

Marta Assunção Cardoso Sousa

Consumo de álcool nos alunos do ensino superior

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2021



Marta Assunção Cardoso Sousa

Consumo de álcool nos alunos do ensino superior

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2021

Marta Assunção Cardoso Sousa

Consumo de álcool nos alunos do ensino superior

A aluna

---

(Marta Assunção Cardoso Sousa)

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem.

Abreviaturas, siglas e símbolos

Audit- Alcool use disorders identification test

CSP- Cuidados de Saúde Primários;

Kg - Quilogramas;

OMS- Organização Mundial de Saúde

%- Percentagem

## Resumo

O estudo realizado intitulado de Consumo de álcool pelos alunos do ensino superior que tem como objetivo geral avaliar o risco de consumo.

Neste estudo, a questão de investigação que desencadeou a problemática foi: “Quais serão os níveis de risco dos alunos do ensino superior no que se refere ao consumo de álcool?”.

Tratou-se de um estudo descritivo simples, transversal e quantitativo. De maneira a dar resposta à problemática em estudo, foi aplicado um questionário a 80 alunos do ensino superior.

Os resultados do questionário sugerem que uma grande maioria dos estudantes tem nível de risco baixo de consumo de álcool, a intervenção preconizada pela SICAD é informação e educação para a saúde. Contudo, há que ter em atenção aos restantes estudantes que merecerem uma intervenção do tipo orientação, intervenção e monitorização.

Palavras-chave: consumo de álcool; estudantes do ensino superior

## Abstrat

Its general objective is to assess the risk of consumption.

In this study, the research question that triggered the problem was: "What will be the risk levels of higher education students with regard to alcohol consumption?".

This was a simple, cross-sectional and quantitative descriptive study. In order to respond to the problem under study, a questionnaire was applied to 80 students in higher education

The results of the questionnaire suggest that a large majority of students have a low risk of alcohol consumption, the intervention recommended by SICAD is health information and education. However, it is necessary to pay attention to the remaining students who deserve an intervention of the type of guidance, intervention and monitoring.

Keywords: alcohol consumption; higher education students.

## Agradecimentos

Este trabalho traduz um percurso de aprendizagem na qual diversas pessoas fizeram parte e como tal a elas gostaria de aqui expressar o meu reconhecimento e sinceros agradecimentos.

Ao professor José Manuel Santos, que aceitou ser orientador deste trabalho, o meu profundo obrigado pela disponibilidade, pelas orientações, pelos ensinamentos, pela ajuda, pelo apoio e paciência que teve comigo.

Aos meus familiares, pelo incentivo e apoio, mas principalmente aos meus pais que sempre me acompanharam e permitiram que eu construísse um futuro melhor para mim. Um enorme obrigado a eles.

A minha irmã, que sempre me incentivou e me deu suporte quando mais precisei, pelo apoio, pelo carinho e pela paciência.

Aos meus amigos que nunca deixaram de me apoiar, apesar de nem sempre poder estar presente como pretendia.

Aos Enfermeiros, Médicos e Assistentes Operacionais que colaboraram neste estudo, e sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

A toda a comunidade pessoana.

**A todos eles, muito Obrigado!**

## Índice

Introdução.....	166
I. Fase Concetual .....	188
1. O problema de investigação.....	188
i. Domínio da investigação .....	199
ii. Questão de investigação.....	199
2. Revisão de literatura .....	211
i. Origem do álcool .....	222
ii. O que é o álcool.....	23
iii. Consumo de álcool predisponentes ao seu consumo.....	24
iv. Álcool nos jovens e nos estudantes do ensino superior.....	25
v. Classificação dos consumos de álcool.....	25
vi. Audit - Questionário, resultados e intervenções daí recorrentes.....	26
vii. Outros estudos sobre o consumo de álcool nos estudantes do ensino superior.....	27
viii. Intervenções preconizadas pela SICAD.....	28
II. Fase Metodológica .....	31
1. Desenho de investigação .....	32
i. Tipo de estudo.....	32
ii. População, processo de amostragem e amostra .....	35
iii. Variáveis em estudo.....	37
iv. Instrumento e método de recolha de dados.....	38
v. Tratamento e apresentação dos dados.....	42
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	43
III. Fase Empírica.....	45
1 Apresentação dos dados.....	455

2	Discussão dos dados.....	57
	Conclusão .....	611
	Referências Bibliográficas.....	63
	Anexos.....	67
	Anexo 1- Consumo de bebidas alcoólicas em estudantes com idades entre os 18 e os 29 anos.....	68

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Gênero..46	
Gráfico 2 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Idade (em anos)” .....	47
Gráfico 3 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Estado Civil” .....	47
Gráfico 4: Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Nacionalidade .....	48
Gráfico 5: Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Distrito de residência ” .....	48
Gráfico 6 - Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Qual o ensino que frequenta?” .....	49
Gráfico 7 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a (Audit) “Com que frequência ingere bebidas alcoólicas?” .....	50
Gráfico 8 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a “Quando bebe, quantas bebida consome num dia normal?” .....	51
Gráfico 9 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa ocasião?” .....	51
Gráfico 10 - Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu que não conseguia parar de beber?” .....	52
Gráfico 11 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu executar as tarefas do seu dia do quotidiano?”.....	53
Gráfico 12 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “6-Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para atenuar a ressaca? ..	53
Gráfico 13 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência se arrependeu por ter bebido?” .....	54

Gráfico 14 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência esqueceu-se do que aconteceu na noite anterior devido à bebida?” .....	55
Gráfico 15 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Já alguma vez ficou ferido ou feriu alguém devido à bebida?” .....	55
Gráfico 16 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?” .....	56
Gráfico 17- Percentagem de estudantes com nível de risco .....	56

## Índice de Imagens

Imagem 1- Relação de resultados, níveis de risco respectivas intervenções no âmbito do Audit_.. .....	41
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estatística descritiva de acordo com a variável “Idade” ..... 46

## Introdução

Com o intuito de concluir o Curso de Licenciatura de Enfermagem na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, o presente estudo realizado no ano letivo 2020/2021, constitui um dos requisitos de avaliação necessário para tal.

A investigação consiste, assim, na procura sistemática em resolver problemas e de estabelecer relações entre fenómenos e factos. Para Fortin (2003, p.17) “A investigação científica é em primeiro lugar um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação.” Segundo a mesma autora (Fortin, 2003), para iniciar uma investigação começa-se por delimitar um campo de interesse preciso. Acrescenta ainda que, no começo de um trabalho, sabemos vagamente que queremos estudar tal problema, mas não sabemos muito bem como abordar a questão.

Perante a diversidade de temáticas existentes, optou-se por um tema relativo ao consumo de álcool, mais precisamente pelos alunos do ensino superior do curso de enfermagem. O consumo de álcool é considerado uma grande problemática nos dias de hoje principalmente quando este envolve um grupo etário muito jovem.

Na União Europeia são sobretudo os jovens que estão em risco. O consumo excessivo e perigoso de álcool não só tem consequências para quem bebe mas também para os outros e a sociedade em geral, e tendem em ser mais graves nas camadas sociais menos favorecidas. consumo de álcool, depende de cada pessoa e da fase de vida em que se encontra. A OMS recomenda que os jovens até aos 18 anos não devem ingerir bebidas O com álcool, pois o fígado ainda não está preparado para enfrentar a metabolização alcoólica. Os adultos que gozam de uma boa saúde, podem beber moderadamente às refeições, ou seja, nunca ultrapassar 0,5 gramas de álcool por Kg de peso, por dia. A mesma organização aconselha até 24 g de álcool por dia para o homem e 16 g para a mulher.

De forma a orientar a investigação para a obtenção de resultados surge a pergunta de investigação “Quais serão os níveis de risco dos alunos do ensino superior no que se refere ao consumo de álcool?”.

A presente investigação insere-se num estudo do tipo quantitativo, descritivo simples e transversal.

Como instrumento de recolha de dados recorreu-se ao questionário Audit.

A elaboração do projeto final de graduação envolve a textualização precisa e organizada de informação, deste modo, inicia-se com uma fase concetual, seguindo-se por uma fase metodológica e empírica e finalizando com a conclusão do estudo.

Foi usada uma metodologia descritiva, com recurso à revisão bibliográfica em livros, revistas e sites fidedignos, sobre o tema a investigar.

Os resultados obtidos evidenciaram que a maioria dos jovens inquiridos releva um nível de consumo de álcool considerado baixo risco, no entanto existe um número reduzido que se situa no baixo/ moderado e apenas um no moderado.

## I. Fase Concetual

A fase concetual vai desde a conceção do problema de pesquisa para a realização dos objetivos do estudo que pretendemos realizar. Iniciando-se na fase em que o investigador idealiza o projeto, estruturando-o de acordo com as suas ideias. Numa fase inicial começando pela criação, delineação do problema e investigar a sua investigação, cria e delinea o problema que pretende investigar, reflete sobre a sua relevância e viabilidade.

Posteriormente, a revisão de literatura permitirá definir mais especificamente os conhecimentos existentes face ao problema de investigação assim como definir as questões e os objetivos do estudo.

Esta fase é crucial, pois permite uma análise da situação problemática de forma a delinear uma questão de investigação bem depurada (Fortin, 2009).

### 1. O problema de investigação

Segundo Fortin (2009), para formular um problema de investigação é necessário elaborar uma pergunta de partida ou questão de investigação. Um problema de investigação deve identificar a problemática a ser pesquisada, traduzindo um universo delimitado e devidamente caracterizado.

Sampieri,, Collado & Lucio, (2006, p. 34) referem que “na realidade, formular o problema não é nada além de aperfeiçoar e estruturar mais formalmente a ideia da pesquisa”.

A formulação do problema tem como objetivo a reflexão do investigador sobre o tema limitando-o a debruçar-se sobre o que realmente quer questionar e o que pretende que seja esclarecido.

i. Domínio da investigação

De acordo com Fortin (2009), qualquer investigação tem início com o encontro de um domínio que interesse ao pesquisador, com pertinência, exequibilidade e interesse para a profissão. Para isto torna-se necessário uma revisão inicial sobre a temática, sobre os estudos que existem, de forma a situar o domínio à luz dos conhecimentos atuais.

Fortin (2009), refere que existem duas partes numa questão de investigação: o domínio e a questão pivô. O domínio é:

(...) o aspeto geral do problema que se quer estudar. Pode representar atitudes, comportamentos, crenças, populações, problemas clínicos particulares, observações, conceitos, etc., e provirem de diversas fontes (Fortin, 2009, p.72).

Habitualmente, nesta fase o investigador escolhe um tema geral, que vai melhorando ou aprimorando de acordo com a revisão bibliográfica efetuada, permitindo a formulação precisa do problema. Por sua vez o problema de investigação articula-se com a questão precisa (Fortin, 2009).

Desta forma, o tema selecionado para esta investigação é “Consumo de álcool nos alunos do ensino superior de enfermagem”.

ii. Questão de investigação

Para que haja desenvolvimento de qualquer área de conhecimento ou de qualquer profissão que assente em bases científicas, é incontestável a necessidade de investigação. Assim, a enfermagem não pode fugir a esta regra, existindo a necessidade de respostas a questões sobre factos concretos, por parte dos enfermeiros no campo da investigação.

Para a realização da investigação é necessário ter uma questão de investigação, isto é, uma questão que a delimite. Como já foi enunciado anteriormente, uma questão de investigação é:

(...) uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe. É um enunciado claro e não equívoco que precisa de conceitos examinados, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica (Fortin, 2009, p.72).

De acordo com Quivy & Campenhoudt, (2008), a melhor forma de começar um trabalho de investigação em ciências sociais consiste em esforçar-se por enunciar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida. Refere ainda que uma pergunta de partida é identificada como o fio condutor do trabalho de investigação, de forma que possa iniciar-se sem demora e estruturar-se com coerência.

Lakatos & Marconi (2008), especificam cinco critérios para uma boa pergunta de partida: a viabilidade, significa que poder ser resolvida através da pesquisa; a relevância, deve ser capaz de trazer novos conhecimentos; a novidade, que implica estar adequada ao estudo atual da evolução científica; a exequibilidade, ou seja, ser possível chegar a uma conclusão válida, e por último a oportunidade, isto é, o facto de atender a interesses particulares e gerais.

