

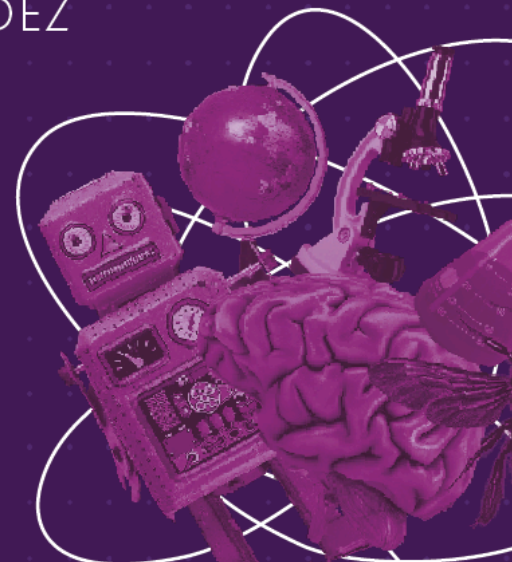
# O USO E ABUSO DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DO UNICEUB E AFILIAÇÃO RELIGIOSA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Professora orientadora: Eliana Mendonça Vilar Trindade

Alunas: Ana Lídia de Almeida Santos e Anna Beatriz Zapalowski Galvão

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIC/CEUB

**RELATÓRIOS DE PESQUISA**  
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ  
**2024**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**ANA LÍDIA DE ALMEIDA SANTOS  
ANNA BEATRIZ ZAPALOWSKI GALVÃO**

**O USO E ABUSO DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DO  
UNICEUB E AFILIAÇÃO RELIGIOSA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Eliana Mendonça Vilar Trindade

**BRASÍLIA  
2025**

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos os estudantes que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa, compartilhando seu tempo, experiências e vivências de forma aberta e generosa. Em especial, nossa gratidão aos integrantes do Grupo Focal, que, com sinceridade e coragem, contribuíram com reflexões profundas e valiosas, enriquecendo este estudo para muito além dos dados.

Este trabalho é, em grande parte, fruto da colaboração, confiança e disponibilidade de cada um de vocês. Que suas vozes e histórias inspirem mudanças positivas e ações que promovam saúde, respeito e bem-estar no ambiente universitário.

Ana Lúcia e Anna Beatriz

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos, primeiramente, à nossa orientadora, Eliana Mendonça Vilar Trindade, pela dedicação, paciência e valiosa orientação em todas as etapas desta pesquisa. Sua experiência, incentivo e apoio foram essenciais para que este trabalho se concretizasse.

Às Coordenações dos cursos da FACES (Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde), registramos nossa gratidão pelo suporte, abertura e compreensão, sem os quais a realização desta pesquisa junto aos estudantes não seria possível. Estendemos também nossos agradecimentos à Assessoria de Pesquisa e Extensão do CEUB, pelo apoio institucional, pela atenção dedicada e pela disponibilidade em fornecer os recursos e orientações necessárias para a execução deste estudo.

À nossas famílias, nosso mais profundo agradecimento pelo amor, incentivo e compreensão ao longo de todo o processo, apoiando-nos nos momentos de desafio e celebrando conosco cada conquista.

Por fim, Letícia Fonseca, profissional responsável pela análise estatística, agradecemos pela competência técnica, paciência e disponibilidade, que foram fundamentais para a interpretação adequada dos resultados desta pesquisa.

A todos vocês, nossa sincera gratidão pela colaboração e confiança.

*"A educação médica não forma apenas técnicos,  
mas cidadãos com compromisso social."*

(Milton de Arruda Martins)

## RESUMO

Há um consenso no contexto científico de que o ingresso na faculdade promove o desenvolvimento de autonomia e da individualidade, contudo, advém juntamente com maior vulnerabilidade ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, sobretudo o álcool. Os estudantes da área da saúde possuem maior tendência ao início de consumo de bebidas etílicas ou ao aumento do padrão de ingestão se já feito previamente. Isto ocorre devido à pressão e dilemas sofridos que aumentam a frequência de sintomas psiquiátricos entre estes, como depressão e ansiedade, as quais tendem a aumentar no decorrer do curso. Foi percebido uma lacuna teórica que analise comparativamente os cursos da área da saúde, bem como a avaliação da influência do coping religioso no padrão de ingestão alcoólica. Este projeto realiza uma análise comparativa entre o consumo de álcool por estudantes de 4 diferentes cursos da área da saúde em uma universidade privada do Distrito Federal e a sua relação com a afiliação religiosa. O estudo foi realizado a partir de uma etapa quantitativa, por meio da aplicação de formulário com questionário sócio demográfico e escalas validadas, AUDIT e Escala de Atitude Religiosa, para a análise dos determinantes biopsicossociais que influenciam no padrão de consumo de bebidas, o nível de consumo e atitude religiosa, além de uma etapa qualitativa, que consistiu em entrevistas em grupo focal e em entrevistas de profundidade. A triangulação de métodos consiste na utilização de diferentes abordagens, a fim de garantir uma abordagem ampla, ampliando a compreensão e permitindo comparação e complementaridade de dados, reduzindo vieses e possibilitando um estudo com resultados mais concisos. Observa-se que apesar do conhecimento técnico dos estudantes da área da saúde sobre os efeitos negativos do álcool, sendo estes, físicos, psicológicos e pessoais, o uso desta substância é extremamente frequente e aceito socialmente entre os universitários, muitas vezes sendo realizado de forma abusiva. O início do consumo de álcool, por pessoas que antes não faziam seu uso, ocorre de forma predominante nos primeiros semestres da faculdade e, a intensificação do seu consumo ocorre nos semestres finais do curso devido ao aumento da carga horária e das dificuldades enfrentadas. A análise evidenciou variações importantes no consumo de álcool (AUDIT) e religiosidade/espiritualidade (EAR) entre estudantes universitários segundo curso, semestre, idade, sexo, estado civil, renda, trabalho e religião. Destacaram-se maior consumo nos cursos de Fisioterapia e Medicina e nos 2º e 5º anos, além da tendência decrescente de uso com o avançar da idade. O grupo evangélico apresentou menor AUDIT e maior EAR, indicando forte papel protetor da religiosidade. Não houve diferença significativa de consumo entre sexos. Estudantes que trabalham, casados e com maior religiosidade mostram menor consumo de álcool. Aproximadamente 32,5% apresentaram padrões preocupantes de uso, demandando intervenções preventivas. Nas abordagens qualitativas, o álcool na escola médica foi tido como ritualizado atuando como coping negativo, com jovens pressionados socialmente, já a religiosidade pode atuar como suporte protetor. Esses achados destacam a importância de abordagens éticas sobre álcool e religiosidade, promovendo saúde, respeito e apoio psicológico aos estudantes universitários.

