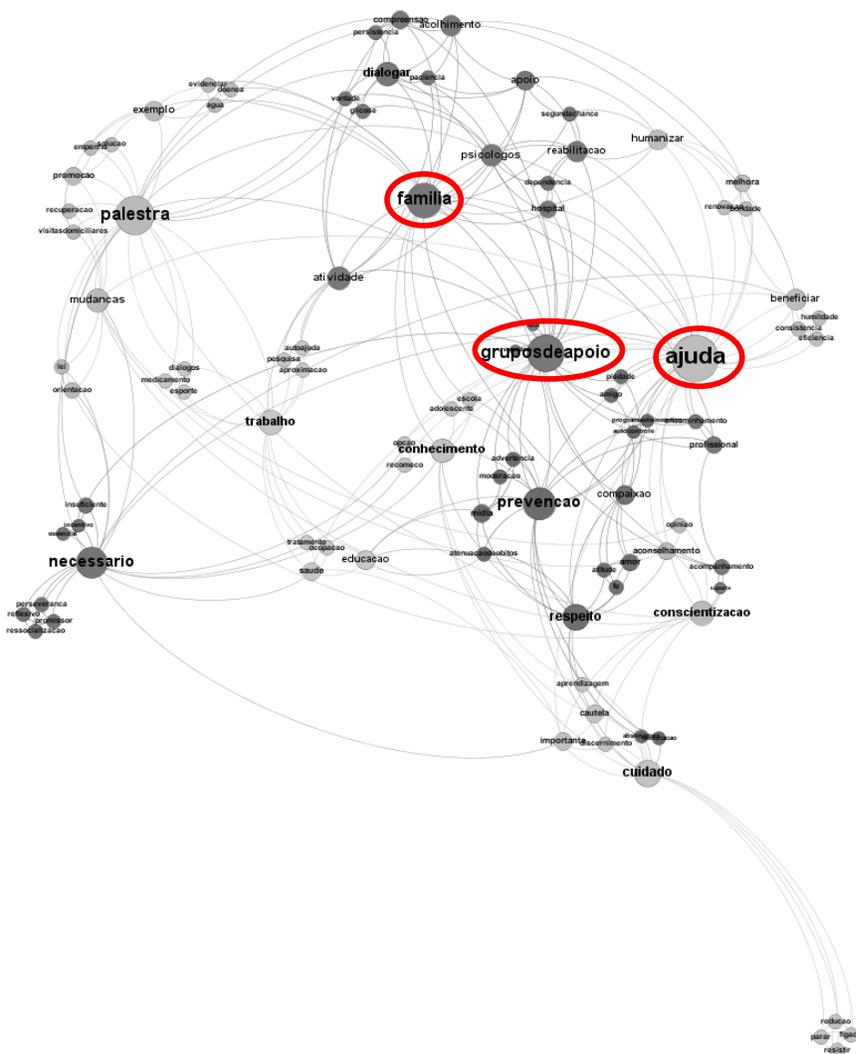


Figura 2: Rede de ingressantes que convivem com alcoolistas, com destaque para os vértices/palavras identificadas como núcleo central da representação social, a partir do termo indutor “educação em saúde para alcoolistas” - Mesorregião do sertão Paraibano, Brasil, 2015.

Discussões

Conforme o questionamento da ingestão de bebidas alcoólicas uma vez na vida, diversos estudos com universitários, em contextualizações diferentes, apresentam também que a maioria consome bebida alcoólica. Na Colômbia, 351 universitários (88,6%) relataram ter consumido⁽⁸⁾. Na Itália 42% dos universitários responderam que se consideravam usuários frequentes do consumo de álcool⁽¹⁸⁾.

Mediante os resultados dispostos no presente estudo, o diálogo com os pais frente ao consumo de álcool se faz presente na maioria, sendo importante para a percepção e orientação acerca do consumo demasiado perante o seu filho. A vista que estudos que indicam o mau relacionamento e/ou a falta de diálogo dos pais para com seus filhos, como fator que leva à consumação de bebida alcoólica⁽¹⁹⁾.