O domínio escolhido após verificação das várias componentes foi “Consumo de álcool nos alunos do ensino superior de enfermagem”.

Após a revisão da literatura foi necessário focalizar ainda mais o objetivo e para determinar o estado dos conhecimentos no domínio escolhido, elaboraram-se ideias sobre a forma de escrever a pergunta de partida, avaliou-se a exequibilidade do projeto e a pertinência de estudar este problema, reformulando-se a pergunta de partida: “Quais serão os níveis de risco dos alunos do ensino superior no que se refere ao consumo de álcool?”.

## 1. Revisão de literatura

A pesquisa bibliográfica proporciona a indagação de um dado tema de investigação, comporta uma revisão que nos fornece um nível de conhecimentos sobre o assunto em questão. A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um estudo de investigação (Fortin, 2003). O suporte teórico resulta de um ponderado empenho na revisão da literatura existente, que se revela pertinente à luz da investigação a efetuar.

Segundo Polit, D. F., Beck, C. T. e Hungler, B. P. (2004), a revisão bibliográfica deve demonstrar as resistências e contradições na literatura e oferecer possíveis explicações para as incoerências.

A pesquisa desempenha um papel metodológico fulcral para a estruturação de teorias que servem de suporte a uma investigação, permitindo elucidar o investigador acerca dos conhecimentos existentes e diretamente relacionados com o tema em estudo, possibilitando o estabelecimento de um quadro de referência (Polit, Beck, & Hungler, 2004).

A fundamentação teórica é fundamental para o investigador, pelo facto desta se impor durante todo o processo de investigação, por este necessitar de recorrer à mesma aquando da interpretação dos resultados (Fortin, 2003).

Para enquadrar de melhor forma o tema do trabalho e seguindo a definição acima reproduzida será de forma a obter os conhecimentos já validados e encontrar a melhor forma de dirigir o estudo em causa, recorrendo a livros e artigos de revistas, teses.

i. Origem do álcool

O álcool deve ser tão antigo quanto a própria Humanidade, o homem consome-o desde sempre pois a fermentação da fruta foi um grande mistério e já os nossos antecedentes primatas conseguem produzir leves intoxicações mediante este processo.

Pensa-se que por volta de 8000 a.C. surgiu o processo de fabricação da cerveja na Mesopotâmia. E terá sido nesta região do globo (que se encontrava associada a um forte desenvolvimento da agricultura), que pela primeira vez foi descrita uma intoxicação e cura da ressaca devido ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas (Mello, Barrias & Breda, 2001, *cit. in* Ferreira-Borges, 2004).

O consumo do álcool, nas diferentes civilizações, inicia-se com a revolução neolítica dando um avanço nas tecnologias de fermentação, o que contribui para um aumento da produção de matérias-primas, como a cevada e frutas (Mello, Barrias & Breda, 2001).

O consumo de álcool parece ser um costume muito antigo, que tem persistido de anos, e desde os tempos mais remotos que o vinho tem sido a bebida de excelência para a alcoolização. O vinho terá sido integrado no universo mitológico, religioso e cultural.

O vinho assumiu proporções gigantescas em toda a Europa, e se consumo era generalizado teria de existir uma produção que fizesse face a tanta pouca procura, estimando-se que em 1958, cerca de dez por cento dos terrenos agrícolas em Itália eram destinadas à produção de vinho, dando ocupação, a tempo completo ou parcial, a cerca de dois milhões de trabalhadores

(Szasz, 1990 *cit. in* Ferreira-Borges 2004). O mesmo acontecia em Portugal, país com grandes tradições vitivinícola. É um país tradicionalmente produtor e exportador de bebidas alcoólicas, principalmente de vinho. Precisamente por isso, é um país com grandes problemas ligados ao alcoolismo.

As bebidas alcoólicas, e particularmente o vinho, são das drogas mais antigas consumidas em todo o mundo, sendo Portugal um dos países em que o seu consumo é mais elevado (Negreiros, 1991). A ingestão não moderada de álcool, pode levar a graves consequências.

O álcool é uma droga generalizada na sociedade que faz parte dos hábitos alimentares e está presente em eventos sociais e restritos. Quando se fala em álcool está-se a referir à substância “etanol” ou “álcool etílico” principal componente das bebidas alcoólicas (Rehfeldt, 1989).

ii. O que é o álcool

Atualmente entende-se por álcool a substância etanol ou álcool etílico, a principal componente das bebidas alcoólicas e cuja fórmula química é  $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ .

Segundo Mello *et al.* (2001) as bebidas alcoólicas podem ser de dois tipos: bebidas alcoólicas fermentadas e bebidas alcoólicas destiladas.

As bebidas alcoólicas fermentadas, obtêm-se por fermentação alcoólica de sumos açucarados por ação de leveduras como é o caso de vinho e da cerveja, já as bebidas destiladas resultam da destilação do álcool produzido no decurso da fermentação (aguardente, whisky, gin e vodka).

O álcool é uma substância atrativa, pois os seus efeitos imediatos em doses moderadas são percebidos pelo consumidor como agradáveis. No caso de um indivíduo saudável, não alcoólico a dose de álcool até duas bebidas por dia, pode ser benéfica de modo a melhorar a sociabilidade deste, assim como, a possível estimulação do apetite e diminuição de risco de doença cardiovascular, uma vez que reduz as lipoproteínas de alta densidade. Contudo, se o consumo for excessivo (superior a duas bebidas por dia) ou se os indivíduos forem doentes, poderão ocorrer prejuízos no organismo (Schuckit, 1998).

iii. Consumo de álcool e fatores predisponentes ao seu consumo

O consumo de álcool constitui um grave problema de saúde pública, podendo interferir simultaneamente na vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social do consumidor.

O consumo de álcool e os problemas a ele associados constituem-se como um fenómeno: universal, porque afeta a população mundial independentemente das suas diferenciações individuais e sociais; significativo, porque é responsável, em termos de saúde global, por um número cada vez maior de mortes e incapacidades, assumindo-se como um importante problema de Saúde Pública; complexo porque estão envolvidos diversos fatores de ordem individual, familiar e social.

Não existe um perfil padrão para o consumidor de bebidas alcoólicas ir desde um trabalhador da construção civil a um executivo ou até mesmo dona de casa e estudante. “O bêbado de sarjeta ou sem domicílio fixo apresenta apenas 5% ou menos do total dos indivíduos alcoólatras” (Harrison, 1998, p.26558).

Em Portugal assistimos a um aumento do consumo de bebidas fermentas nomeadamente a cerveja ao invés do vinho a concentração dos consumos decorem aos fins-de-semana, por norma para fins recreativos e especialmente entre a população jovem (Carvalho, 2002).

Os jovens são aqueles que mais facilmente poderão de sofrer com o abuso de álcool perante diversas consequências para o resto das suas vidas. Bebem em excesso e correm diversos riscos como acidentes ligeiros ou até mesmo a morte.

O uso de álcool, nos dias hoje é influenciado por vários fatores, como por exemplo fatores sociais, económicos e políticos.

Adés (1997), refere ainda que os fatores que estão na origem de um uso patológico do álcool ou dependência resultam dos efeitos psicofarmacológicos do etanol, da personalidade do indivíduo, dos valores e normas sociais e do significado sociológico do consumo do álcool e das influências e pressões que o meio exerce sobre o indivíduo.

Para Alarcão (2003) perdeu-se a aprendizagem que permite a interiorização de bons hábitos de consumo de álcool e que seria projetar de futuros comportamentos de risco.

#### iv. Álcool nos jovens e nos estudantes do ensino superior

Segundo Mello et.al (2011), a maioria dos indivíduos tem o seu primeiro contacto com o álcool na adolescência, por volta dos quinze anos de idade e o pico de consumo ocorre normalmente aos trinta e cinco anos.

Schuckit refere que, três, quartos ou mais dos jovens são consumidores de álcool no fim do curso. Além disso, “(...) um em cada três licenciados consomem seis ou mais bebidas em pelo menos uma ocasião durante os três meses anteriores, incluindo 15% de indivíduos dos últimos anos da universidade que consumiram igual quantidade na semana anterior.” (1998, p.90).

Conforme Freyssint-Dominjon *et. all* (2003,p.33) “beber é um ato festivo... o álcool é quase sempre exclusivamente associado às noites passadas entre amigos”.

#### v. Classificação dos consumos de Álcool

Segundo o autor Santos (2017, p. 20) os tipos de consumo de consumo de álcool são classificados em:

- Uso - Designa-se como uso, a fase de experimentação, ou seja, o consumo de álcool só em momentos festivos. Este tipo de consumo não trás complicações associadas, tanto para o individuo como para quem o rodeia;
- Abuso – Designa-se de abuso, a fase em que o consumo de álcool é feito de forma ocasional ou repetitivo, podendo levar a uma dependência alcoólica, como também, a outras complicações regulares;
- Dependência- Designa-se como uma fase onde existe tolerância ao álcool, caracterizada pelo seu consumo compulsivo.

Para Mello *et. all* (2001, p.20), “Efeitos episódicos agudos de um forte consumo de álcool; consequências de um consumo excessivo e prolongado de álcool em determinadas circunstâncias” podem prejudicar o indivíduo em muitos aspetos:

- Na família do bebedor “perturbação da família e do lar do alcoólico; descendência do alcoólico – crianças e suas perturbações”;
- No trabalho “Diminuição da capacidade laboral; elevado absentismo e acidentalidade; reformas prematuras”;
- Na Comunidade, “perturbações nas relações sociais de ordem pública; delitos, atos violentos, criminalidade, desemprego. Degradação da saúde e do nível de vida e bem-estar da comunidade.”

vi. Audit – questionários, resultados e intervenções daí decorrentes

O Audit - Alcohol use disorders identification test é um instrumento de avaliação desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo sido realizada a validação da versão portuguesa deste questionário em dois mil e dois, e sua utilização

têm-se revelado importante para a adequada triagem e diagnóstico de Problemas Ligados ao Álcool.

Este questionário de detecção pode ser aplicado a todas as pessoas abrangidas por serviços de saúde, preferencialmente os CSP. Dada a inviabilidade de um rastreio global, podem ser selecionadas algumas situações específicas, principalmente na área de transtornos associados à dependência de álcool.

Resumidamente, este instrumento de rastreio oferece informação através de dez questões.

vii. Outros estudos sobre o consumo de álcool nos estudantes do ensino superior

Com a entrada para o Ensino Superior o jovem adulto é confrontado com múltiplos desafios de integração, tais como:

- Necessidade de estabelecer novas relações interpessoais;
- Necessidade de se enquadrar no clima social, intelectual e académico próprio da área de estudos que frequentam;
- Necessidade de ter sucesso académico, de forma, a corresponder às expectativas geradas em torno da sua entrada para a instituição (Diniz, 2005).

Trigo & Santiago, (2021) dizem que:

“O consumo de álcool é superior nos primeiros anos, embora as festas académicas pareçam ter um impacto proporcional independente do número de matrículas. Em mês com festas académicas, há maior frequência de binge drinking e de consumo superior ao máximo diário recomendado. O sexo masculino revela aumento do consumo de bebidas espirituosas / shots.”

viii. Intervenção preconizada pela SICAD

As intervenções efetivas na redução do consumo de risco e nocivo de álcool consistem em pouco mais do que um simples, mas estruturado, conselho dado em 5 minutos. As Intervenções Breves um pouco mais intensivas iniciam-se com uma sessão de aconselhamento com cerca de 15 minutos, constituídas pela informação de retorno, aconselhamento e estabelecimento de objetivos. Devem também incluir assistência adicional e seguimento.

As Intervenções Breves podem ser aplicadas como forma de tratamento de pessoas que revelem um consumo de risco e nocivo, bem como uma forma de facilitar o encaminhamento dos casos mais graves de dependência do álcool para o tratamento especializado.

As intervenções podem ser descritas com base em cinco passos (os 5-As em inglês):

- avaliação do consumo de álcool com recurso a um instrumento de identificação rápida, seguido de uma avaliação clínica se necessário;
- aconselhar as pessoas a reduzir o consumo de álcool para níveis de baixo risco;
- negociar os objetivos individuais para reduzir o consumo ou iniciar a abstinência (se indicada);
- assistir as pessoas no desenvolvimento de motivação, competências de autoajuda, ou de suportes necessários a mudanças comportamentais;
- assegurar seguimento de suporte e repetição de aconselhamento, incluindo o encaminhamento das pessoas dependentes para um tratamento especializado.