**Palavras-chave:** álcool; estudantes de ciências da saúde; religiosidade e espiritualidade; fatores biopsicossocial

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b>	<b>8</b>
1.1 Objetivos	10
1.1.1 Objetivo Geral	10
1.1.2 Objetivos específicos	10
<b>2 Fundamentação teórica</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Abuso de álcool</b>	<b>11</b>
<b>2.2 A espiritualidade</b>	<b>13</b>
<b>2.3 A metodologia mista</b>	<b>14</b>
<b>3 Método</b>	<b>17</b>
<b>4 Resultados e discussão</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Estudo quantitativo</b>	<b>21</b>
4.1.1 Curso	21
4.1.2 Semestre	22
4.1.3 Idade	25
4.1.4 Sexo	26
4.1.5 Sedentarismo	27
4.1.6 Estado civil	28
4.1.7 Renda familiar	29
4.1.8 Trabalha	30
4.1.9 Rendimento acadêmico	31
4.1.10 Religião declarada	33
4.1.11 Comparação AUDIT x EAR	36
4.1.12 Classificação de risco AUDIT	38
<b>4.2 Estudo qualitativo</b>	<b>39</b>
4.2.1 A ritualização e naturalização do uso de álcool na escola médica: o álcool como mecanismo de fuga.	40
4.2.2 A dimensão iatrogênica da educação médica: a abordagem psicodinâmica	

e religiosa do sofrimento psíquico na graduação	41
4.2.3 A religião como elemento protetor da educação médica: Espiritualidade e vocação médica	43
<b>5 Considerações finais</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A - Roteiro Grupo Focal</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE B - Formulário aplicado na etapa quantitativa</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO A - TCLE</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO B - RCLE</b>	<b>62</b>

## 1 Introdução

A graduação, em especial as da área da saúde, é marcada por transições e adaptações em múltiplos âmbitos, aumento da autonomia, desenvolvimento pessoal, maior exposição ao risco e consequente vulnerabilidade ao uso de drogas, em especial o álcool (AMARAL et al., 2025)

O consumo de álcool entre universitários é um fenômeno globalmente reconhecido, com taxas significativamente maiores em comparação à população de mesma faixa etária que não frequenta o ensino superior. Essa realidade é particularmente preocupante entre estudantes das áreas da saúde, que, além de enfrentarem alta carga horária e pressões acadêmicas intensas, vivenciam exposição precoce a situações de estresse e sofrimento humano. O abuso entre estudantes da saúde impacta diretamente o desempenho acadêmico, elevando taxas de ausência, dificuldades de aprendizado, piora da comunicação e comprometimento de competências clínicas, éticas e profissionais (AMARAL et al., 2025; ARIÑO et al., 2018; CANDIDO et al., 2018; NASUI et al., 2021; FREIRE et al., 2020; BENETON et al., 2021; BOER et al., 2016).

O coping negativo refere-se ao uso de estratégias de enfrentamento disfuncionais diante do estresse, ansiedade ou sofrimento psíquico, como o consumo excessivo de álcool, uso de drogas ou outros comportamentos prejudiciais. Entre estudantes universitários da área da saúde, recorrer ao álcool como meio de fuga ou esquiva da pressão acadêmica e dos desafios emocionais agrava o risco de dependência e piora do desempenho acadêmico. Diversos estudos indicam que, quando prevalece o coping negativo, há associação direta com níveis mais elevados de sofrimento mental, dificuldades de adaptação e maior vulnerabilidade a prejuízos sociais, físicos e emocionais (ALMEIDA et al., 2023; GRANER; CERQUEIRA, 2019)

O início do uso de álcool ainda na graduação tende a perpetuar padrões prejudiciais, com consequências negativas que se estendem para a vida adulta e futura carreira desses profissionais (AMARAL et al., 2025; BRITO et al., 2024; GADJA et al., 2021; BENETON et al., 2021).

Nas últimas décadas, estudos sobre o tema têm se concentrado principalmente em alunos de medicina, deixando lacunas relevantes quanto a análises comparativas

entre os diversos cursos da área da saúde, como enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e psicologia (WILLIAMS et al, 2020; PINHEIRO et al, 2017; NASCIMENTO et al, 2019; SCAPIM et al, 2021; ABREU et al, 2018). Dessa forma, torna-se necessário ampliar as investigações para contemplar a heterogeneidade curricular, diferentes graus de estresse acadêmico e variados perfis sociodemográficos presentes nessas graduações (BRITO et al., 2024).

Dados do Distrito Federal ilustram a magnitude do problema. Em 2023, uma em cada quatro pessoas apresentou consumo abusivo de álcool, ocorrendo um aumento do consumo abusivo de 23,5% em 2019 para 25,7% em 2023, com maior prevalência no sexo masculino. Entre 2016 e 2021, ocorreram 3.227 mortes atribuídas exclusivamente ao álcool, com uma taxa de 23,9 óbitos por 100 mil habitantes (SES-DF, 2023). Fatores econômicos, culturais, disponibilidade da substância e políticas públicas influenciam o uso de álcool, sendo que o nível de vulnerabilidade do indivíduo está diretamente relacionado à probabilidade de desenvolver problemas com etilismo (OPAS).

Diante desse panorama, cresce o reconhecimento dos efeitos protetores da espiritualidade e religiosidade frente ao consumo de álcool. Pesquisas indicam que o pertencimento religioso, práticas coletivas e redes de apoio promovem resiliência e diminuem a probabilidade de uso abusivo, reforçando valores saudáveis, apoio emocional e estratégias adaptativas de enfrentamento do estresse. Há consenso internacional sobre os efeitos positivos da espiritualidade tanto para a saúde em geral como para o afastamento de comportamentos prejudiciais. (CAMPOS; RODRIGUES, 2022; FORTI et al., 2020)

Apesar disso, a literatura ainda carece de estudos comparativos sobre o impacto da religiosidade entre diferentes cursos da saúde, indicando lacunas teóricas que justificam a realização de análises mais aprofundadas (ALDIQS e MANSUR, 2021; ZERBETTO et al., 2017). Dados nacionais apontam que a ausência de frequência a atividades religiosas dobra o risco de uso, consumo binge e dependência alcoólica em comparação a indivíduos que frequentam semanalmente (NAGIB et al., 2010). Além disso, evangélicos e protestantes apresentam menores taxas de uso do que católicos, enquanto a falta de filiação religiosa se associa a maior vulnerabilidade.