A convivência com pessoas que consomem álcool cotidianamente é marcada por diversos problemas sociais, emocionais e psicológicos. A prevalência do sexo feminino nesta convivência torna-se preocupante, visto que estudos mostram que mulheres apresentam distúrbios emocionais por conviver com pessoas que apresente distúrbios relacionados ao álcool⁽²⁰⁾, indo de encontro aos achados no estudo em questão.

As representações sociais emergem da construção de uma realidade comum a um conjunto social. Sendo assim, a zona de núcleo central, estável e coerente, é marcada por uma memória coletiva refletindo os valores do grupo, obtendo um significado geral e básico daquela representação através da homogeneidade do grupo social⁽²¹⁾.

A educação em saúde é um campo multifacetado, envolvendo métodos que promova a saúde, relacionando os fatores sociais e suas interferências, traçando diferentes estados de saúde e bem-estar construídos pela sociedade. No entanto, esta definição mais ampla, abrange o engajamento de toda a população perante a sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer⁽²²⁾.

Sendo assim, as palavras que emergem na rede e classificadas como núcleo central, representam os valores sociais que os ingressantes vivem no seu cotidiano. A palavra “ajuda” infere a educação em saúde como um catalisador reducional diante do consumo contínuo e demasiado, provendo uma melhor qualidade de vida.

O Termo “grupo de apoio” emerge das observações dos universitários ingressantes independente da convivência em seu cotidiano com alcoolistas, ou não. No entanto, as atividades de educação em saúde se mostram representadas a partir de grupos de apoios como alcoólicos anônimos ou grupos religiosos. A reunião de grupos de apoio é um momento onde indivíduos compartilham suas experiências pessoais com o objetivo de se apoiarem para evitar o consumo de álcool, havendo uma reeducação⁽²³⁾.

O conteúdo representacional disposto em “palestra” infere-se para estes que a promoção da educação em saúde é obtida a partir de atividades onde um profissional ou pessoa com devido conhecimento, irá prover informações sobre as consequências do consumo contínuo dessa substância, reeducando o alcoolista. Portanto, a realização de estratégias como palestras é uma prática realizada para a educação em saúde, sendo visualizadas em vários cenários de saúde com diversos públicos⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Ao destacar o subgrupo de universitários que convivem com pessoas que consomem álcool cotidianamente (representados na Figura 2) percebe-se a movimentação do termo “palestra” para a primeira periferia enquanto que o termo “família” é identificado neste grupo como núcleo central. Esse resultado evidencia que o significado de educação em saúde para os ingressantes que convivem com pessoas alcoolistas é marcado pela necessidade de acolhimento, cuidado, (re)educação, persistência, intervenções estas, resultante pela convivência com alcoolistas.

Resultados estes que são corroborados⁽²⁷⁾ os quais afirmam que o alcoolismo causa problemas sociais, financeiros, psicológicos e de saúde aos que consomem e toda a sua família, sendo esta a estabilizadora das relações entre o alcoolista e a sociedade.

Considerações finais

As representações sociais dos ingressantes universitários diante da educação em saúde para alcoolistas se mostram ligadas a práticas de educação em saúde identificando a sua importância perante o alcoolismo. Entretanto, a educação em saúde como prática deveria estar representada pelas redes de atenção em saúde mental do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual é responsável por atividades que forneçam uma (re)educação a alcoolistas, incorporando ações de promoção e prevenção, sendo um elemento primordial na atenção e apoio a família.

A partir dos resultados percebe-se ainda que o sentido atribuído pelos ingressantes universitário em cursos de enfermagem e medicina quanto ao objeto “Educação em saúde para alcoolistas” difere quando há convivência com alcoolistas, existindo uma movimentação do significado enquanto intervenção de uma práxis preventiva no sentido do cuidado profissional com o alcoolista e daquele em que há uma convivência com o mesmo.