A intervenção deve ser ajustada às características da fase do Ciclo de Mudança em que o utente se encontra, segunda a DGS em 2014 deve-se:

- Se a pessoa está em fase de pré contemplação, a intervenção deve ser orientada para fornecer informação pertinente procurando a consciencialização do problema, a perceção acerca dos riscos e problemas que o comportamento atual pode ter, facilitando o movimento para o estágio de contemplação. Se a pessoa já reconhece a existência do problema, mas ainda não pensa em mudar o seu padrão de consumo (fase de contemplação), a intervenção deverá centrar-se na análise das vantagens e desvantagens da mudança reforçando a autoeficácia do indivíduo no sentido da mudança;
- Se a pessoa está preparada para a mudança o mais importante será definir com ela as metas a atingir e assegurar um compromisso da sua parte em reduzir os consumos para níveis de baixo risco. Portanto, a sequência será: informação, estabelecimento de metas e reforço ou encorajamento;
- A manutenção passa por programar outras consultas de seguimento e de suporte, o que permite ajudar a pessoa a identificar situações de possível recaída face às metas propostas. Se o utente está a fazer progressos com autonomia e motivação, deve-se espaçar a intervenção para uma visita 6/6 meses ou anual. Porém, se o utente tem dificuldade em cumprir as metas a que se propôs, poder-se-á reconsiderar a intervenção feita e prever uma referenciação.

O objetivo fundamental de qualquer intervenção breve é reduzir o risco de danos proveniente do uso continuado de substâncias psicoativas ou, mais precisamente, reduzir as hipóteses e condições que favoreçam o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de substâncias. As metas são estabelecidas para cada paciente, individualmente, a partir da clara identificação do seu padrão atual de consumo e os riscos associados.

Existem seis elementos componentes de uma intervenção breve, que são essenciais e que devem estar presentes para caracterizar a intervenção. São eles:

- *Feedback*- para definir a retroalimentação do paciente através da comunicação dos resultados de sua avaliação;
- *Responsibility* - refere-se à ênfase na autonomia do paciente e sua responsabilidade nas decisões;
- *Advice* - corresponde às orientações e recomendações que o profissional deve oferecer ao paciente;
- *Menu* - é o fornecimento ao paciente de um catálogo de alternativas de ações que podem ser implementadas por ele;
- *Empathic* - refere-se ao modo empático, solidário e compreensivo
- *Self-efficacy* - é o termo empregado para o foco que o profissional deve ter no sentido de promover e facilitar a confiança do paciente em seus recursos e em seu sucesso;

## II. Fase Metodológica

Após traçado o objetivo do estudo e feita a sua sustentação teórica, é delineada a metodologia a utilizar. A fase metodológica constitui uma etapa de precisão e planeamento. Serve, principalmente, para demonstrar a verdade, pois nada é deixado ao acaso e é impossível improvisar. Deste modo, nesta fase planifica-se toda a investigação descrevendo os meios assim como as etapas percorridas no decorrer da mesma.

De acordo com Fortin (2009), a fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação, sendo no decorrer da fase metodológica que o pesquisador circunscreve a maneira de proceder para obter respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses.

Segundo Ribeiro (2010, p.51), é o desenho e o método da investigação que permitem dar resposta à questão de investigação formulada inicialmente. Permitem recolher a informação necessária e de maneira apropriada com os devidos procedimentos e identificar os aspetos mais importantes da investigação. O mesmo autor afirma ainda que “se o desenho e o método de investigação são inadequados toda a investigação está comprometida”.

Esta etapa é, sem dúvida uma explicação minuciosa, detalhada, rigorosa e exata de toda a ação desenvolvida no método (caminho) do trabalho de pesquisa. Deste modo a fase metodológica baseia-se em precisar como o fenómeno em estudo será inteirado num plano de trabalho que imporá as atividades conducentes à realização da investigação (Fortin, 2009).

Torna-se necessário definir um desenho do estudo adequado, tendo presente se pretendemos explorar, descrever os fenómenos ou ainda, examinar associações e diferenças ou verificar hipóteses.

É nesta fase que indica-se, o tipo de estudo, as variáveis e sua operacionalização, havendo coerência entre as definições conceituais e os critérios de mensuração. Refere-se também o processo de seleção da população e da amostra, os instrumentos e coleta de dados, os procedimentos de coleta de dados, bem como justifica-se as técnicas e medidas estatísticas utilizadas e menciona-se os princípios éticos (Fortin, 2009).

### 1. Desenho de investigação

O desenho da investigação está associado à estrutura lógica que se encontra subjacente a todo o processo de investigação, dependendo esta etapa do problema de investigação.

É um plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador, para obter respostas às questões de investigação. Deverá especificar qual dos diferentes tipos de investigação será utilizada e como o investigador planifica o controlo das variáveis (Fortin, 2009). O mesmo autor acrescenta que a escolha do desenho depende do problema em causa e do estado dos conhecimentos à cerca desse problema.

#### i. Tipo de estudo

A cada tipo de estudo corresponde um desenho que particulariza as atividades que consentirão em obter respostas credíveis às questões de investigação ou às hipóteses (Fortin, 2009). Assim, partindo deste princípio, através do conhecimento dos vários métodos existentes é feita a seleção do método que melhor permita obter respostas fiáveis às questões de investigação formuladas.

No que respeita à elaboração deste estudo e tendo em conta os respetivos objetivos e as questões de investigação formuladas, optou-se por uma abordagem do tipo descritivo simples de nível I, quantitativo, transversal e realizado em meio natural.

O que se pretende neste estudo é descrever o consumo de álcool nos estudantes do ensino superior.

O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta (Fortin, 2009).

Segundo Sampieri Collado & Lucio, (2006, p.102) os estudos descritivos pretendem medir ou coletar informações de maneira independente ou conjunta sobre os conceitos ou as variáveis a que se referem. Logo, podem integrar as medidas ou informação de cada uma dessas variáveis ou conceitos para dizer como é e como se manifesta o fenómeno de interesse.

De acordo com o referido autor, os estudos de nível I propõem-se à descoberta de fatores, consistem em descrever, nomear ou caracterizar um determinado fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de forma a tornar o mesmo conhecido, correspondendo desta forma a uma investigação de carácter exploratória descritiva.

Neste nível, a investigação pretende responder a questões simples, clarificar conceitos, quando existem poucos conhecimentos sobre esse fenómeno, descrevendo ou caracterizando a situação, fornecendo um perfil da situação (Fortin, 2009).

Já o autor Ribeiro (2010, p.52) refere que “os estudos descritivos fornecem informação acerca da população em estudo e podem ser transversais, de comparação entre grupos ou longitudinais”. O estudo feito trata-se de um estudo transversal uma vez que, segundo o mesmo autor, estes tipos de estudo “focam geralmente um único grupo representativo da população em estudo, e os dados são recolhidos num único momento”.

O estudo descritivo simples, consta em examinar fenómenos presentes. Pretende-se recolher e analisar determinados dados que estão presentes num dado momento da aplicação do questionário.

Importa também referir que se está perante uma abordagem do tipo quantitativa. Esta abordagem é definida por um processo ordenado de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação e análise de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem autonomamente do investigador. A objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem (Fortin, 2009).

Segundo Sampieri *et. all* (2006, p.102)

Os estudos descritivos pretendem medir ou coletar informações de maneira independente ou conjunta sobre os conceitos ou as variáveis a que se referem. Logo, podem integrar as medidas ou informação de cada uma dessas variáveis ou conceitos para dizer como é e como se manifesta o fenómeno de interesse.

De acordo com o referido autor, os estudos de nível I propõem-se à descoberta de fatores, consistem em descrever, nomear ou caracterizar um determinado fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de forma a tornar o mesmo conhecido, correspondendo desta forma a uma investigação de carácter exploratória descritiva.

Neste nível, a investigação pretende responder a questões simples, clarificar conceitos, quando existem poucos conhecimentos sobre esse fenómeno, descrevendo ou caracterizando a situação, fornecendo um perfil da situação (Fortin, 2009).

Para Ribeiro (2010, p.52) “os estudos descritivos fornecem informação acerca da população em estudo e podem ser transversais, de comparação entre grupos ou longitudinais”. O estudo feito trata-se de um estudo transversal uma vez que, segundo o mesmo autor, estes tipos de estudo “focam geralmente um único grupo representativo da população em estudo, e os dados são recolhidos num único momento”.

O estudo descritivo simples, consta em examinar fenómenos presentes. Pretende-se recolher e analisar determinados dados que estão presentes num dado momento da aplicação do questionário.

Importa também referir que se está perante uma abordagem do tipo quantitativa. Esta abordagem é definida por um processo ordenado de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação e análise de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem autonomamente do investigador. A objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem (Fortin, 2009).

Segundo Sampieri Collado & Lucio, (2006, p.14) um estudo quantitativo é aquele que:

“começa com uma ideia que vai sendo refinada e, uma vez delimitada, os objetivos e questões da pesquisa são estabelecidos, a literatura é revisada e um marco ou perspectiva teórica é construído. Depois os objetivos e questões cujas tentativas de respostas são traduzidas em hipóteses, são analisados; um plano para testar as hipóteses (projeto de pesquisa) é elaborado ou selecionado, e uma amostra é determinada. Por último, os dados são coletados utilizando um ou mais instrumentos de medição, os quais são estruturados (...) e os resultados relatados.”

Em relação a dimensão temporal, o estudo é transversal porque envolve ”(...) a colheita de dados em um ponto do tempo. Os fenómenos sobre o estudo são obtidos durante um período de colheita de dados...” (Polit, Beck & Hungler, 2004, p.180).

Perante a natureza do estudo e do problema de investigação, e tendo em conta os objetivos traçados, o estudo terá que ser conduzido em meio natural “...o que significa que eles se efetuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios” (Fortin, 1999, p.132).

## ii. População, processo de amostragem e amostra

Segundo Fortin (1999, p. 202), população “é um conjunto de todos os sujeitos ou todos os elementos de um grupo bem definido, tendo em conta uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”.

Para Fortin (2009), a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção previamente definidos e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.

O mesmo autor (Fortin, 2009), refere que a população acessível representa a população alvo, ou seja, é uma parte da população alvo que é acessível ao investigador e que é representativa da mesma.

Para a realização deste estudo, a população acessível serão os alunos do ensino superior que se disponibilizem para participar neste estudo.

Após delimitada uma população, nem sempre é possível ou útil obter informações sobre cada uma das unidades que a constituem (Quivy & Campenhoudt, 2008). Assim, recorre-se à amostragem, que consiste num procedimento através do qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é enumerado com vista a alcançar informações associadas a um fenómeno, de tal modo que, a população alvo esteja representada. Uma amostra é um subconjunto de elementos ou de sujeitos extraídos da população que são convidados a participar no estudo (Fortin, 2009).

Para Sampieri Collado & Lucio, (2006) a amostra é “essencialmente, um subgrupo da população. Digamos que é um subconjunto de elementos, que pertencem a esse conjunto, definido em suas características ao que chamamos população”.

Existem dois grandes grupos de amostragem, a probabilística e a não probabilística. As amostras probabilísticas são escolhidas de tal forma que cada um dos elementos da população tenha uma probabilidade real de ser incluído na amostra, já as amostras não probabilísticas são selecionadas de acordo com um ou mais critérios, achados importantes pelo investigador tendo em conta os objetivos do estudo que se está a realizar (Fortin, 2009).

As amostras não probabilísticas podem ser de diferentes tipos, entre os quais podem ser amostras de conveniência.

Segundo Fortin (2009), esta consiste numa amostra formada por elementos que o pesquisador reuniu simplesmente por que dispunha deles ou seleciona um grupo de elementos da população mais acessíveis.

Seguindo esta linha de pensamento, optou-se por escolher uma amostra não probabilística por conveniência, ainda que se tenha consciência que este tipo de amostra possa não trazer resultados transportáveis para a população. Ou seja, os resultados traduzem a realidade da população estudada/que participou no estudo.