A abordagem do bem-estar espiritual deve ser incluída tanto no cuidado ao paciente com questões relacionadas ao uso de álcool quanto no âmbito do autocuidado dos estudantes e futuros profissionais da saúde. Porém, revisões recentes apontam a insuficiência dessa integração na formação acadêmica, indicando a necessidade de pesquisas que explorem essas relações de modo mais comparativo e profundo. (CAMPOS; RODRIGUES, 2022)

Dessa forma, os estudantes da área da saúde se mostram particularmente vulneráveis ao uso e abuso do álcool, não apenas devido ao contexto social e acadêmico, mas também à percepção equivocada sobre os riscos da substância, em parte pela sua legalidade. Embora a espiritualidade se destaque como possível fator protetor, o consumo de bebidas alcoólicas permanece elevado nesse público, justificando a relevância deste estudo comparativo sobre o papel da afiliação religiosa no padrão de uso entre graduandos da área da saúde.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Analisar de forma comparativa o padrão do uso e abuso de álcool dos estudantes de saúde do Uniceub e sua correlação com a espiritualidade.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

1. Avaliar o impacto dos fatores sociodemográficos no uso e abuso de álcool
2. Avaliar o impacto da filiação religiosa e a espiritualidade declarada no padrão de uso e abuso de álcool
3. Identificar enfoques epidemiológicos de maior vulnerabilidade para o problema do álcool
4. Propor subsídios para gestores e educadores para o enfrentamento mais adequado do problema

## 2 Fundamentação teórica

### 2.1. Abuso de álcool

O consumo de bebidas alcoólicas está cada vez mais frequente no cotidiano dos brasileiros, o qual é impulsionado pela sua permissibilidade do ponto de vista sociocultural. Por ser uma droga lícita, ocorre maior quantidade de propagandas e incentivos e menor regulamentação e ações educativas, facilitando o acesso da população a essa substância. Por estar ligado, em grande parte das vezes, a eventos sociais e comemorações, é feito no imaginário social uma correlação positiva com o hábito etílico, menosprezando suas consequências negativas a longo e curto prazo. (GOMES et al., 2025)

De acordo com um estudo realizado pela Fiocruz, o consumo de álcool representou, em 2019, para o território nacional um custo de R\$ 18,8 bilhões, sendo essa a estimativa dos custos diretos e indiretos atribuíveis ao consumo de bebidas alcoólicas. De forma direta, nota-se o prejuízo com hospitalizações e procedimentos ambulatoriais pelo SUS, já indiretamente, conta-se com a perda da produtividade pela mortalidade prematura, licenças, atestados e aposentadorias precoces por doenças e comorbidades associadas ao etilismo. (FIOCRUZ, 2024)

Em 2019, ocorreram em média 12 óbitos por hora por causas atribuíveis ao álcool, sendo a população masculina responsável por 86% desses casos. As principais causas de morte foram doenças cardiovasculares, acidentes e violências e câncer. Com isso, nota-se que consumo etílico tem impactos negativos na saúde e no bem-estar da população, sendo considerado como um problema de saúde pública. (FIOCRUZ, 2024)

Ademais, a dissociação entre o álcool e a ideia de que é uma droga, faz com que a sua veiculação e aceitação por meio de propagandas seja transmitida como meio algo positivo, por meio da associação desta com diversão e alegria, associando os produtos com imagens apelativas de recreação e prazer, ideal que, por meio destas, é inserido no imaginário social. (MENDONÇA et al., 2018)

O padrão de ingestão alcoólica pode ser classificado de diversas formas, sendo o consumo excessivo episódico mais frequente, também chamado de binge drinking (BD). Essa modalidade é caracterizada pelo uso de 60g de álcool puro, o equivalente a 5 doses de bebida em uma única ocasião. O BD é o modo de consumo alcoólico mais

prevalente perante os estudantes universitários, devido ao seu uso recreativo em festas e comemorações. (GOMES et al., 2025)

O ingresso no ambiente acadêmico é o marco de uma nova fase na vida de um indivíduo, na qual ocorre ruptura com hábitos e contextos pregressos, tornando um período de elevada vulnerabilidade. A universidade propicia maior autonomia e emancipação dos jovens, impulsionando novas experiências e novos vínculos sociais que possuem relação e interferência com o comportamento dos acadêmicos. Além disso, esse novo momento pode acarretar em fragilidade psicoemocional, e, com isso, o desenvolvimento de depressão, estresse excessivo e ansiedade, impactando na estabilidade e bem-estar dos alunos e, mediante a isso, torna-se mais frequente a busca por descontração e válvulas de escape em busca do equilíbrio. Diante disso, há a intensificação da influência dos demais colegas acadêmicos sobre os hábitos e ambientes frequentados pelos alunos, os quais envolvem substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas. Contudo, há casos em que o consumo de álcool teve início previamente ao ingresso na faculdade e se intensificam nesse ambiente. (SOUSA et al., 2023, VICTO et al., 2025)

Hábitos nocivos como o consumo de álcool influenciam diretamente no rendimento do discente, interferindo na desmotivação nos estudos, aumento da ansiedade, perturbações no sono e sentimentos depressivos, sobretudo em estudantes de cursos da área da saúde, os quais possuem maior cobrança e carga horária elevada. Porém, apesar disso e do conhecimento técnico por parte dos estudantes sobre os malefícios do álcool, o uso e abuso dessa droga é relacionada à prazer, felicidade, facilitação das relações interpessoais e uma forma de escapismo, fazendo com que, do ponto de vista dos estudantes, os benefícios superem os riscos. (SOUSA et al., 2023, LINK et al., 2025)

Estudos afirmam que o consumo de álcool tem se iniciado cada vez mais precoce, ainda no início da adolescência, o que faz com que seus usuários intensifiquem o padrão ingestivo no momento de ingresso na universidade e que possuam maior influência em pessoas não éticas, levando-as a um padrão semelhante de bebida. (VICTO et al., 2025)

Juntamente com o consumo de álcool, advém maior exposição a comportamentos de risco, influenciando negativamente na segurança e no bem-estar

dos indivíduos. Essa substância, quando utilizada, possui relação com maior casos de violência, acidentes, agravos à saúde física e emocional, os quais podem gerar sequelas permanentes e comprometer prematuramente a vida dos futuros profissionais. (FARINHA et al., 2025, MUSTO et al., 2025)

Ademais, apesar da capacidade de influência do contexto em que um indivíduo está inserido e as pessoas de maior convivência, há fatores considerados de coping negativo, como a religiosidade e espiritualidade. Tais fatores possuem destaque por possuírem interferência no campo da saúde, das relações interpessoais, socioculturais e intrapsíquicos de um terceiro, onde crenças, valores, comportamentos e emoções são levados em consideração. (CELESTINO et al., 2025)

## **2.2 A espiritualidade**

A espiritualidade está concentrada na maior consciência do presente, na exploração interior e em uma conexão mais profunda com terceiros e com o universo. A partir disso, qualidades como aceitação, compaixão, apoio e perdão passam a ser parte do indivíduo que se considera religioso ou espiritualizado e os ajudam na superação de gatilhos e hábitos nocivos, como o alcoolismo. (KANABAR et al., 2024)

A espiritualidade possui relação com o estado de saúde do indivíduo por meio da melhora do bem-estar geral, menores índices de doenças psiquiátricas, cardiovasculares e infecciosas, além de menor taxa de uso de substâncias psicoativas.