Dessa forma, se faz necessário o incentivo a promoção da rede de atenção em saúde mental afim de que estas sejam referência em práticas de educação em saúde, garantindo a atenção básica como uma das portas de primeira entrada ao alcoolista.

Referências

1. Oms. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization.
2. Kim JH, KWC Chan, Chow JKW, KP Fung, Fong BYF, Cheuk KK, et ai. Universitários padrões de consumo excessivo de álcool e Alterações nos padrões de consumo de álcool entre

estudantes universitários chineses em uma universidade de Hong Kong. *J Am Coll Saúde* 2009, 58: 255-65.

3. Cicognani E, Zani B. álcool entre estudantes universitários italianos: o papel da busca de sensações, as normas do grupo de pares e auto-eficácia. *Álcool Drogas Educ J* 2011, 55: 17-36.

4. Vargas D, Bittencourt MN. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Dec 06] ; 66(1): 84-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100013>.

5. Andrade AG et al. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo*, 2012, 34(3), 294-305. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Dec. 2015. **Erro! A referência de hiperlink não é válida..**

6. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

7. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, 2012, 16(41) 315-329. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000200003>.

8. Castano-Perez GA, Calderon-Vallejo GA. Problems associated with alcohol consumption by university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2014. 22(5) 739-746. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014

000500739&Ing=en&nrm=iso>. Access on 01 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>.

9. Gray DE. Pesquisa no mundo real. Porto Alegre: Peso, 2012.

10. Lopes CRS. AnCo-REDES _ Modelo para análise cognitiva com base em redes semânticas [Tese de Doutorado]. Salvador: Faculdade de educação, Universidade Federal da

Bahia. 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17751/1/TeseClaudiaLopes_DMMDC_2014.pdf>

Acesso em: 10/10/2015.

11. Moscovici. On Social Representations. In: Forgas JP. Social cognition: perspectives on everyday understanding. London, Academic Pres, 1981, 181-209.

12. Campos PHF. Representações sociais, risco e vulnerabilidade. In: Representações da saúde: abordagens contemporâneas. Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva, 2012.

13. Abric JC. Pratiques e représentations sociales. Paris: PUF, 1994A.

14. Abric JC. L'organisation interne des représentation sociales: Système central e système périphérique. Em C. Guimelli (Org.), Structures et transformation des représentations sociales (pp. 73-84). Lausanne: Delachaux & Niestlé, 1994B.

15. Flament C. Aspects périphériques des représentations sociales. In: Guimelli C, éditeur. Structures et transformations des représentations sociales. Lausanne: Délachaux et Niestlé. 1994. 85-118.

16. Pianelli C, Abric JC, Saad F. Rôle des representations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et structuration d'une nouvelle representation. CIPS 2010; 86: 241-74.

17. Teixeira GM. Redes Semânticas em Discursos Orais: uma proposta metodológica baseada na psicologia cognitiva utilizando redes complexas. Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa Interdisciplinar em Modelagem Computacional da Fundação Visconde Cairu, 2007.

18. Kracmarova L et al. Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, 2011 57(5) 523-528. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000500009&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000500009>.
19. Galduroz JCF et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 2010 44(2) 267-273. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200006&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200006>.
20. Prado JA et al. Relations between Depression, Alcohol and Gender in the Metropolitan Region of São Paulo, Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012 17(9), 2425-2434. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900023&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900023>.
21. Sa CP. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, 1996 4(3). Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 nov. 2015.
22. Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1999 15(2) S4-S6. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600001&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Nov. 2015 <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600001>.
23. Campos EA. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004 20(5) 1379-1387. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X

2004000500033&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500033>.

24. Gonçalves CÂ et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2015 20(2) 449-460. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200449&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.00702014>.

25. Guerreiro EM et al . Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 2014 67(1) 13-21. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>.

26. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2011 16(1) 973-982. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700029&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700029>.

27. Filzola CLA et al . Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, 2009 58(3) 181-186. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000300007>.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que a maioria dos universitários está em uma transição etária de adolescente pra adulto, havendo mudanças sociais, econômicas e de valores nesta etapa. Partindo do ponto de vista que o consumo de álcool é uma prática inserida neste meio social, se fez importante identificar o padrão do consumo de álcool deste para que se possam traçar ações interventivas a esse público.

O conhecimento das representações sociais acerca do consumo de bebidas alcoólicas fez compreender o significado deste consumo nesta população, o que permite construir atividades de educação em saúde baseada na promoção e prevenção perante a um consumo demasiado partindo das palavras que foram evocadas. Este resultado pode ajudar numa reformulação de políticas públicas voltadas para o consumo, uso, abuso, dependência do álcool.

O conhecimento das representações sociais acerca da educação em saúde para alcoolistas fez compreender que a educação em saúde é disposta de ações de prevenção, promoção em saúde, porém pode-se perceber que a rede de saúde mental, disposta pelo SUS, é frágil e sem propagação como um dispositivo promotor de educação em saúde, percebido quando a palavra evocada “grupos de apoio” aparece sobressaindo. Entretanto, pode-se notar que o ato da promoção de uma educação em saúde para alcoolistas difere quando há convivência com alcoolistas, mudando o significado enquanto uma prática preventiva.

Sendo assim, é importante conhecer as representações sociais da educação em saúde para alcoolistas destes futuros profissionais no intuito de auxiliar os educadores no seu processo de ensino, a maneira mais correta e concisa da educação em saúde para alcoolistas, partindo da compreensão dos educandos, servindo também para fomentar na reformulação de políticas públicas, que tem em sua composição educação em saúde para alcoolista.

8. REFERÊNCIAS

ABRIC , J. C. **Pratiques e représentations sociales**. Paris: PUF; 1994a.

_____. **L'organisation interne des représentation sociales: Système central e système périphérique**. In. Guimelli (Org.), Structures et transformation des représentations sociales. Lausanne: Delachaux & Niestlé. 1994b. pp. 73-84.

_____.A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.(Org.); OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

_____.A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P.H.F; LOUREIRO, M.C.S. **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: Editora UCG, 2003a. p. 37-57.

_____.La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: ABRIC JC. **Méthodes d'études des représentations sociales**. Ramonville Saint-Agne; 2003b. p. 60-80.

ANDRADE, A. G. et al. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 294-305, oct. 2012 .

ARAÚJO, T. **Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional**. São Paulo: Leya; 2012.

BARDAGI, M. P.; ALBANAES, P. Relações entre Adaptabilidade de carreira e personalidade: Um estudo com universitários ingressantes brasileiros. **Psicologia [online]**, v. 29, n.1, p.35-39, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

_____. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Série E. Legislação de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008**. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Diário Oficial da União 2008; 19 jun.

_____. **Direitos da população jovem : um marco para o desenvolvimento**. 2. ed. Brasília : UNVPA-Fundo de População das Nações Unidas; 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

_____. Ministério da Justiça. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1 a 7** / coordenação do módulo Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni. – 6. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

CAMPOS, P.H.F. Representações sociais, risco e vulnerabilidade. In: Representações da saúde: abordagens contemporâneas. **Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva**, Brasília, v.6, n.3, 2012.

CASTANO-PEREZ, G. A.; CALDERON-VALLEJO, G. A. Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Pret , v. 22, n. 5, p. 739-746, oct. 2014.

CARLINI, E. A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. 2001.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. 2005.

CARVALHO, D. A. et al. Hábitos alcoólicos entre universitários de uma instituição pública. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n.3, p.571-577 , jul/set .2011.