Relativamente ao método de amostragem em bola de neve, de acordo com Fortin (2009, p. 322), este é um método em que “indivíduos recrutados inicialmente sugerem, a pedido do investigador, os nomes de outras pessoas que lhe parecem apropriados para participar no estudo”. No processo de amostragem, é também importante a delimitação de uma amostra, que a mesma autora explica como sendo um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que integram a mesma população.

A amostra deste estudo foi constituída por estudantes do ensino superior que se disponibilizaram para nele participar.

### iii. Variáveis em estudo

O conceito de variável está relacionado com tudo aquilo que pode assumir diferentes valores ou diferentes aspetos, segundo os casos particulares ou circunstâncias (Gil, 2008).

Segundo Freixo (2011), uma variável pode ser definida como qualquer característica da realidade que pode adquirir dois ou mais valores mutuamente exclusivos. Refere-se ainda,

a qualquer característica que numa experiência é manipulada, medida ou controlada. De acordo com o mesmo autor, uma variável pode ser classificada de diversas maneiras conforme o tipo de utilização que dela faz uma investigação, sendo necessária depois de formular uma hipótese. O investigador deve identificar e definir o estatuto das variáveis, tanto na hipótese como em qualquer outro ponto da investigação.

Para Fortin (2009, p.171) as variáveis são,

(...) as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados.

Este estudo teve como variáveis as que decorrem diretamente do instrumento utilizado – Audit -, ou seja: i) uso perigoso de álcool; ii) sintomas de dependência e iii) uso prejudicial de álcool (OMS, 2001).

Para além destas, e no sentido de caracterizar a amostra do estudo em função de alguns aspetos específicos, foram utilizadas as variáveis atributo (sócio-demográficas) sexo, idade, estado civil.

Em qualquer estudo é virtualmente impossível eliminar todas as variáveis estranhas. Tal é ainda mais verdadeiro quando se trata de um estudo não probabilístico, como é o caso, onde aspetos como a não caracterização das zonas de residência como rural ou urbana, o estatuto (estudante ou trabalhador-estudante), se reside no local habitual (e com quem) ou se tem residência específica em função do local de estudo, são com certeza indutores de viés nos resultados obtidos.

#### iv. Instrumento e métodos de recolha de dados

Deste modo, neste trabalho de investigação, vai ser utilizado o questionário como forma de avaliar a população. Segundo Fortin (2009), o questionário é um instrumento de

colheita de dados onde o participante dá respostas fechadas e abertas a um conjunto de questões e tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas.

O questionário é preenchido pelos próprios indivíduos que respondem às questões anonimamente, sem assistência. Este foi enviado e recebido via email. O questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis e ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa. Não permite aprofundar tanto como a entrevista, mas permite ao investigador um melhor controlo dos enviesamentos.

A primeira parte do questionário continha algumas questões sociodemográficas, com o fim de caracterizar em alguns aspetos a amostra.

O instrumento utilizado pela investigadora foi o Audit - Alcohol Use Disorders Identification Test, esta avaliação foi aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para a população portuguesa deste questionário em dois mil e dois, e sua utilização têm-se revelado importante para a adequada triagem e diagnóstico de Problemas Ligados ao Álcool.

Este questionário de deteção pode ser aplicado a todas as pessoas abrangidas por serviços de saúde, preferencialmente os CSP. Dada a inviabilidade de um rastreio global, podem ser seleccionadas algumas situações específicas, principalmente na área de transtornos associados à dependência de álcool.

O questionário Audit pode ser administrado separadamente ou combinado com outras questões como parte de uma entrevista geral de saúde, um questionário de estilo de vida e fundamentalmente da história clínica que permita fazer o diagnóstico de consumo nocivo ou dependência alcoólica. Uma vez realizada a deteção o passo seguinte é

providenciar a intervenção adequada, que vai ao encontro das necessidades de cada utente.

De acordo com a OMS, este questionário pode ser aplicado:

- A todas as pessoas abrangidas por programas de deteção para a promoção de saúde, desde a faixa etária de jovens adultos, em diferentes contextos;
- A todos os utilizadores de serviços, como por exemplo, Serviços de Saúde de Universidades, Serviços de Doenças Infecto Contagiosas, Serviços de Saúde Mental,...
- Os utentes cujo problema de saúde possa estar relacionado com o consumo.

Este questionário será dividido em duas partes fundamentais, das quais a primeira parte tem o objetivo final de caracterizar as variáveis sociodemográficas e por sua vez, a segunda parte desse mesmo questionário terá o objetivo de caracterizar a variável dependente deste estudo. É constituído por perguntas abertas e fechadas, dicotómicas a fim de determinar os dilemas de pertinência, de finalidade e permitir colher informação importante para responder às questões levantadas.

O questionário tem dez questões, com diferentes consoante a resposta dada.

Consoante os resultados obtidos na escala do Audit a OMS elaborou a tabela abaixo representada de forma a ser perceptível para o utente em causa o seu resultado.

Imagem 1- Relação de resultados, níveis de risco respetivas intervenções no âmbito do Audit.

RESULTADO AUDIT	NÍVEL DE RISCO	PROBLEMA	INTERVENÇÃO PRECONIZADA
0-7	BAIXO	ABSTINÊNCIA OU CONSUMO DE BAIXO RISCO	INFORMAÇÃO EDUCAÇÃO
8-15	BAIXO / MODERADO	CONSUMO DE RISCO	ORIENTAÇÃO
16-19	MODERADO	CONSUMO NOCIVO	ORIENTAÇÃO INTERVENÇÃO BREVE MONITORIZAÇÃO
20-40	ALTO	PROVÁVEL DEPENDÊNCIA	ENCAMINHAMENTO PARA CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS

adaptado de Organización Mundial de la Salud - Babor, T.F. et al. (2001). *AUDIT – Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – Pautas para su utilización em Atención Primaria.*, Washington: Organización Panamericana de la Salud e Generalitat Valenciana (Trad. Espanhol)

Apesar do questionário possuir vantagens, também tem, por sua vez, as suas desvantagens. Para Fortin (2009) este instrumento de medida limita o sujeito que o preenche, às questões formuladas, sem que lhe seja oferecida a possibilidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento.

No entanto, possui vantagens tais como menos dispendioso que a entrevista, requer menos habilidades da parte de quem o pratica, pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos repartidos por uma vasta região, natureza impessoal, apresentação uniformizada, ordem igual das questões para todos os sujeitos, assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os indivíduos.

A colheita de dados efetua-se consoante um plano preestabelecido, ou seja, “é uma colheita sistemática de informações dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida selecionados” (Freixo, 2011, p.190).

Existem vários métodos de recolha de dados, que como entrevistas, observação, questionários e estudo de documentos. Cabe ao investigador determinar qual o tipo de instrumento de medida que se deve aplicar levando em conta a sua adaptação aos

objetivos de estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas (Fortin, 2009).

A seleção do método a utilizar depende das variáveis em estudo, da sua operacionalização e das estratégias adotadas para a análise e tratamento dos resultados. O método escolhido deve ser capaz de transmitir a informação necessária para responder aos objetivos do estudo, sendo importante conhecer as suas vantagens e desvantagens (Fortin, 2009).

O método escolhido foi a aplicação online do questionário sobre o consumo de álcool.

#### v. Tratamento e apresentação dos dados

Com o intuito de obter resposta ao estudo, os dados obtidos através de um questionário serão tratados pelo método estatístico, de modo a traduzir essa informação sob resultados estatísticos, utilizando programas de estatística descritiva.

Segundo Fortin (2009) a escolha das ferramentas estatísticas depende principalmente do tipo de investigação efetuada, do tipo de variáveis utilizadas e das questões de investigação que foram formuladas.

Para a mesma autora, o tratamento estatístico refere-se à análise dos dados numéricos, por meio de técnicas estatísticas e a escolha de testes estatísticos depende, em grande parte, da função que as variáveis preenchem numa investigação, função que pode consistir em descrever, em examinar relações de associação ou em relações causais.

De acordo com Fortin (2009, p.411), a estatística descritiva “tem por objetivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor”.

Com o auxílio da estatística descritiva torna-se mais fácil resumir a informação numérica de forma estruturada, com o fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra.

Neste tipo de estatística, os dados numéricos são apresentados sob a forma de quadros e de gráficos e calcula-se o centro de dispersão dos valores atribuídos aos dados (Fortin, 2009).

Para a autora supracitada, uma análise estatística dos dados e apresentação dos resultados estatísticos necessitam também de um bom conhecimento dos princípios de base estatística.

O tratamento estatístico dos dados adquiridos através da aplicação do questionário formulado neste estudo será efetuado nos programas informáticos Microsoft Office Excel, uma vez que estes são os métodos de tratamento de dados que melhor se adequam às necessidades da investigação em curso.

## 2. Salvaguarda dos princípios éticos

Na maioria das culturas, a proteção pela vida privada e pelas informações pessoais constitui um direito adquirido. Este é um princípio que envolve não só o direito à intimidade, como ao anonimato e à confidencialidade. O direito à vida privada reporta-se à faculdade que o indivíduo tem em decidir por ele mesmo sobre a informação de natureza pessoal que ele tornará pública no âmbito de uma participação num estudo (Fortin, 2009).

Neste estudo tentar-se-á defender os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelo código de ética. São eles:

- “O **direito à autodeterminação** baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino” (Fortin, 2003, p.116). Para garantir a salvaguarda deste

direito, foi elaborada uma nota explicativa no início do questionário, com os objetivos e finalidade do estudo, sendo opção dos estudantes participar ou não no estudo.

- “O **direito à intimidade** faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas” (Fortin, 2003, p.117). Como salvaguarda deste direito, foi indicado aos participantes que eram livres de responder apenas aquilo que considerassem pertinente, sem interferência do investigador.
- “O **direito ao anonimato e à confidencialidade** é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação. (...) A quebra da confidencialidade sobrevém quando o investigador, por acidente ou por ação voluntária, permite a uma pessoa não autorizada o acesso aos dados brutos do estudo, levando à identificação do respondente e à violação do direito ao anonimato” (Fortin, 2003, p. 117). Como forma de seguir este princípio, o questionário foi elaborado de forma a não haver nenhuma identificação do inquirido, respeitando assim o anonimato e confidencialidade dos dados.
- “O **direito à proteção contra o desconforto e prejuízo** corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem” (Fortin, 2003, p. 118). Ficou claro para os participantes que o questionário era de preenchimento livre, esclarecido, anónimo e confidencial e podiam optar por responder ou não ao questionário, não se traduzindo essa recusa em qualquer prejuízo ou consequência nefasta.
- “O **direito a um tratamento justo e equitativo** refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para o qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo” (Fortin, 2003, p.119). De maneira a cumprir este parâmetro, junto dos questionários seguiu uma nota explicativa com os objetivos e finalidade do estudo, sendo todos os inquiridos, bem como as suas respostas, tratadas de igual modo.

### III. Fase Empírica

A fase empírica é sem dúvida a mais fascinante porque, finalmente percebe-se para onde os resultados nos conduzem e começa-se a visualizar os resultados da pesquisa.

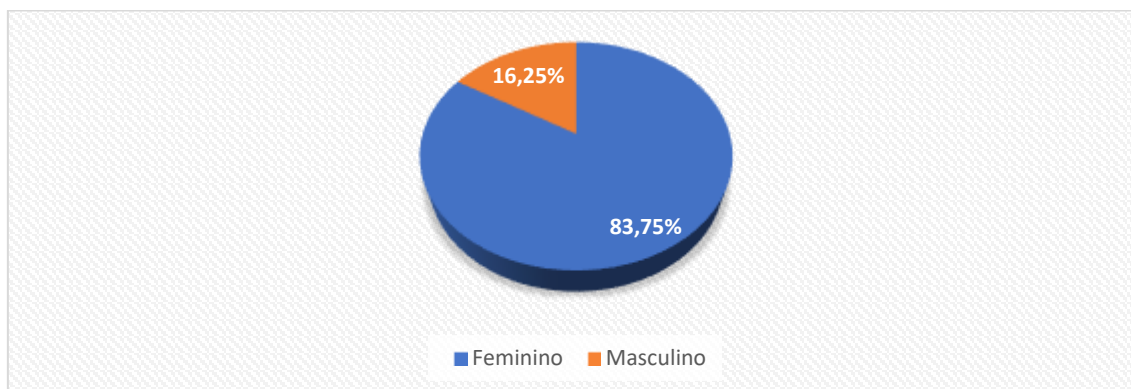
Após a colheita de dados efetuada, com as ferramentas adequadas, os dados são organizados, introduzidos numa base de dados, analisados em termos da finalidade do estudo, de forma a permitir explorar e/ou descrever fenómenos ou verificar relações entre as variáveis. Posteriormente passa-se à interpretação, análise e discussão dos resultados. Neste caso irá proceder-se à construção de uma base em Excel onde se irá tratar os dados com estatísticas descritivas, tentar relacionar os dados obtidos com o contexto e analisá-lo à luz de resultados de trabalhos anteriores.