Observa-se que diferentes religiões possuem uma visão diferente sobre o álcool e seu uso, o que influencia seus seguidores em seus hábitos étlicos. Religiões como o cristianismo e o judaísmo incentivam o autocontrole e a moderação já, outras religiões como Islamismo, algumas formas de budismo e protestantismo conservador proíbem totalmente a ingestão de álcool. (STAUNER et al., 2019,)

Pesquisas apontam que o consumo de bebidas alcoólicas é menor em estudantes universitários que possuem a espiritualidade como uma base de suas vidas, devido ao maior autocontrole e comportamento moral desses indivíduos. Contudo, desafios na vida espiritual e religiosa podem facilitar problemas com bebidas alcoólicas, fazendo com que estes permeiem as mais diversas áreas da vida, podendo ser divinas, psíquicas e interpessoais. (CANDIDO et al., 2018)

Além disso, a partir da associação positiva significativa entre o enfrentamento espiritual negativo e o etilismo verifica-se que níveis mais baixos de espiritualidade correlacionam-se com menor engajamento em estratégias adaptativas de enfrentamento entre indivíduos que realizam o uso de substâncias psicoativas, os quais recorrem ao álcool como válvula de escape mediante os desafios enfrentados nas mais diversas áreas da vida. Este cenário é também refletido no processo de interrupção do uso de álcool, o qual, por meio da religiosidade negativa, está vinculado ao menor desejo de parada e ao aumento de recaídas no tratamento. (KAUFMAN et al., 2024)

Clinicamente, a religião e a espiritualidade são importantes em pacientes que utilizam álcool, porém, ainda nota-se uma escassez de estudos acerca dessa relação, dificultando a sua compreensão na totalidade. (KAUFMAN et al., 2025)

### **2.3 A metodologia mista**

A triangulação de métodos é caracterizada pela adoção de diferentes formas de pesquisa, sendo quantitativa e qualitativa, em uma mesma pesquisa. (MINAYO, et al., 2005) A partir dessa abordagem, é possível combinar e cruzar múltiplos pontos de vista, integrando os resultados obtidos de diferentes formas sobre os participantes, diminuindo os vieses e demais fatores de interferência. (MINAYO et al., 2005)

O modus operandi ocorre por meio da preparação do material coletado e na articulação de três aspectos para realizar a análise, sendo a primeira etapa o que se refere a informações concretas a partir da pesquisa, os dados empíricos, o segundo aspecto compreende a conversa entre os autores; e o terceiro aspecto se refere à compreensão de conjuntura, entendendo como o contexto mais amplo e mais abstrato da realidade.

A partir disso, a triangulação é utilizada de forma a valorização dos dados coletados primariamente e, posteriormente, em segundo plano, os dados devem ser tidos de forma analítica, sendo contextualizados e criticados. (GOMES et al., 2010)

De acordo com Maria Cecília Minayo, estudiosa de destaque sobre a triangulação de métodos, a partir da adoção desta metodologia, é possível propiciar resultados com maior validade e consistência, além de permitir a compreensão da complexidade dos fenômenos sociais envolvidos. A utilização de mais de uma forma de

pesquisa, permite um enriquecimento analítico, que aborda a perspectiva de cada método, que, quando integrados, constrói um quadro completo.

A divergência entre métodos quantitativos e qualitativos remonta a debates ontológicos e epistemológicos no campo da Filosofia da Ciência. Sob a perspectiva positivista, defende-se que as Ciências Humanas devem adotar os mesmos princípios metodológicos utilizados pelas Ciências Naturais. Em contrapartida, a abordagem interpretativista sustenta que, devido às diferenças estruturais entre os mundos natural e social, sobretudo no que se refere à construção de significados e aos processos de interpretação, torna-se imprescindível a adoção de estratégias metodológicas distintas para cada domínio. (PARANHOS et al., 2016, CRESWELL et al., 2017)

A metodologia mista é realizada com base em um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa, a qual é realizada devido a ideia central de melhores análises a partir da interação entre métodos quantitativos e qualitativos. (JOHNSON et al., 2004)

Cada abordagem metodológica possui estratégias específicas de coleta de dados. Em entrevistas, que abordam a parte qualitativa, é comum o registro de falas, que complementam as pesquisas e as anotações dos pesquisadores. Contudo, nas pesquisas do tipo survey, os questionários representam instrumentos fundamentais para a obtenção de informações relevantes para o estudo. Em um delineamento de pesquisa multimétodo, é preferível a articulação entre diferentes técnicas empregadas, por meio da incorporação de elementos comuns, como a abordagem de itens em questionário que sintetizem o conteúdo central das entrevistas, podendo, dessa forma, realizar a intersecção entre os resultados obtidos. (PARANHOS et al., 2016, CRESWELL et al., 2017, JOHNSON et al., 2004)

Contudo, as limitações de cada opção metodológica e suas respectivas vantagens devem ser respeitadas. Diversos delineamentos experimentais são incapazes de elucidar os mecanismos subjacentes que explicam a forma com que variáveis independentes influenciam a variável dependente. Além disso, pode haver desafios na determinação de um caso, o qual pode constituir uma ocorrência atípica (outlier) ou uma representação típica de uma dada distribuição. (CRESWELL et al., 2017)

A integração de abordagens metodológicas transcende a simples análise de um fenômeno sob diferentes perspectivas, atuando também como uma estratégia investigativa robusta. Por meio da descrição detalhada, possibilita-se a confirmação ou refutação de teorias e hipóteses, com base na comparação entre dados quantitativos e os relatos qualitativos oriundos de técnicas com grupos focais e entrevistas de profundidade. (PARANHOS et al., 2016)

A triangulação de métodos permite uma compreensão biopsicossocial e integral das questões de uso e abuso de substâncias alcoólicas. Juntamente com dados numéricos, as falas de exemplaridade auxiliam na compreensão subjetiva e única de cada entrevistado, a partir da qual é possível uma análise de um todo. Para a abordagem de questões complexas e multifacetadas, como o etilismo por estudantes da área da saúde, é crucial a utilização desta metodologia.

### **3 Método**

#### **3.1 Tipo de pesquisa e abordagem**

Trata-se de um estudo transversal descritivo com triangulação de métodos e análise epidemiológica. Desse modo, a pesquisa será realizada através da combinação de métodos qualitativo e quantitativo, além de diferentes formas de análise dos dados: análise do discurso, grupo focal e comparação quantitativa.