CARVALHO, C. A. et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 20, n. 2 , p. 479-490, mar. 2015

CHAVES, E.C.L. et al. Ansiedade e espiritualidade de estudantes universitários um estudo transversal, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.3, p.504-92, mai/jun. 2015.

CICOGNANI, E.; ZANI, B. Álcool entre estudantes universitários italianos: o papel da busca de sensações, as normas do grupo de pares e auto-eficácia. **Álcool Drogas Educ J**, v. 55, n.3, p. 521-528, 2011.

COLARES, V.; FRANCA, C.; GONZALEZ, E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.521-528, mar. 2009.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, oct. 2007.

FARIA, R. et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n.3, jun. 2011.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Interface**, Botucatu, v.16, n. 41, p. 315-329, jun. 2012.

FILZOLA, C.L. A. et al . Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 181-186, 2009 .

FLAMENT, C. Aspects périphériques des représentations sociales. In: C. G (Org.), **Structures et transformations des représentations sociales**. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1994, p.85- 118.

FORTES, J. R. A.; CARDOS, W. N. **Alcoolismo, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier, 1991, p. 1-10.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, 17^a. Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido**. 3a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

GALDUROZ, J.C.F. et al .Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 267-273, abr. 2010 .

GONÇALVES, C. A. et al . Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de

grande porte: uma pesquisa-ação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 449-460, fev. 2015.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. Porto Alegre: Peso; 2012.

GUERREIRO, E. M. et al . Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, fev. 2014 .

HAUCK, F.N.; TEIXEIRA, M.A.P. Motivos para beber e situações de consumo de bebidas alcoólicas: um estudo exploratório. **Mudanças – Psic da Saúde**, v. 20, n.1, p.1-6, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2000: características gerais da população**. Rio de Janeiro, p. 1-270; 2010.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.420 p.

JULIATTO, Clemente Ivo. **Universidade e solidariedade social: pegadas na areia global**. In: ULLMANN, Reinholdo Aloysio. Sei em quem confiei: festschrift em homenagem a Norberto Francisco Rauch. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 9-28.

KIM, J.H. et al. Universitários padrões de consumo excessivo de álcool e Alterações nos padrões de consumo de álcool entre estudantes universitários chineses em uma universidade de Hong Kong, **J Am Coll Saúde**, v.58, p. 255-65, 2009.

KRAÇMAROVA, L. et al . Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 5, p. 523-528, oct. 2011.

LOPES, E.M.T. et. al. . **500 anos de educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LOPES, C.R.S. **AnCo-REDES _ Modelo para análise cognitiva com base em redes semânticas** [Tese de Doutorado]- Salvador: Faculdade de educação, Universidade Federal da Bahia, 2014.

MACDONALD S, et al., editors. Alcohol consumption and injury. **Alcohol: science, policy and public health**. Oxford: Oxford University Press, 2013.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M.J.M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.973-982, 2011.

MELO, J.A.C. Educação sanitária: uma visão crítica. In: CANESQUI, A.M.; CAMARGO, E.S.P. de; Barros, Maulisa Berti de (Org.). **Educação e saúde**. São Paulo: Cortez. p.28-43. (Cadernos do CEDES, 4). 1981.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**, Paris, PUF, 2.^a ed., 1976.

MOSCOVICI. **On Social Representations**. In: J.P. FORGAS (Ed.). Social cognition: perspectives on everyday understanding. London: Academic Press; 1981. p.181-209.

NEMER, A. S. A. et al. Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. **Rev. psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v.40, n.2, p.65-70, dez. 2013.

OLIVEIRA, E. B. et al . Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n. spe, p. 878-885, out. 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **OMS de Peritos em problemas relacionados ao consumo de álcool**. 2^a Edição. Geneva: WHO; 2007.

_____.World Health Organization. **The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Geneva: World Health Organization; 2002.

_____.World Health Organization. **The world health report 2008 : primary health care now more than ever**. Geneva: World Health Organization; 2008.

_____.World Health Organization. **Global status report on alcohol and health 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014.