#### 1 Apresentação dos dados

Para Flick (*cit. in* Mozzato & Grzybovski, 2011) a análise de dados desenvolve-se por meio de técnicas mais ou menos refinadas de forma a realizar a interpretação após a colheita de dados, realizada pela aplicação dos questionários nos serviços, executou-se a análise dos dados mais significativos que se obtiveram.

De modo a apresentar os dados recolhidos, segue-se a caracterização da amostra elaborada numa primeira parte do questionário e posteriormente as respostas que dizem respeito à segunda parte do mesmo, ao Audit.

Gráfico 7 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Gênero”



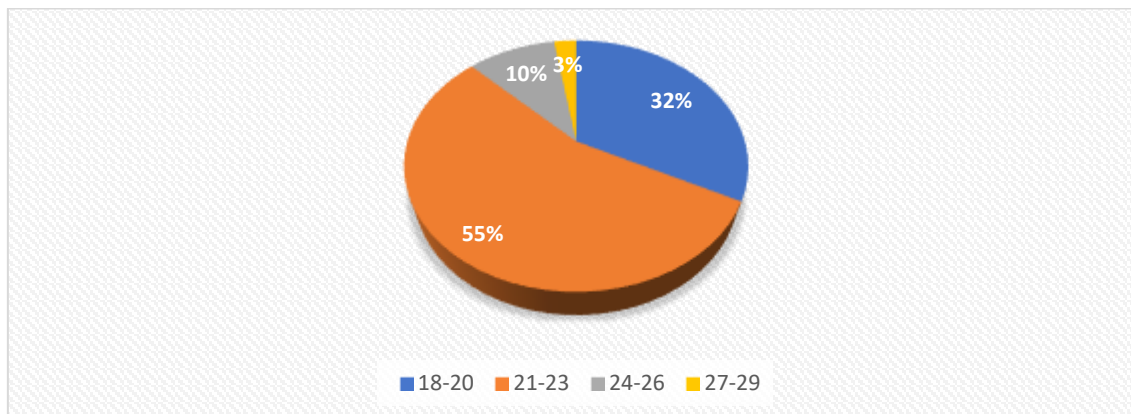
Na análise dos questionários verificou-se que 83,8% (67) dos inqueridos são do sexo feminino e os restantes 16,3% (13) do sexo masculino (gráfico 1).

Tabela 1 - Estatística descritiva de acordo com a variável “Idade”

N	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Desvio Padrão
80	18 - 20	27 - 29	21,47	21 - 23	4,69

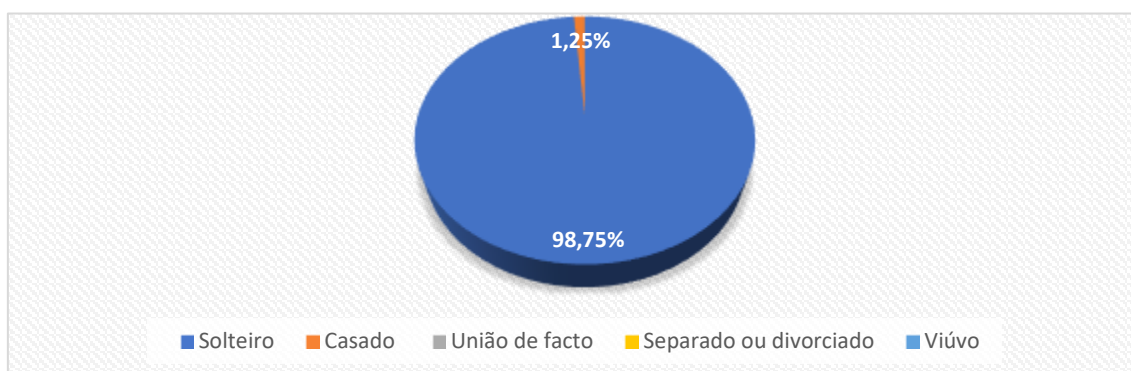
A partir da tabela 1, consegue-se observar que o total da amostra é 80 participantes. A média das idades é de 21,47 anos, o mínimo de 18-20 anos e o máximo de 27-29 anos, com uma moda de 21-23 anos e um desvio padrão de 4,69 anos.

Gráfico 8 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Idade (em anos)”



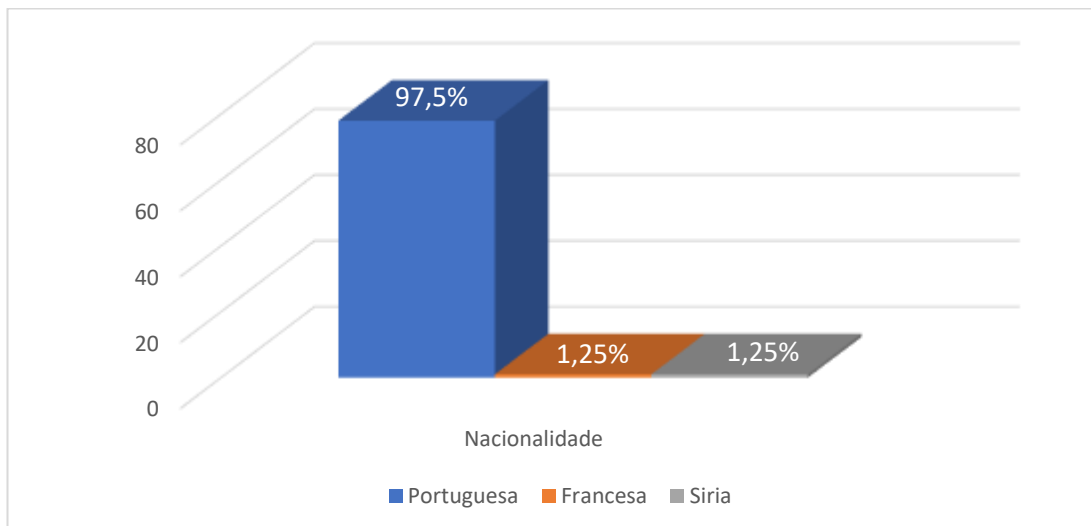
O gráfico 2, representa a variável “Idades (em anos). As idades representadas estão compreendidas entre 18 e os 29 anos. Sendo que 32% (26) representa entre os 18 - 20 anos, 55% (44) os 21 - 23 anos 32% (26), 10% (8) os 24- 26 anos e 3% (2) entre os 27- 29 anos.

Gráfico 9 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Estado Civil”



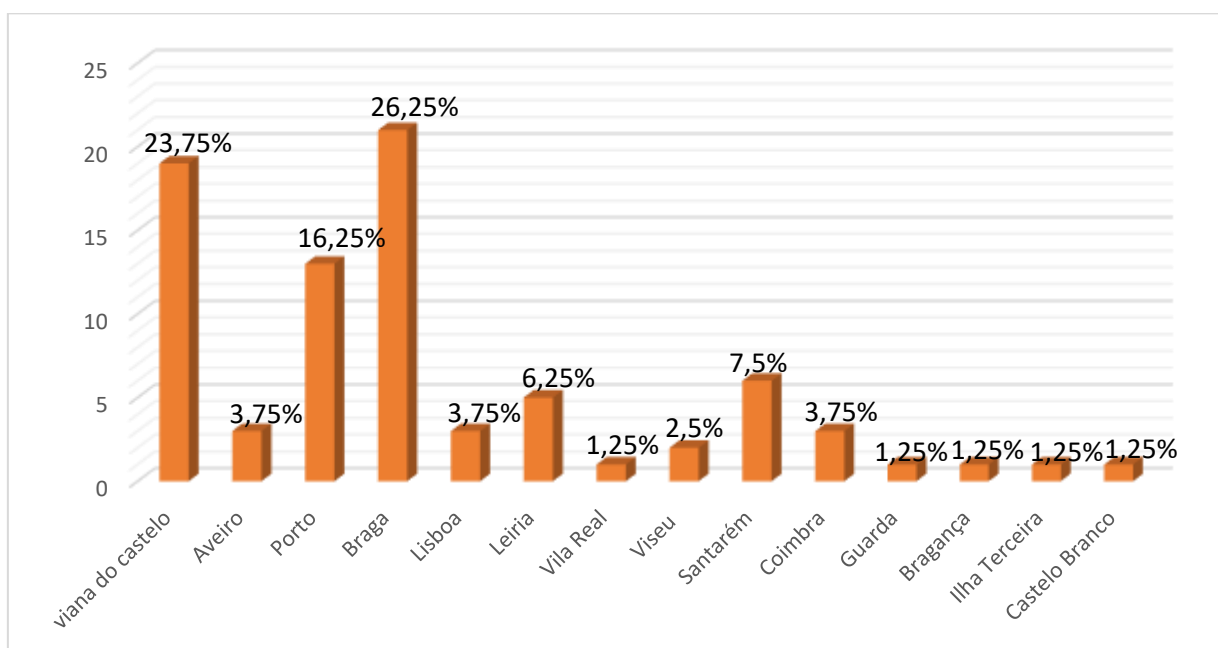
Segundo a observação do gráfico 3, verifica-se que 98,75% (79) dos inquiridos são solteiros e 1,25% (1) corresponde ao estado civil casado.

Gráfico 10: Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Nacionalidade”



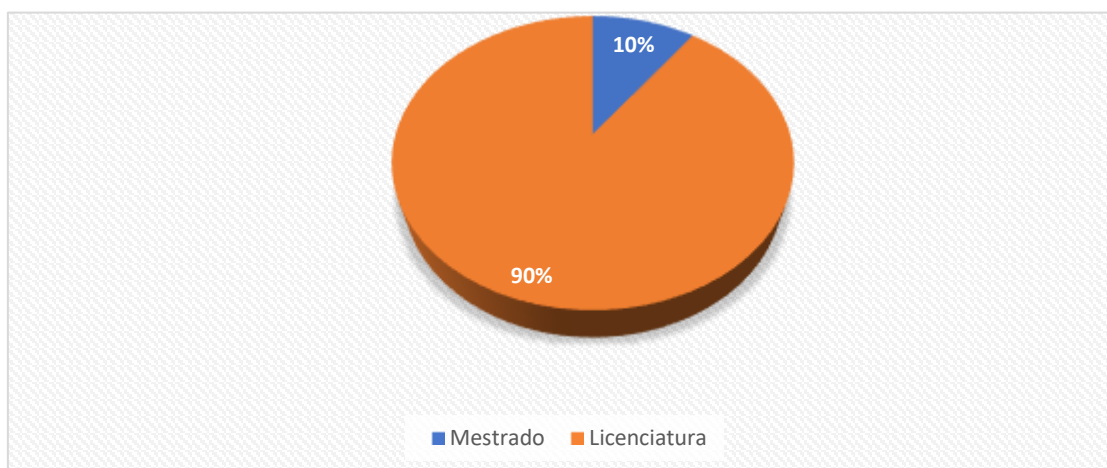
Após a observação do gráfico de barras número 4, estão representadas três nacionalidades diferentes. Verificou-se que 97,5% (78) representam a nacionalidade portuguesa, 1,25% (1) a francesa e por fim 1,25% (1) a síria.