#### **3.2 Caracterização do local de estudo**

O objeto de estudo centra-se na compreensão dos principais fatores de risco que motivam o uso e abuso de álcool e a relação com a afiliação religiosa . Para isso, a caracterização do local de pesquisa foi dividida em duas fases. A etapa quantitativa foi realizada de maneira virtual, utilizando formulários na plataforma "Google Formulários". Esta metodologia garantiu uma coleta de dados eficiente, assegurando a confidencialidade e a segurança das informações fornecidas pelos participantes. Por outro lado, a etapa qualitativa foi conduzida presencialmente, em uma sala de aula do Centro Universitário de Brasília, proporcionando um ambiente controlado para a realização de grupos focais e entrevistas de profundidade.

A delimitação e o universo da amostra foram cuidadosamente planejados. Utilizou-se como critério de inclusão estar regularmente matriculado em um dos seguintes cursos do Centro Universitário de Brasília: Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia; Ser maior de 18 anos; Não estar usufruindo de licença médica; Manifestar interesse em participar da pesquisa de maneira voluntária. A amostra total do estudo foi composta por 2.609 estudantes. Nesse momento, a pesquisa exploratória se restringiu a cursos que estão relacionados à prática direta de cuidado com a pessoa enferma, visto que há uma identidade entre todos estudantes de tais cursos com o compromisso de exercer o cuidado humano.

Na etapa quantitativa, a amostra específica foi de 201 voluntários, sendo 99 alunos de Medicina, 35 de Enfermagem, 53 de Psicologia e 14 de Fisioterapia. Não foram aplicados critérios de exclusão, permitindo uma análise ampla e inclusiva dos dados coletados.

### 3.3 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados variaram conforme a etapa da pesquisa. Na fase quantitativa, utilizou-se um formulário digital na plataforma "Google Formulários", garantindo a confidencialidade e a segurança dos dados fornecidos pelos participantes, em conformidade com as normas e regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa. Na fase qualitativa, a coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro para condução do grupo focal e das entrevistas de profundidade. Esse roteiro incluía perguntas planejadas, abordando os aspectos principais da pesquisa, cujo roteiro foi especificado na **APÊNDICE A**. Tal abordagem permitiu uma exploração mais aprofundada dos fatores identificados na etapa anterior, proporcionando uma compreensão mais rica e detalhada do fenômeno estudado.

Por conseguinte, esse estudo representa uma tentativa robusta de entender os fatores de risco relacionados ao uso e abuso de álcool entre estudantes da saúde e avaliar a relação com a afiliação religiosa e espiritualidade a partir da combinação de métodos quantitativos e qualitativos a fim de obter uma visão holística e detalhada do problema. A metodologia mista somada a delimitação da amostra e a consideração ética na coleta de dados, contribui para a pertinência e validade dos resultados obtidos. Ao final espera-se que as descobertas possam fornecer subsídios aos gestores da instituição de ensino para instituírem intervenções que interpelam o problema com abordagens multifacetadas, incluindo o aspecto de espiritualidade dos estudantes.

### 3.4 Procedimentos metodológicos

Após a aprovação do projeto pelos comitês avaliadores, bem como a autorização das Coordenações dos 4 cursos participantes, submeteu-se a pesquisa ao Comitê de Ética (CEP). O aceite pelo CEP ocorreu em 26 de Outubro de 2024 (CAAE 82491824.8.0000.0023). Após essa etapa, ocorreram novas reuniões com as Coordenações para a ciência da aprovação e início da divulgação dos formulários de pesquisa por meio do espaço aluno, e-mails dos alunos e centros acadêmicos.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2024 e junho de 2025, utilizando um formulário na plataforma "Google Formulários". Neste formulário, foi aplicado um questionário adaptado (**APÊNDICE B**), elaborado com base em um

questionário sociodemográfico e duas escalas principais: Teste de Identificação de Distúrbios por Uso de Álcool (AUDIT) e a Escala de Atitude Religiosa (EAR).

No início do formulário, era obrigatório que o aluno passasse por todo o TCLE (**ANEXO A**) e RCLE (**ANEXO B**) antes de conseguir responder as perguntas, dessa maneira, garantiu-se a ciência de todos acerca da temática da pesquisa e das condições para participar desta pesquisa. Por se tratar de um tema delicado e que poderia provocar gatilhos, enquanto a pesquisa estava sendo coletada, foi disponibilizado o número de contato pessoal dos pesquisadores e da orientadora, para que fosse possível fornecer suporte a quem precisasse.

O questionário sociodemográfico é composto por 17 perguntas objetivas, a fim de caracterizar os participantes e avaliar se há relação entre fatores sociodemográficos e o consumo de álcool, seja como fatores protetores ou fatores de risco. Aspectos como, sexo, idade, renda familiar, sedentarismo, rendimento acadêmico, estado civil, religião declarada e se trabalha ou não foram questionados e avaliados.

O questionário AUDIT em português brasileiro validado por Figlie, et al. (1997) e utilizado por Méndez, E.B. (1999), que consiste em 10 questões objetivas com pontuações de 0 a 4, totalizando 40 pontos. O questionário ao final permite avaliar o perfil de consumo de álcool e o risco do indivíduo o classificando em 4 níveis diferentes: baixo risco - 0 a 7 pontos; uso de risco - 8 a 15 pontos; uso nocivo - 16 a 19; e dependência - 20 a 40 pontos.

Somando-se a análise do uso de álcool, a análise da espiritualidade e afiliação religiosa foi feita a partir da Escala de Atitude Religiosa validada por Aquino et al. (2002) e aplicada por Panzini, R.G. (2005), composta por 15 afirmações respondidas a partir de uma escala de Likert de 1 a 5, em que 1 é nem um pouco e 5 é muitíssimo. O uso da Escala Likert permite uma avaliação mais detalhada do comportamento religioso e da espiritualidade dos participantes. As respostas dos participantes foram somadas sendo o máximo 75 pontos e o mínimo 15. Os três testes foram analisados e combinados de modo a chegar nos objetivos propostos.

Após esse período, houve leitura para melhor preparação para a etapa qualitativa. Uma profissional foi encarregada de fazer a análise estatística dos dados coletados no formulário para que a etapa qualitativa, composta pelo Grupo Focal e as entrevistas de profundidade, tivesse um direcionamento adequado e fosse realizada

seguindo as referências. Os dados coletados foram organizados e tabulados utilizando o Microsoft Excel®.

A etapa qualitativa foi realizada somente com estudantes do curso de medicina devido a baixa adesão dos alunos de demais cursos na pesquisa, apesar das divulgações frequentes, apoio das coordenações dos cursos e da realização de busca ativa. Além disso, foi adicionado a realização de entrevistas de profundidade individualizadas com os acadêmicos, de forma a possibilitar a triangulação de métodos. Todas as etapas preservaram a identidade dos participantes e estavam de acordo com o TCLE. Todas as conversas contaram com a presença e o apoio da professora orientadora, Eliana Trindade, doutora em Psicologia. No dia 19 de fevereiro de 2025, foram realizadas entrevistas de profundidade a 2 estudantes do curso de medicina do UniCEUB, sendo um do 3º semestre e outro do 8º. Na data de 04 de abril de 2025, foi realizada uma entrevista de profundidade com um aluno do curso de medicina e também um grupo focal com 4 estudantes do mesmo curso. No total, 7 alunos do curso de medicina participaram da etapa quantitativa, não possuindo representantes dos demais cursos abordados na pesquisa. As entrevistas e o grupo focal foram realizados em salas previamente reservadas no CEUB campus Asa Norte. A realização desta etapa teve, em média, 2h30 minutos de duração, nas quais foram abordados os temas de maior prevalência e interesse para o estudo.