PEDROSA, A.A.S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.8, p. 1611-1621, aug. 2011.

PEREIRA, M.O.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das Ausências e das Emergências. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 8, n.1, p. 9-16, jan/ abr. 2012.

PIANELLI, C.; ABRIC, J.C.; SAAD, F. Rôle des representations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et structuration d'une nouvelle representation. **CIPS**, v. 86, p. 241-74, 2010.

PIANELLI, C.; ABRIC, J. C; SAAD. F. Rôle des representations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et structuration d'une nouvelle representation. **CIPS**, v. 86, p. 241-74, 2010.

PRADO, J.A. et al . Relations between Depression, Alcohol and Gender in the Metropolitan Region of São Paulo, Brazil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2425-2434, set. 2012.

RIOS, E.R.G. et al . Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciênc.Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, abr. 2007.

ROCHE, et al. O contexto social, de Consumo de Álcool na Austrália. Adelaide: **Centro Nacional de Educação e Formação de Dependência**; 2009.

ROERECKE, M.; REHM, J. Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: A systematic review and meta-analysis. **Am J Epidemiol.** 2010, 171:633–44.

ROUQUETTE, M.L.; RATEAU, P. **Introduction à l'étude des représentations sociales.** Grenoble : PUG; 1998.

SÁ, C.P. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. **Temas Psicol.,** Ribeirão Preto, v.4, n.3, dez. 1996.

SANTOS, R.M. et al. Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem/UFAL: adequações às diretrizes curriculares. **Rev. Bras. Enferm,** v. 56, n.6, p. 690-694, nov/dez. 2003.

SANTOS, M.V.F. et. al. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **J. Bras. Psiquiatr.,** Rio de Janeiro, v.62, n. 1, fev. 2013.

SANTOS, F.S.D.; VERANI, A. C. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. **Hist. cienc. Saúde Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 17, n.2, dez. 2010.

SCHALL, V.T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 54-56, 1999.

SÊGA, R.A. **O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici**. Anos 90. Porto Alegre, n.13, julho de 2000.

VARGAS, D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 2005.

_____. Attitudes of nursing students facing questions related to alcohol, alcoholism and the alcoholic. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 5, mai. 2011.

_____.;BITTENCOURT, M.N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 66, n. 1, p. 84-89, fev. 2013.

APENDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

PESQUISADOR: Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento

ORIENTADORA: Prof^ª. DSc. Alba Benemérita Alves Vilela

ENTREVISTA:

Data: ___/___/2015.

Início: _____

Término: _____

Código _____ da

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo() Masculino () Feminino

2. Idade: _____

3. Estado civil
 () casado () viúvo () concubinato
 () solteiro () separado /divorciado

4. Qual a sua religião?
 () católico () espírita () budista () outros _____
 () evangélico () candomblé () não tenho religião

5. Você se enquadra em qual grupo étnico :
 () Branco () Índio
 () Pardo () Outros _____
 () Negro

6. Onde você vive:

- moro com meus pais Divido com colegas pensionatos Sozinho
 Pousada outros _____

7. Qual a Situação dos seus pais:

- Eles vivem juntos Se divorciaram pai faleceu mãe faleceu

8. Você contribui para renda?

- Sim Não

Questões 14 ao 18 referente ao consumo de álcool:

9. Você consome bebidas alcoólicas?!

- Sim Não

10. Você convive com pessoas que consomem bebidas alcoólicas cotidianamente?

- Sim Não

11. Seus pais têm conhecimento que você consome álcool?

- Sim Nenhum

12. Você mantém diálogo com seus pais sobre consumo de álcool?

- Sim Nenhum

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

PESQUISADOR: Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento

ORIENTADORA: Prof^ª. DSc. Alba Benemérita Alves Vilela

ENTREVISTA:

Data: ___/___/2015.