Gráfico 11: Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Distrito de residência ”



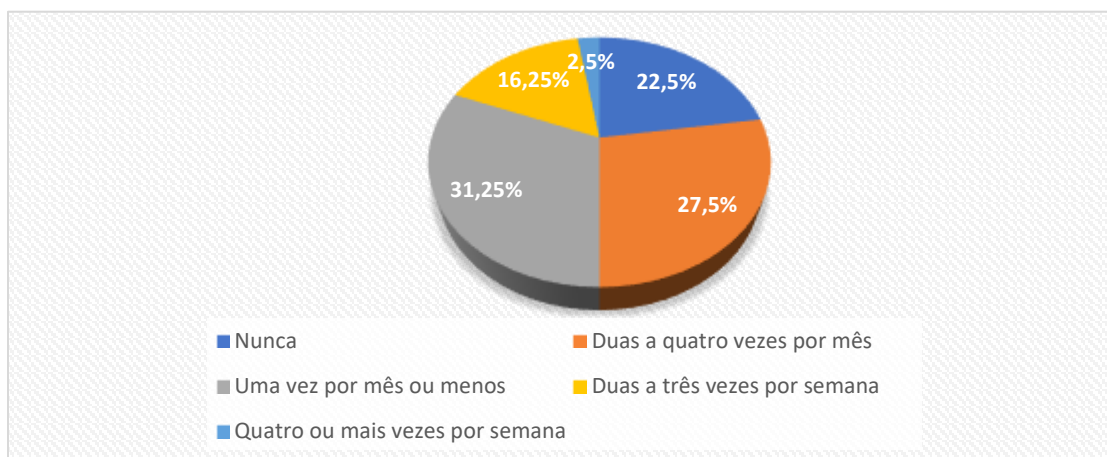
No gráfico 5 está exposta a variável “Distrito de residência”. Demonstra 26,25% (21) dos inquiridos residem em Braga, 23,75% (19) em Viana do Castelo, 16,25% (13) no Porto, 7,5% (6) em Santarém, 6,25% (5) em Leiria, as cidades de Aveiro, Lisboa e Coimbra têm 3,75% (3) e por último Vila Real, Guarda, Bragança, Ilha Terceira e Castelo Branco apresentam uma percentagem de 1,25 (1) participantes.

Gráfico 12 - Distribuição das frequências relativas correspondentes a variável “Qual o ensino que frequenta?”



Em relação à variável “Qual o ensino que frequenta?” analisou-se no gráfico que 6, 90% (72) dos inquiridos frequentam a licenciatura e 10% (8) o mestrado.

Gráfico 7 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a (Audit) “Com que frequência ingere bebidas alcoólicas?”

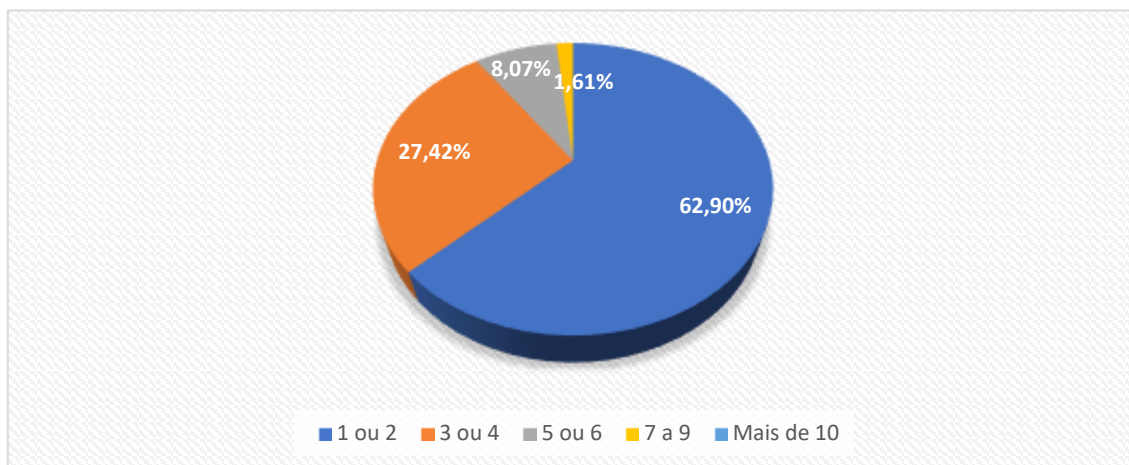


Após a observação do gráfico 7, apura-se que 22,5% (18) dos participantes referem que nunca consumiram álcool, 31,25% (25) referem que consomem uma vez por mês ou menos, 27,5% (22) ingerem duas a quatro vezes por mês, 16,25% (13) bebem cerca de duas a quatro vezes por semana e 2,5% (2) consomem álcool quatro ou mais vezes por semana.

Os gráficos seguintes (do gráfico 8 até ao gráfico 13) correspondem apenas aos 62 inquiridos que não responderam “não” à primeira questão do Audit.

## Consumo de álcool nos alunos do ensino superior

Gráfico 8 – Distribuição das frequências relativas correspondentes a “Quando bebe, quantas bebida consome num dia normal?”



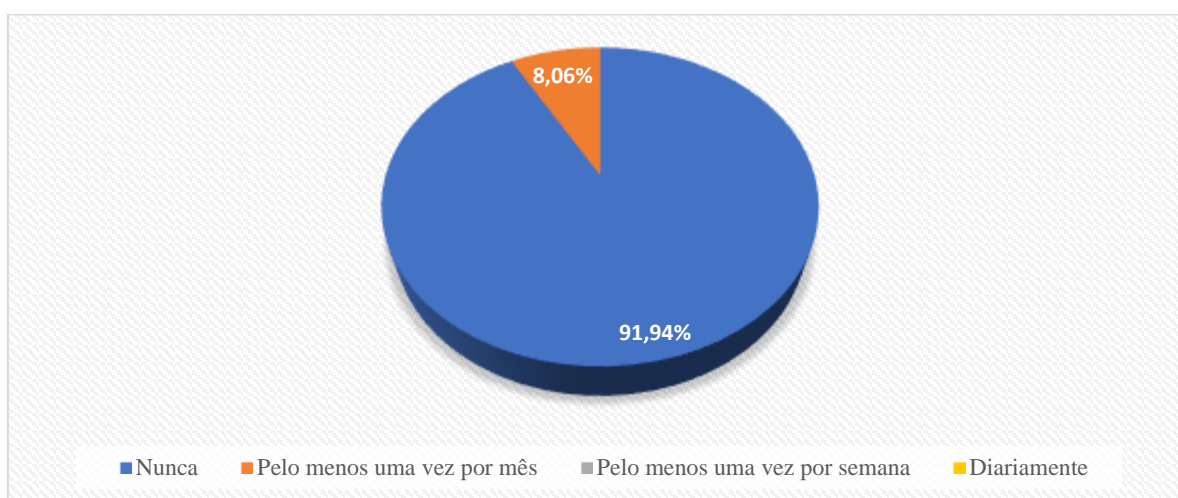
A partir da análise do gráfico consta-se que 62,90% (39) participantes ingerem uma ou duas bebidas por dia quando consomem, 27,42% (17) bebem três ou quatro bebidas, 8,07% (5) ingerem cinco ou seis bebidas, 1,61% (1) refere consumir sete a nove bebidas e mais de dez 0%.

Gráfico 9 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa ocasião?”



Com base no gráfico 9, a questão “Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa ocasião?” 58,06% (36) responderam nunca, 30,65% (19) dizem consumir pelo menos uma vez por mês e 11,29% (7) afirma que ingerem pelo menos uma vez por semana e diariamente 0%.

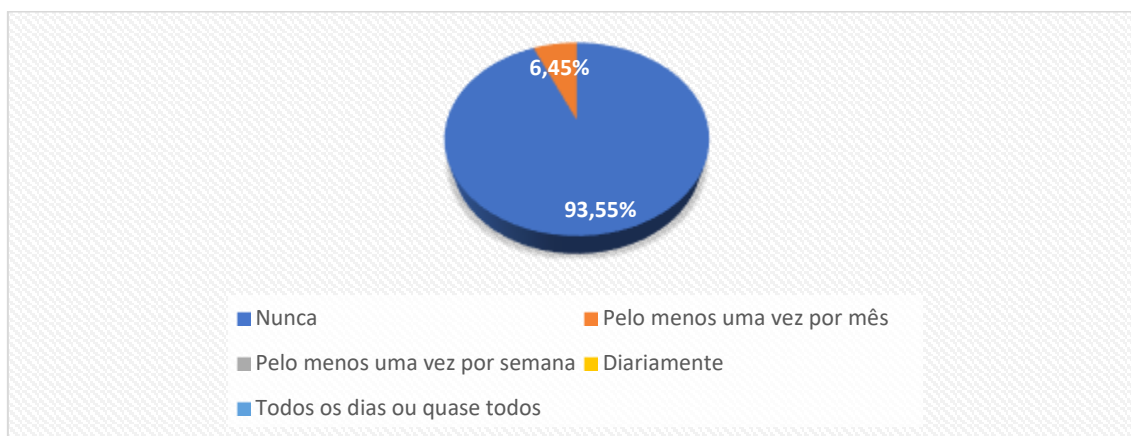
Gráfico 10 - Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu que não conseguia parar de beber?”



Após a observação do gráfico 10, verifica-se que 91,94% (57) responderam nunca à questão “Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu que não conseguia parar de beber?” e 8,06% (5) referiram pelo menos uma vez por mês.

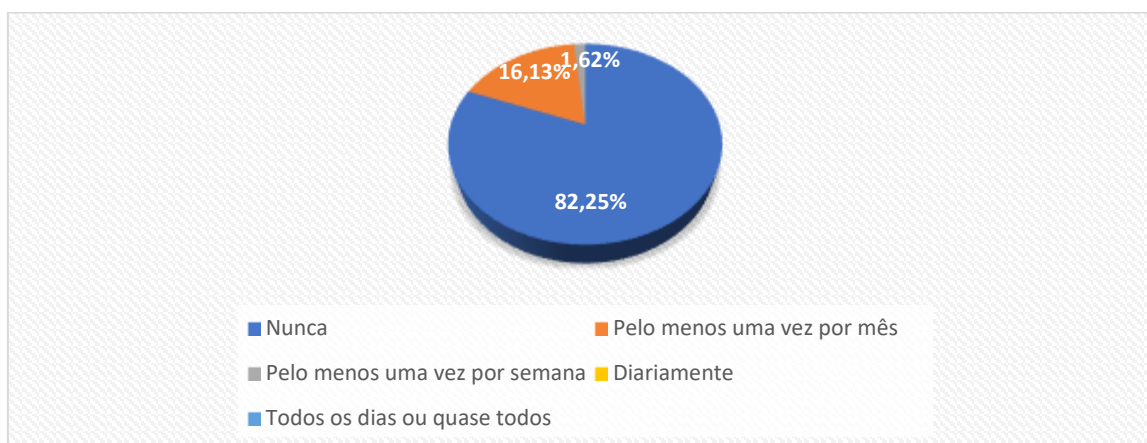
## Consumo de álcool nos alunos do ensino superior

Gráfico 11 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu executar as tarefas do seu dia do cotidiano?”



Com base na observação do gráfico 11, verifica-se que 93,55% (57) dos inquiridos responderam nunca na questão “Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu executar as tarefas do seu dia do cotidiano?” e 6,45% (4) referem não conseguir pelo menos uma vez por mês.

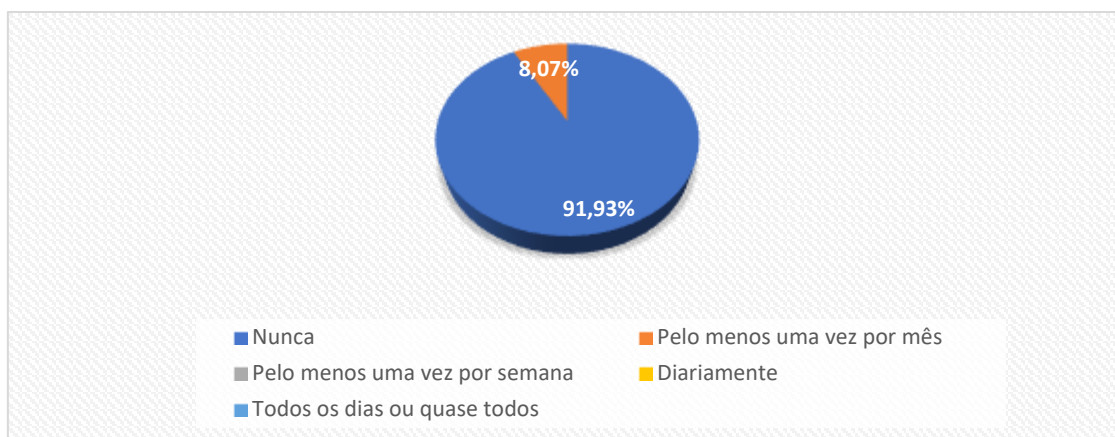
Gráfico 12 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “6-Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para atenuar a ressaca?”