## 4 Resultados e discussão

### 4.1 Estudo quantitativo

No estudo quantitativo realizado entre novembro de 2024 a Junho de 2025, foram analisadas as respostas de 201 estudantes da área da saúde, utilizando questionário sociodemográfico, questionário AUDIT e a Escala de Atitude Religiosa (EAR). Cada participante obteve uma pontuação de 0 a 40 no AUDIT, que é classificada em tipos de uso de risco, apresentando uma média total da amostra de 5,318. Já na Escala de Atitude Religiosa a pontuação individual varia de 15 a 75. O valor médio de todos os estudantes foi 44,492. As pontuações foram agrupadas e analisadas de acordo com diferentes critérios, permitindo uma avaliação concisa para aferir os fatores de risco desses estudantes

#### 4.1.1 Curso

**Tabela 1 - Resultados do AUDIT e EAR por Curso de Graduação**

Curso	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
Enfermagem	35	4,2	4,086	50,229	14,635
Fisioterapia	14	6,643	5,191	38,571	18,090
Medicina	99	5,667	5,135	41,303	17,155
Psicologia	53	5,057	4,728	48,226	14,020

Os dados da Tabela 1 indicam variações significativas nas médias dos escores do AUDIT entre os cursos analisados. Estudantes de Fisioterapia (n=14) apresentaram a média mais elevada (6,643), seguidos pelos de Medicina (n=99), com média de 5,667. Psicologia (n=72) e Enfermagem (n=86) apresentaram médias inferiores, de 5,057 e 4,200, respectivamente. Esses valores sugerem maior prevalência de comportamentos relacionados ao uso de álcool entre alunos de Fisioterapia e Medicina, embora o tamanho reduzido da amostra de Fisioterapia limite a completa validade dessa observação.

A Medicina apresentou a pontuação máxima mais alta no AUDIT (23), o que aponta para a presença de casos isolados com padrão de consumo mais elevado, ainda que a média geral se mantenha moderada.

No que se refere à variabilidade dos escores, o maior desvio padrão foi observado em Fisioterapia (DP = 5,190), refletindo maior dispersão nas respostas. Parte dessa variabilidade pode estar associada ao tamanho reduzido do grupo. Em contraste, Enfermagem apresentou o menor desvio padrão (DP = 4,0858), indicando maior uniformidade nos padrões de consumo entre seus estudantes.

Na escala EAR (Espiritualidade e Religiosidade), Enfermagem também apresentou a maior média (50,229), seguida por Psicologia (48,226), Medicina (41,303) e Fisioterapia (38,571). Esses resultados indicam níveis mais elevados de religiosidade/espiritualidade entre os alunos de Enfermagem e Psicologia, o que, conforme sugerido na literatura, pode atuar como fator de proteção frente a comportamentos de risco.

Em relação à dispersão dos escores do EAR, Fisioterapia teve novamente o desvio padrão mais elevado (DP = 18,0899), sugerindo maior heterogeneidade nos níveis de religiosidade dentro do grupo. Psicologia, por sua vez, apresentou o menor desvio padrão (DP = 14,0197), indicando maior consistência nas crenças espirituais entre seus estudantes.

De modo geral, observa-se uma tendência inversa entre os escores médios do AUDIT e da escala EAR: cursos com maiores médias de religiosidade, como Enfermagem, tendem a apresentar menores níveis médios de consumo de álcool, enquanto cursos com religiosidade mais baixa, como Fisioterapia, exibem escores mais altos no AUDIT. Esse padrão está alinhado com evidências prévias que associam religiosidade a comportamentos mais protetivos à saúde, incluindo menor uso de substâncias

#### **4.1.2 Semestre**

Tabela 2 - Resultados do AUDIT e EAR por ano de curso

Período	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
1º ano	40	4,275	4,243	45,55	17,254
2º ano	40	6,5	5,445	43,85	18,464
3º ano	36	5,75	5,356	44,139	15,782
4º ano	64	4,406	4,351	42,969	15,895
5º ano	18	6,611	4,351	49,444	12,397
6º ano	3	10	4,321	46	18,184

A análise dos escores do AUDIT por ano do curso indica uma tendência de aumento no consumo de álcool ao longo da graduação. No 1º ano, observou-se a média mais baixa (4,275), sugerindo padrões de consumo mais moderados entre os ingressantes. No entanto, já no 2º ano (n=40), há um aumento expressivo na média, indicando possível influência das interações sociais universitárias na adoção de comportamentos de risco. Situação semelhante foi observada no 5º ano (n=18), o que pode estar associado a fatores como sobrecarga acadêmica e adaptação às exigências clínicas e acadêmicas.

Nos anos intermediários, 3º (n=36) e 4º (n=64), as médias foram mais baixas em comparação ao 2º e 5º anos, o que pode refletir maior estabilidade nas rotinas acadêmicas e possível adaptação às atividades curriculares. O 6º ano (n=3) apresentou a média mais alta, mas a amostra reduzida exige cautela na interpretação, dado o risco de distorção por casos extremos.

Quanto à variabilidade dos escores, o maior desvio padrão foi registrado no 2º ano (DP = 5,445), seguido pelo 3º ano (DP = 5,356), o que sugere maior heterogeneidade nos padrões de consumo. O 5º ano apresentou o menor desvio padrão (DP = 4,351), indicando maior uniformidade entre os estudantes. No 2º ano, além da alta média, foi registrado o valor máximo do AUDIT (23), reforçando a coexistência de padrões extremos, de abstinência a consumo problemático, e apontando para a importância de estratégias preventivas desde os primeiros anos.

Isto posto, além do aumento do consumo médio de álcool ao longo do curso, é relevante destacar o padrão de consumo episódico excessivo, conhecido como *binge drinking*, caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de álcool em um curto

intervalo de tempo, frequentemente com o objetivo de intoxicação intencional. Esse padrão é altamente prevalente entre universitários, sendo impulsionado por normas sociais percebidas e pela chamada *misperception*, ou seja, a falsa crença de que o consumo excessivo é uma prática comum e socialmente aceita entre os colegas (Okaneku et al., 2022; González et al., 2021). Estudos apontam que estudantes tendem a subestimar o nível de consumo de álcool dos colegas, o que os leva a ajustar seu comportamento para se alinhar ao que percebem como “normal”, contribuindo para riscos à saúde física, acadêmica e social (Martens et al., 2022).