Início: _____

Término: _____

Código _____ da

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Cite cinco palavras que vem em sua mente ao falar (“tomar uma, comer água”) ou consumo de bebidas alcoólicas.

_____ ()
 _____ ()
 _____ ()
 _____ ()
 _____ ()

Enumere conforme o grau de importância, que achas perante as palavras.

Cite cinco palavras que vem em sua mente ao falar educação em saúde para alcoolistas.

_____ ()
 _____ ()
 _____ ()
 _____ ()
 _____ ()

Enumere conforme o grau de importância, que achas perante as palavras.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Convidamos ao Senhor (a) a participar da pesquisa intitulada: “**ingressantes universitários: o consumo de álcool, a educação em saúde e suas representações sociais**”, especificada nos termos abaixo:

OBJETIVO: Analisar o consumo de álcool e a percepção da educação em saúde frente a ingressantes universitários dos cursos de Enfermagem e Medicina.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo misto, transversal-censitário, a ser desenvolvido na cidade de Cajazeiras – PB, na Universidade Federal de Campina Grande e Faculdade Santa Maria, como os discentes ingressantes dos cursos de medicina e enfermagem. Os dados serão coletados através de questionários e entrevista semiestruturada individual.

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA: O consumo demasiado de álcool por ser um problema de saúde pública no cenário brasileiro é de grande interesse o estudo deste consumo, pois através dos seus dados pode-se favorecer o fortalecimento de políticas públicas relacionado ao consumo demasiado de álcool, como também a favorecer a promoção da educação em saúde frente ao álcool, alcoolismo alcoolista.

PARTICIPAÇÃO: Os sujeitos que aceitarem participar da pesquisa serão submetidos a uma entrevista individual no local, a fim de alcançar o objetivo do estudo.

DESCONFORTOS E RISCOS: Se o participante da pesquisa se sentir desconfortável em responder a alguma questão, terá liberdade para não responder a questão que lhe causou tal incômodo ou até deixar de participar da pesquisa,

minimizando assim os riscos provenientes destas demandas. Os dados colhidos serão analisados com extremo sigilo garantindo, assim, o total anonimato e a individualidade dos atores sociais, sendo respeitados também, seus valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos. Por fim os dados que obtivermos serão apenas utilizados para fins científicos.

CONFIDENCIALIDADE DO ESTUDO: A identificação dos participantes será mantida em sigilo, sendo que os resultados do presente estudo poderão ser divulgados em congressos e publicados em revistas científicas.

BENEFÍCIOS: A pesquisa não trará benefícios diretos aos sujeitos. Entretanto, os resultados que advém desse estudo poderão fornecer subsídios que beneficiarão os setores da educação e da saúde.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO: Serão garantidos através dos pesquisadores responsáveis, esclarecimentos adicionais aos sujeitos da pesquisa em qualquer momento solicitado. Este termo será confeccionado em duas (2) vias, sendo uma ficando com o pesquisador e a outra com o participante.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: A participação, portanto, é voluntária e livre de qualquer forma de remuneração. O participante pode retirar seu consentimento em participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo e/ou penalidades para o mesmo.

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO: Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional a que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Participante:

Endereço:

Telefone ou celular: _____ Email:

Eu, _____,
 aceito livremente participar do estudo intitulado “Ingressantes universitários: o consumo de álcool, a educação em saúde e suas representações sociais. ”, desenvolvido pelo mestrando Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento sob a orientação da Professora Alba Beneméríta Alves Vilela da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Assinatura: _____

COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento de dados que ficaram obscuros no decorrer desta pesquisa. Poderemos ser encontrados no endereço abaixo:

_____, Jequié, / / .
 Pesquisador (a) responsável

_____, Jequié, / / .
 Pesquisador (a) colaborador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

TITO LIVIO RIBEIRO GOMES DO NASCIMENTO
 Tel: (83)9659-2599 / (74) 9141-3519 e-mail: thitolivio@gmail.com
 End: Caminho P, N-3, URBIS I Jequezinho/Jequié-BA - CEP: 45206-190.