No gráfico 12, verifica-se que 82,25% (50) responderam que nunca precisaram de beber logo de manhã para diminuir a ressaca, 16,13% (11) pelo menos uma vez por semana e

1,62% (1) afirmam que bebem logo de manhã para atenuar a ressaca pelo menos uma vez por semana.

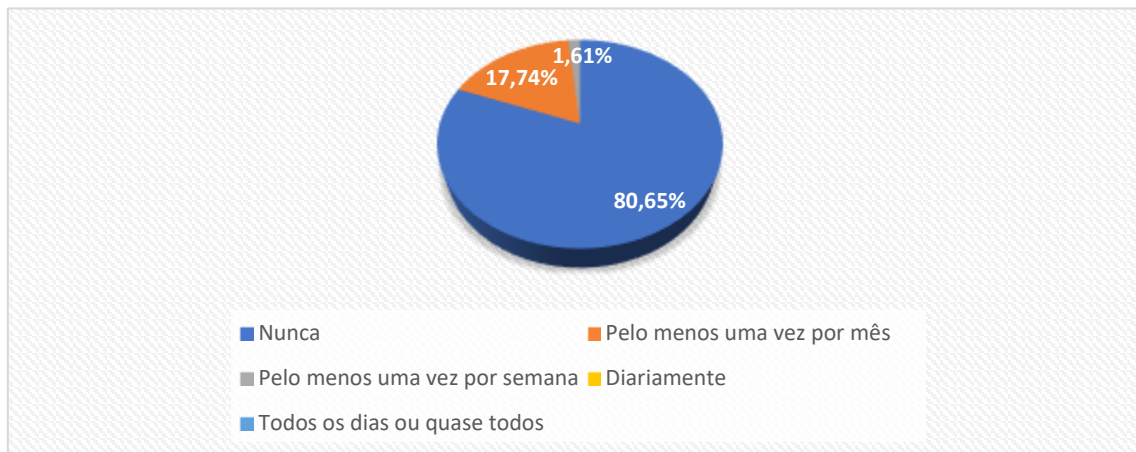
Gráfico 13 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência se arrependeu por ter bebido?”



Após a observação do gráfico, conclui-se que 91,93% (57) dos participantes responderam que nos últimos 12 meses, nunca se arreponderam de terem consumido álcool, já 8,07% (5) arreponderam-se do consumo pelo menos uma vez por mês. Relativamente, às restantes opções (pelo menos uma vez por semana, todos os dias ou quase todos os dias e diariamente) ninguém respondeu.

## Consumo de álcool nos alunos do ensino superior

Gráfico 14 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Nos últimos 12 meses, com que frequência esqueceu-se do que aconteceu na noite anterior devido à bebida?”



À variável levantada para discussão, verifica-se no presente gráfico que 80,65% (50) dos inquiridos responderam nunca, no entanto 7,47% (11) esqueceram-se pelo menos uma vez por mês, só 1,61% (1) esqueceu pelo menos uma vez por semana.

Gráfico 15 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Já alguma vez ficou ferido ou feriu alguém devido à bebida?”



Pode-se analisar no gráfico que 88,75% (71) nunca ficou ferido ou feriu alguém devido ao álcool e 11,25% (11) sim, mas não nos últimos 12 meses.

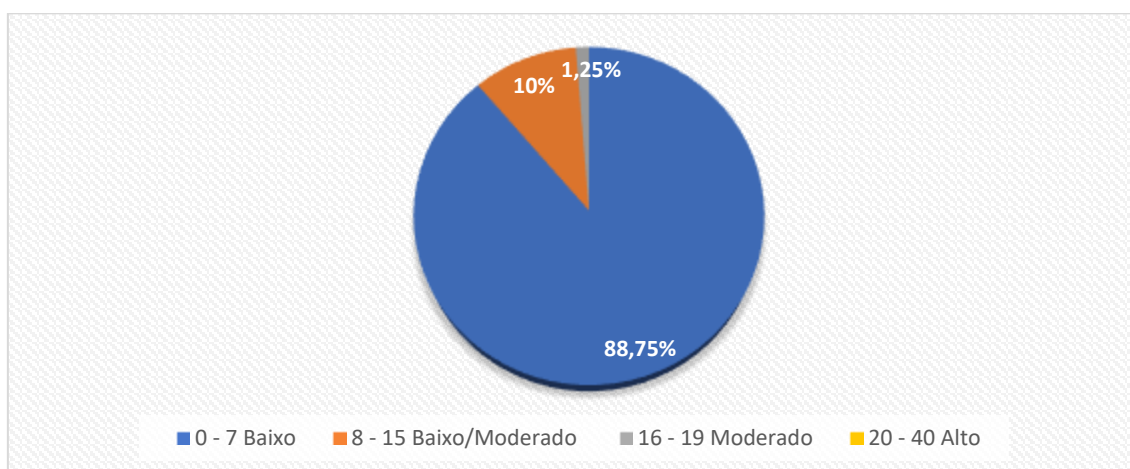
## Consumo de álcool nos alunos do ensino superior

Gráfico 16 – Distribuição das frequências relativas correspondentes “Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?”



Com base no gráfico 16 pode-se observar que 96,25% (77) dos inquiridos responderam nunca um familiar, amigo, profissional de saúde manifestou preocupação pelo consumo de álcool ou tivesse sugerido que deixasse de beber, 2,5% (2) sim nos últimos 12 meses e 1,25% (1) sim, mas não nos últimos 12 meses.

Gráfico 17- percentagem de estudantes com nível de risco



Por fim, o gráfico 17 mostra os vários níveis de risco. 88,75% (71) dos participantes encontram-se no baixo risco onde as intervenções delineadas é a informação educação para a saúde, 10% (8) dos inquiridos situa-se num consumo baixo/moderado e 1,25% (1) tem um moderado risco. Considerando os resultados obtidos, foi possível determinar os níveis de risco dos estudantes que participaram no estudo.

## 2. Discussão dos resultados

A discussão dos resultados pretende não apenas analisar os dados obtidos no presente estudo, mas ainda comparar esses dados com outros obtidos por outros autores em populações idênticas à deste estudo, ou seja, estudantes do ensino superior de instituições de ensino nacionais.

Como se verifica, no presente estudo a maioria de estudantes que nele participaram é do sexo masculino 83,8%, diferentemente do que aconteceu no estudo de Costa, *et. all* (2016), onde a amostra feminina era quase equivalente sendo 51,4% e masculino 48,6%.

Segundo o iv inquérito da SICAD o álcool, é a substância lícita que apresenta, para os últimos 12 meses, uma maior diversidade/heterogeneidade de frequências de consumo.

Constata-se que a amostra apresenta idades compreendidas entre 18 e os 29 anos, sendo maioritariamente, 55% na classe dos 21 - 23 anos, 32% tem entre 18 - 20 anos, 32% (26), entre 10% entre os 24- 26 anos e 3% entre os 27-29 anos.

Neste estudo verifica-se a grande maioria dos inquiridos apresentam o estado civil solteiro 98,75% e apenas 1,25% casado, que vai de encontro ao estudo de Costa, *et all* (2016), onde a amostra

A nacionalidade dos participantes deste estudo é portuguesa (78), francesa (1) e síria (1).

Os inquiridos encontram-se em diferentes áreas geográficas do país, a maior incidência regista-se em Braga 21 estudantes, seguindo-se de Viana do Castelo com 19, já o Porto com 13, Santarém apresenta 6, Leiria 5 estudantes, 3 em Aveiro, Lisboa e Coimbra e 1 estudante encontra-se em diferentes cidades como Vila Real, Guarda, Bragança, Castelo Branco e Ilha Terceira. Os estudantes que participaram no questionário frequentam a licenciatura (72) e o mestrado apenas oito.

No que diz respeito, à primeira questão do audit “Com que frequência ingere bebidas alcoólicas?”, 18 (22,5%) dos inquiridos mencionaram que nunca, 25 (31,25%) respondeu que ingere uma vez por mês ou menos, 22 (27,5%) refere consumir duas a vezes por mês, 13 (16,25) e 2 (2,5%) dizem que bebem quatro ou mais vezes por semana, indo de encontro ao estudo na população brasileira realizado por Pedrosa, *et. all* em 2011, confirma-se que existe prevalência de uso na vida de álcool foi de 90,4%.

Relativamente à segunda questão. “Quando bebe, quantas bebidas consome num dia normal?”, dos 62, 39 (62,90%) referiram que bebe uma ou duas bebidas, 17 (27,42%) ingere três ou quatro. Pode-se inferir que existe uma percentagem significativa, 8,07% dos inquiridos dizem consumir cinco ou seis e apenas 1,61% afirmam que ingere sete a nove.

Alusivamente às respostas dadas à terceira questão “Com que frequência consome seis ou bebidas ou mais uma ocasião?” 36 (58%) mencionaram que nunca, 19 (11,29%) referiram que pelo menos uma vez por mês, pelo que houve 7 (11,29%) elementos que referem pelo menos uma vez por semana à questão.

No que concerne à quarta questão, “Nos últimos 12 meses com que frequência se apercebeu de que não conseguia de que não conseguia parar de bebe” maioritariamente, 57 (91,94%), dos participantes responderam que nunca e 5 (8,06%) mencionaram que pelo menos uma vez por mês.

Referente à quinta questão, “Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu executar as tarefas do seu cotidiano devido às bebidas” verifica-se que 57 indivíduos (93,55%) conseguem executar as tarefas no dia seguinte e apenas 4 (6,45%) referem não conseguir pelo menos uma vez por mês.

Em relação à sexta questão, existe evidência de que a grande parte, 50 estudantes (82,25%) responderam que nunca precisaram de beber logo de manhã para diminuir a ressaca, 11 (16,13%) pelo menos uma vez por semana e 1 (1,62%) afirmam que bebem logo de manhã para atenuar a ressaca pelo menos uma vez por semana.

No que diz respeito à sétima questão, após a observação do gráfico conclui-se que (91,93%) dos participantes respondera que nos últimos 12 meses, nunca se arrependeu de ter consumido álcool, 8,07% (5) dizem ter-se arrependido pelo menos uma vez por mês.

Relativamente à oitava questão, 50 (80,65%) dos inquiridos responderam nunca nos últimos 12 meses esqueceu-se do que aconteceu na noite anterior devido ao álcool. 11 (17,47%) esqueceram-se pelo menos uma vez por meses e 1 (1,61%) esqueceu pelo menos uma vez por semana.

Perante à nona questão, 71 (88,75%) dos participantes referem nunca ficou ferido ou feriu alguém devido ao álcool e 11 (11,25%) sim, mas não nos últimos 12 meses.

Face à última questão do Audit, consta-se que 77 (96,25%) dos inquiridos responderam nunca alguma vez um familiar, amigo, profissional de saúde manifestou preocupação pelo consumo de álcool ou tivesse sugerido que deixasse de beber. Pode-se inferir que existe uma percentagem significativa, 2,5% sim nos últimos 12 meses e 1,25% sim, mas não nos últimos 12 meses.

De forma a dar resposta à questão de investigação “Quais serão os níveis de risco dos alunos do ensino superior no que se refere ao consumo de álcool?”

Trigo & Santiago (2021) dizem que:

“Os níveis de consumo de álcool dos estudantes do Ensino Superior de Coimbra nesta amostra são elevados, com 36,6% a apresentar risco de consumo excessivo e 40,2% um consumo superior ao máximo diário recomendado em meses sem festas académicas”.

Após a análise e interpretação da revisão bibliográfica e dos dados obtidos e não indo de encontro com o estudo anterior, mesmo assim não se poderia deixar de mencionar alguma sugestão e considerando que a maioria dos estudantes do presente estudo, tem nível de risco baixo, a intervenção preconizada pela SICAD é informação e educação para a saúde no entanto, oito estudantes com um risco baixo/moderado. Contudo, há que ter em atenção que há estudantes (neste caso apenas um) que mereceria uma intervenção do tipo orientação, intervenção e monitorização. Considerando que grande maioria dos estudantes tem nível de risco baixo, a intervenção preconizada pela SICAD é informação e educação para a saúde.