Além disso, deve-se levar em conta o sofrimento psíquico dos estudantes e sua associação com o consumo de álcool. Dados recentes demonstram uma relação significativa entre padrões mais elevados de escore no AUDIT e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes do ensino superior (Zanini et al., 2023; Diniz et al., 2021). Essa associação é particularmente preocupante nos anos de maior exigência acadêmica, como o 2º e 5º anos observados nesta amostra, indicando que o uso de álcool pode não apenas ser um fator de risco para transtornos mentais, mas também um mecanismo inadequado de enfrentamento ao sofrimento psíquico.

Em relação à escala EAR, os maiores escores foram observados no 5º ano (49,444), 6º ano (46,00) e 1º ano (45,55), indicando maior religiosidade/espiritualidade nesses períodos. Os menores escores foram registrados no 4º ano (42,969) e 2º ano (43,85), o que pode refletir momentos de maior pressão acadêmica ou menor engajamento com práticas religiosas ou espirituais.

O maior desvio padrão da EAR foi observado no 2º ano (DP = 18,464), sinalizando alta variabilidade nas crenças e práticas espirituais nesse grupo. O menor desvio foi registrado no 5º ano (DP = 12,397), indicando maior homogeneidade.

Esses resultados sugerem que intervenções institucionais voltadas à promoção de saúde mental e bem-estar espiritual devem ser direcionadas não apenas ao início da graduação, mas também a fases específicas com maior vulnerabilidade, como o 2º e 5º anos. A inclusão de suporte psicológico e espaços de reflexão dentro do currículo pode contribuir para a redução de comportamentos de risco e fortalecimento de estratégias de enfrentamento.

### 4.1.3 Idade

**Tabela 3 - Resultados do AUDIT e EAR por idade**

Faixa Etária	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
<b>18-20</b>	73	5,699	5,101	46,836	17,483
<b>21-25</b>	103	5,33	4,870	41,515	15,892
<b>26-30</b>	6	5	3,000	50,5	17,708
<b>31-40</b>	15	3,533	4,703	48,533	13,074
<b>&gt;40 anos</b>	4	5,25	3,961	54,25	6,759

Os resultados apresentados na tabela (Resultados do AUDIT e EAR por idade) revelam diferenças nos escores médios do AUDIT (uso de álcool) entre as diferentes faixas etárias dos participantes. Os estudantes com idade entre 18 e 20 anos (n=73) apresentaram a maior média de consumo de álcool (5,699), seguidos pelos indivíduos entre 21 e 25 anos (n=103), com média de 5,33. Já os alunos com mais de 40 anos (n=4) também apresentaram um valor elevado (5,25), embora essa média deva ser interpretada com cautela devido ao pequeno número de participantes nessa faixa.

Por outro lado, os menores escores médios de AUDIT foram observados entre os indivíduos de 31 a 40 anos (média = 3,533), seguidos pela faixa de 26 a 30 anos (média = 5,0), o que pode indicar uma tendência de redução no consumo de álcool a partir dos 30 anos.

A faixa de 18 a 20 anos apresentou o maior desvio padrão (5,101), refletindo maior heterogeneidade no padrão de consumo de álcool neste grupo. O menor desvio padrão foi identificado entre os participantes com mais de 40 anos (3,961) e na faixa de 26 a 30 anos (3,000), o que pode indicar comportamentos de consumo mais estáveis nesses grupos.

No que se refere aos escores da EAR, as maiores médias foram observadas nos participantes com mais de 40 anos (54,25) e na faixa 26 a 30 anos (50,5), indicando níveis mais elevados de religiosidade/espiritualidade nos indivíduos mais velhos. Em contraste, os menores escores médios da EAR foram registrados entre os participantes de 21 a 25 anos (41,515), grupo que também apresentou o segundo maior consumo

médio de álcool. Essa combinação reforça uma possível relação inversa entre religiosidade e uso de álcool.

O maior desvio padrão da EAR foi encontrado na faixa de 26–30 anos (17,708), sinalizando perfis de crença muito diversos. Já o menor desvio padrão foi observado nos participantes com mais de 40 anos (DP = 6,759), indicando maior uniformidade nesse aspecto.

De forma geral, observa-se uma tendência de aumento na religiosidade e redução do consumo de álcool com o avanço da idade, com algumas exceções. A relação inversa entre os escores do EAR e do AUDIT, ainda que modesta, reforça a hipótese de que níveis mais elevados de religiosidade podem atuar como fator modulador no comportamento relacionado ao uso de álcool. Esses achados sugerem que intervenções voltadas à promoção de saúde mental e bem-estar podem ser mais eficazes se adaptadas ao estágio de vida dos estudantes, especialmente em períodos de transição para maior autonomia e responsabilidade.

#### 4.1.4 Sexo

**Tabela 4 - Resultados do AUDIT e EAR por sexo**

Sexo	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
Feminino	148	5,412	4,972	43,155	17,179
Masculino	52	5,077	4,771	48,327	14,135
Outro	1	4	0,000	43	0,000

Apesar de a literatura indicar historicamente maior consumo de álcool entre homens, os dados deste estudo mostram uma diferença pequena entre os sexos. As participantes do sexo feminino (n=148) apresentaram média de AUDIT de 5,41 (DP = 4,97), enquanto os homens (n=52) tiveram média de 5,08 (DP = 4,77), sem diferença estatisticamente significativa. Esse resultado sugere uma possível convergência nos padrões de consumo, possivelmente influenciada por normas sociais que têm reduzido a disparidade entre os comportamentos de beber entre os gêneros. Notavelmente, o valor máximo no AUDIT foi maior entre as mulheres (23), em comparação aos homens (17), indicando a presença de casos isolados mais extremos nesse grupo.

As dispersões semelhantes entre os grupos reforçam a ideia de comportamento de consumo relativamente homogêneo, independentemente do sexo biológico.

Na escala EAR, os homens apresentaram média ligeiramente superior (48,33; DP = 14,14) em relação às mulheres (43,16; DP = 17,18). Embora essa diferença não seja estatisticamente significativa, ela reforça sugere que a religiosidade pode se expressar de forma diferente entre os sexos. Além disso, os dados indicam ampla variabilidade individual em ambos os grupos, o que limita generalizações.

A análise conjunta evidencia que gênero, isoladamente, não diferencia de forma substancial os perfis de AUDIT ou EAR, mas permite observar a heterogeneidade de experiências religiosas e de consumo de álcool dentro de cada grupo.

#### 4.1.5 Sedentarismo

Os dados apresentados na Tabela 5 mostram variações nos escores médios de AUDIT e EAR entre os participantes que praticam ou não atividade física regularmente.