ALBA BENEMÉRITA ALVES VILELA
 Tel: (73)3528-9623 (Departamento de Saúde)/ 3528-9607 (Sala do Mestrado em Enfermagem e Saúde) e-mail: albavilela@gmail.com
 End: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/Jequié-BA - CEP: 45206-190.

Informações para entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UESB

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

CAP – 1 andar

Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Bairro: Jequezinho

CEP: 45.206-510 Jequié – Bahia. Email: cepuesb.iq@gmail.com ou Cep.iq@uesb.br

_____, _____ / _____ / _____.

ANEXO A – IDENTIFICAÇÃO DE CONSUMO DE ALCOOL – AUDIT

Responda as perguntas abaixo pensando sobre o seu consumo de álcool ao longo de 12 meses. Lembrar que 1 dose = uma lata de cerveja, ou meia garrafa de 600ml; ou uma taça de vinho ou uma dose de destilado

01. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca [vá para as questões 9-10]
- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 3 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

02. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? Olhar informações sobre dose em anexo, para responder corretamente.

- (0) 1 ou 2
- (1) 3 ou 4
- (2) 5 ou 6
- (3) 7, 8 ou 9
- (4) 10 ou mais

03. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” de uma vez? Olhar informações sobre dose em anexo, para responder corretamente.

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10

04. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que

não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

05. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

06. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

07. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

08. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

09. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INGRESSANTES UNIVERSITÁRIOS E O CONSUMO DO ÁLCOOL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Pesquisador: TITO LIVIO RIBEIRO GOMES DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39013814.6.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 977.280

Data da Relatoria: 25/02/2015

Apresentação do Projeto:

Sabe-se que o consumo de bebidas alcoólicas se tornou um problema de saúde pública. O vício nestas substâncias ocorre na transição do jovem para adulto se tornando, assim, um problema de saúde pública. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, tendo como campo do estudo a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e a Faculdade Santa Maria – FSM, ambas localizadas em Cajazeiras-PB, com 200 discentes os respectivos cursos de medicina e Enfermagem – ingressantes em ambos. A coleta de dados será realizada através de 2 questionários validados e 1 construído pelo autor, analisando-os, posteriormente, estatisticamente, através do programa SPSS - Statistical Package for the Social Sciences. Esse estudo propiciará dados sobre o consumo de álcool bem como as expectativas frente ao álcool, alcoolismo, alcoolista e educação em saúde nos cursos identificados.

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar o consumo do álcool em ingressantes universitários dos cursos de Enfermagem e Medicina.
- Traçar o perfil do consumo de álcool dos ingressantes dos cursos de enfermagem e medicina;

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequeizinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 877.260

- Compreender a atitude de universitários ingressantes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista;
- Comparar os níveis socioeconômicos com relação ao consumo de álcool e atitudes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista;
- Relacionar as atitudes dos sujeitos frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista com o perfil do consumo do álcool na perspectiva da educação em saúde;
- Quantificar as palavras evocadas sobre o consumo de álcool e educação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

os sujeitos da pesquisa podem se sentir desconfortados ao responder os questionários que são relacionados ao consumo de álcool, porém conforme a resolução 466/2012 e o TCLE o sujeito da pesquisa só responderá se achar confortável para o preenchimento.

Benefícios:

Favorecer o fortalecimento das políticas públicas de saúde relacionadas ao consumo excessivo de álcool, a partir dos dados analisados na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa demonstra viabilidade, é relevante e oportuna. Os esclarecimentos e ajustes solicitados foram atendidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os ajustes solicitados no TCLE foram contemplados

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está em condições de ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 05/03/2015 a plenária aprovou o parecer do relator.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho CEP: 45.206-810
UF: BA Município: JEQUIÉ
Telefone: (73)3526-9727 Fax: (73)3526-8883 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com