Trigo & Santiago, (2021) dizem que:

“Independentemente da quantidade de álcool consumida, o que permitiu uma identificação dos tipos de consumo. O rastreio é fundamental, já que foi demonstrado que os consumidores excessivos reduzem os níveis de consumo após serem identificados e alvo de intervenções breves ou plano de tratamento”.

A intervenção dos enfermeiros na equipa de saúde. Não decorrendo da proposta da SICAD intervenção específica dos enfermeiros, o que é facto é que os enfermeiros podem e devem ter uma participação ativa nestas intervenções dados serem elementos fulcrais na equipa de saúde. O plano de ação é tanto mais eficaz quanto mais cedo for identificado o consumo excessivo.

## Conclusão

A investigação científica é uma atividade de procura objetiva de conhecimentos que visa conhecer e compreender melhor a realidade do universo de que fazemos parte.

Entendida como um procedimento racional e sistemático, tem como objetivo proporcionar respostas a problemas, realiza-se mediante recurso a conhecimentos e utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos, desenvolvendo-se ao longo de um processo que engloba várias fases.

Deste modo, a investigação em enfermagem encontra o seu fundamento na investigação científica. O objeto da investigação em Enfermagem é o estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio de enfermagem, o qual conduz à descoberta e desenvolvimento de saberes próprios desta área.

Desta forma o que levou à elaboração deste estudo e do tema em si, foi compreender quais os níveis de risco de consumo de álcool nos alunos do ensino superior no que se refere ao consumo de álcool, através do questionário.

Para a obtenção de resultados foram delineados objetivos mais específicos que na sua maioria foram atingidos e também que este estudo permitiu dar resposta à respetiva questão de investigação.

Este estudo não esteve isento de dificuldades, começando pelo facto de ser a primeira investigação realizada pelo aluno e como tal este teve bastantes dúvidas de como a realizar, mas com a ajuda e supervisão da Professor José Manuel dos Santos o mesmo foi possível de ser finalizado.

As restantes dificuldades foram sentidas pelas limitações de tempo, uma vez que estava a fazer a investigação em simultâneo com o ensino clínico de Integração Profissional, e

desse modo ter um horário que o limitava, foi necessário haver uma conjugação entre as duas situações para a colheita de dados ser possível de se realizar.

Apesar de tudo, todas as dúvidas, dificuldades e angústias que foram sentidas foram possíveis as resoluções das mesmas, contribuindo para a progressão do estudo. Apesar de tudo a investigadora adorou realizar este estudo.

Este trabalho teve um papel fulcral para o enriquecimento pessoal do aluno.

A investigadora sugere que no futuro seja elaborado um estudo correlacional, que permita a análise dos resultados obtidos com o Audit (níveis de risco) por cada uma das variáveis sócio-demográficas, permitindo assim, uma visão mais fina das diferenças existentes em função dessas mesmas variáveis, apurando quais os grupos etários consomem álcool, relativamente ao género qual é que consome mais.

## Referências Bibliográficas

Adés, J e Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento*. Lisboa, Climepsi Editores.

Alarcão, M (2003). Do uso ao abuso do álcool: fragmentos de vidas familiares. In *Álcool, tabaco e jogos – do lazer aos consumos de risco*. Coimbra: Editora Quartelo.

Carvalho, A. (2002) *As bebidas alcoólicas em Portugal*. In: Relatório de Primavera 2002 do OPSS (Observador Português dos Sistemas de Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública.

Costa, A. *et. all* (2016), *Caracterização dos padrões do consumo do álcool em estudantes da universidade de aveiro*. [Em Linha] Disponível em < [file:///C:/Users/Celeste/Downloads/11816-Texto%20do%20Trabalho-34933-1-10-20170401%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Celeste/Downloads/11816-Texto%20do%20Trabalho-34933-1-10-20170401%20(3).pdf)>. [Consultado em 13/06/2021].

DGS, (2014). *Deteção Precoce e Intervenção Breve no Consumo Excessivo de Álcool*. [Em Linha] Disponível em < <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/10/detecao-precoce-alcool-no-adulto-2014.pdf>>. [Consultado em 27/07/2021].

Ferreira-Borges, C. e Filho, H. (2004). *Alcoolismo e toxicodependências: Vol. 2. Uso, abuso e dependências*. Lisboa: Climepsi Editores

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. F., Côté, J. e Fillion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures, Lusodidacta.

Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa, Instituto Piaget.

Freyssinet-Dominjon (2003). *A Temporalidade curta do dever estudantil. Os estudantes e o álcool*. Ed. Quarteto. Paris.

Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, Atlas .

Harrison, T. Resnick, W. Wintrabe, M. et al. (1998) *Medicina Interna*. Ed 14, io de janeiro, McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda.

Lakatos, E. M. e Marconi, M. A. (2008). *Metodologia Científica*. São Paulo, Atlas

Mello, M. et. all (2001). *Álcool e problemas, ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Mello, M. L, Barrias, J e Breda, J. (2001). *Álcool e problemas, ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Negreiros, J. N. C. (1991). *Prevenção do Abuso do Álcool e drogas nos Jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.

OMS, (2001). *AUDIT: Teste de Identificação de Distúrbios por Uso de Álcool: diretrizes para uso na atenção primária à saúde*. [Em Linha] Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>>. [Consultado em 20/06/2021].

Pedrosa, A. A. S. *et. all* (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. [Em Linha] Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800016>>. [Consultado em 13/06/2021].

Polit, D. F., Beck, C. T. e Hungler, B. P. (2004) *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Artmed

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investiação em ciências sociais*. Lisboa, Gradiva

Ribeiro, J. L. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Livpsic

Sampieri, R. H., Collado, C. H. e Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo, McGraw-Hill.

Schukit, M. (1998) *Abuso de Álcool e Drogas Lisboa*, Climepsi Editores.

SICAD (2013). *Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. [Em Linha] Disponível em <[http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/Linhas\\_Gerais\\_de\\_Orientacao\\_Intervencao\\_Preventiva\\_em\\_CAD\\_.pdf](http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/Linhas_Gerais_de_Orientacao_Intervencao_Preventiva_em_CAD_.pdf)>. [Consultado em 28/07/2021].

SICAD (2017). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. [Em Linha] Disponível em <[http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016\\_2017\\_I%20relatorio%20final\\_dados\\_provisorios.pdf](http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016_2017_I%20relatorio%20final_dados_provisorios.pdf)>. [Consultado em 13/06/2021].

Trigo, A. C. e Luiz Miguel Santiago, L. M. (2021). *Consumo de Álcool nos Estudantes do Ensino Superior de Coimbra e o Impacto das Festas Académicas*. [Em Linha]

Disponível em <<file:///C:/Users/Celeste/Downloads/12366-65589-1-PB.pdf>>. [Consultado em 13/06/2021].

Universidade Fernando Pessoa (2020). *Manual de elaboração de trabalhos científicos*. [Em Linha] Disponível em <<https://www.ufp.pt/app/uploads/2018/07/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 13/06/2021].

Zeigler, D. *et. all* (2005). *Os efeitos neurocognitivos do álcool nos adolescentes e estudantes universitários*. In Teixeira, J. (2005) Boletim Cérebro Toxicodependente, Lisboa, Instituto da Droga e Toxicodpendência.

Anexos

Anexo 1- Consumo de bebidas alcoólicas em estudantes com idades entre os 18 e os 29 anos.

Caro Participante:

Sou a Marta da Assunção Cardoso de Sousa, aluna da Licenciatura em Enfermagem do 4º ano da Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa. No Âmbito do

meu Projeto de Graduação, estou a realizar um estudo que pretende conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas numa amostra de estudantes do Ensino Superior.

No âmbito deste estudo surge este questionário, com perguntas de âmbito sócio-demográfico e outras constantes do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), questionário aprovado e recomendado pela OMS para este tipo de estudo.

Venho então solicitar-lhe a sua colaboração, através da resposta às questões deste formulário.

Algumas instruções e garantias:

- Não existem respostas certas ou erradas.
- A veracidade das suas respostas é fundamental para a credibilidade dos resultados que vierem a ser produzidos.
- Tanto quanto possível, não deixe questões por responder.
- No sentido de manter intacto o seu direito à confidencialidade, não deverá colocar qualquer marca que o possa identificar.
- Não haverá qualquer informação que o identifique, e os dados nunca serão transmitidos nominalmente mas referentes ao grupo.
- Se a meio do preenchimento decidir que afinal não quer participar, não há problema; basta fechar a página e as suas respostas até ao momento desaparecerão.
- Se tiver dúvidas que pretenda ver esclarecidas, contacte-me através do email [35189@ufp.edu.pt](mailto:35189@ufp.edu.pt)

Obviamente, o seu direito à auto-determinação é inviolável, pelo que lhe fico do mesmo modo agradecida se entender não dever participar neste estudo. Obrigado.

Tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida anteriormente acerca da investigação que se tenciona realizar. Foi-me dado

um contato e a hipótese de colocar questões ou dúvidas. Tive conhecimento de que a participação é voluntária e anónima, e que tenho a possibilidade de me retirar a qualquer momento durante o preenchimento, sem qualquer prejuízo. Tomei conhecimento de que me é garantida a confidencialidade. Expressarei a seguir se aceito ou não aceito participar no estudo, e aceitando, permito que as minhas respostas sejam tratadas de forma estatística.

- Aceito participar no estudo;
- Não aceito participar no estudo.

#### Caracterização sociodemográfica

##### 1- Sexo:

- Feminino;
- Masculino.

##### 2- Idade (em anos)

- 18-20 anos;
- 21-23 anos;
- 24-26 anos;
- 27-29 anos.

##### 3- Estado Civil

- Solteiro;
- Casado;
- União de facto;
- Separado ou Divorciado;
- Viúvo.

##### 4- Nacionalidade

##### 5- Distrito de residência atual

##### 6- Qual o ensino que frequenta

- Ensino secundário;

- Bacharelato;
- Licenciatura;
- Pós-Graduação;
- Mestrado;
- Doutorado.

## AUDIT

- 1- Com que frequência ingere bebidas alcoólicas?
  - Nunca (passe para as perguntas 9 e 10);
  - Uma vez por mês ou menos;
  - Duas a quatro vezes por mês;
  - Duas a três vezes por semana;
  - Quatro ou mais vezes por semana.
- 2- Quando bebe, quantas bebida consome num dia normal?
  - 1 ou 2;
  - 3 ou 4;
  - 5 ou 6;
  - 7 a 9;
  - 10 ou mais.
- 3- Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?
  - Nunca;
  - Pelo menos uma vez por mês;
  - Pelo menos uma vez por semana;
  - Diariamente.
- 4- Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber?
  - Nunca;
  - Pelo menos uma vez por mês;
  - Pelo menos uma vez por semana;

- Diariamente.
- 5- Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu executar as tarefas do seu cotidiano, devido à bebida?
- Nunca;
  - Pelo menos uma vez por mês;
  - Pelo menos uma vez por semana;
  - Diariamente.
- 6- Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para atenuar a ressaca?
- Nunca;
  - Pelo menos uma vez por mês;
  - Pelo menos uma vez por semana;
  - Diariamente.
- 7- Nos últimos 12 meses, com que frequência se arrependeu por ter bebido?
- Nunca;
  - Pelo menos uma vez por mês;
  - Pelo menos uma vez por semana;
  - Todos os dias.
- 8- Nos últimos 12 meses, com que frequência esqueceu-se do que aconteceu na noite anterior devido à bebida?
- Nunca;
  - Pelo menos uma vez por mês;
  - Pelo menos uma vez por semana;
  - Diariamente;
  - Todos os dias ou quase todos.
- 9- Já alguma vez ficou ferido ou feriu alguém devido à bebida?

- Não;
- Sim, mas não nos últimos 12 meses;
- Sim, mas nos últimos 12 meses.

10- Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

- Não;
- Sim, mas não nos últimos 12 meses;
- Sim, mas nos últimos 12 meses.

Obrigado pela sua colaboração. Por favor, confirme se deu as respostas que realmente pretendia, e submeta o seu questionário. Se tem questões suscitadas pela reflexão induzida por este instrumento, poderá esclarecê-las através da Linha Vida SOS Droga (tel. 1414 ou email [1414@sicad.min-saude.pt](mailto:1414@sicad.min-saude.pt).)