**Tabela 5 - Resultados do AUDIT e EAR por Prática de Atividade Física**

Atividade Física	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
<b>Não</b>	30	3,533	3,579	43,133	15,885
<b>Sim</b>	171	5,632	5,038	44,731	16,653

A análise dos escores do AUDIT em relação ao nível de atividade física revela que os praticantes de atividade física (n = 171) exibiram média de 5,43, ligeiramente superior à dos sedentários (n = 30). Essa diferença pode advir de eventos sociais associados ao esporte, como confraternizações e competições, que frequentemente envolvem o consumo de bebidas.

A dispersão dos escores entre os ativos foi maior, com valores variando de 0 a 23, o que sugere a presença de diferentes padrões de consumo, desde abstinência até uso problemático. Já o grupo sedentário apresentou menor variabilidade, indicando um padrão de consumo mais homogêneo.

Quanto à escala EAR, a média entre os praticantes foi de 44,73 (DP = 16,65), e entre os sedentários, 43,13 (DP = 15,89), com faixas semelhantes de pontuação (ativos: 15–75; sedentários: 15–73). A proximidade dos valores indica que a religiosidade não tem papel determinante na associação entre atividade física e consumo de álcool.

De modo geral, a análise conjunta sugere que, embora os níveis de religiosidade sejam semelhantes, o envolvimento com atividade física está associado a maior variabilidade nos escores de consumo de álcool, indicando que esse fator pode influenciar os padrões de uso de forma independente do engajamento religioso.

#### 4.1.6 Estado civil

**Tabela 6 - Resultados do AUDIT e EAR por Prática de Estado Civil**

Estado Civil	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
Casado	18	3,889	4,283	45,444	14,439
Divorciado	2	3	3,000	60	5,000
Solteiro	181	5,486	4,954	44,227	16,737

Na análise por estado civil, participantes solteiros (n=181) apresentaram média de AUDIT de 5,49 (DP = 4,95), superior à observada entre casados ou em união estável (n=18), cuja média foi de 3,89 (DP = 4,28). Essa diferença sugere que o vínculo conjugal pode estar associado a menor consumo de álcool, possivelmente em função de fatores como regulação social e suporte emocional. O escore máximo entre os solteiros foi 23, enquanto entre os casados foi 16, reforçando a presença de casos mais extremos de consumo no grupo sem vínculos conjugais.

O grupo de divorciados (n=2) apresentou média de 3,00, mas o tamanho reduzido inviabiliza qualquer análise comparativa consistente.

A variabilidade dos escores no grupo solteiro, semelhante à da amostra geral, indica certa homogeneidade no padrão de consumo dentro desse grupo, possivelmente relacionado a estilos de vida e dinâmicas sociais comuns entre universitários sem compromissos formais.

Em relação à escala EAR, os casados apresentaram média de 45,44 (DP = 14,44), levemente superior à dos solteiros (44,23; DP = 16,74), revelando semelhança na atitude religiosa entre esses grupos. A diferença observada nos escores de AUDIT, sem correspondência relevante nos níveis de EAR, sugere que o estado civil pode atuar como fator moderador do consumo de álcool, independentemente do grau de religiosidade.

#### 4.1.7 Renda familiar

**Tabela 7 - Resultados do AUDIT e EAR por Renda Familiar**

Renda familiar	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
Até 03 salários mínimos	21	5,905	5,813	45,714	17,112
de 04 até 07 salários mínimos	36	2,861	2,605	46,472	16,704
de 08 até 10 salários mínimos	24	6,375	4,319	38,5	16,013
Superior a 10 salários mínimos	120	5,742	5,150	44,883	16,252

Os dados indicam variações no consumo de álcool conforme a renda familiar. O menor escore médio de AUDIT foi observado entre estudantes com renda de 4 a 7 salários mínimos (2,86; DP = 2,61; n=36), sugerindo menor consumo nessa faixa. O maior escore foi registrado entre estudantes com renda entre 8 e 10 salários mínimos (6,38; DP = 4,32; n=24). As médias dos grupos com renda até 3 salários mínimos (5,91; DP = 5,81; n=21) e acima de 10 salários mínimos (5,74; DP = 5,15; n=120) foram semelhantes, situando-se em níveis moderados.

A dispersão dos escores foi maior nas faixas de renda mais baixa e mais alta, indicando maior diversidade nos padrões de consumo nesses grupos. Já a faixa de 4 a 7 salários apresentou a menor variabilidade.

Em relação à religiosidade, os estudantes com renda de 4 a 7 salários mínimos apresentaram a maior média (46,47; DP = 16,70), enquanto o menor valor foi encontrado no grupo de 8 a 10 salários mínimos (38,50; DP = 16,01). Os demais grupos registraram escores intermediários, próximos da média geral.

A variabilidade foi ligeiramente maior entre os estudantes com renda mais baixa e mais alta, enquanto os grupos intermediários apresentaram maior consistência nas respostas.

Os resultados sugerem uma tendência inversa entre religiosidade e consumo de álcool nas faixas intermediárias de renda. Estudantes com renda entre 4 e 7 salários mínimos apresentaram maior religiosidade e menor consumo, enquanto o grupo de 8 a 10 salários combinou menor religiosidade com o maior consumo de álcool. Os grupos nas faixas de renda mais baixa e mais alta apresentaram médias intermediárias e maior variabilidade individual.

#### 4.1.8 Trabalha

Os dados apresentados na tabela (Tabela 8 - Resultados do AUDIT e EAR por situação de trabalho) revelam diferenças marcantes entre os participantes que trabalham e os que não trabalham no que se refere ao consumo de álcool e à religiosidade/espiritualidade.

**Tabela 8 - Resultados do AUDIT e EAR por situação de trabalho**

Trabalha	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
<b>Não</b>	153	5,778	5,155	44,412	16,421
<b>Sim</b>	48	0,964	3,680	44,75	16,965

Os resultados demonstraram que aqueles sem vínculo empregatício registraram média de  $5,778 \pm 5,155$ , enquanto os que trabalham tiveram média substancialmente menor, com apenas  $0,964 \pm 3,680$ . Esse contraste sugere que o fato de exercer atividade remunerada, possivelmente restringindo o tempo livre dedicado a eventos sociais universitários, está associado a um padrão de consumo de álcool consideravelmente mais moderado.

Isso é reforçado quando se considera o valor máximo de 23 que caracteriza provável dependência no grupo dos que não trabalham, em contrapartida, o grupo dos que trabalham apresentou um valor máximo de 13 pontos.

A variabilidade dos escores AUDIT é notável em ambos os grupos, com o desvio padrão dos que não trabalham sendo maior, refletindo uma dispersão mais ampla nos padrões de consumo dentro desse grupo. Ou seja, entre quem não trabalha, há subgrupos tanto de abstêmios quanto de consumidores pesados, ao passo que entre os que trabalham o consumo se mostra mais uniformemente baixo.

A respeito dos escores da EAR, o grupo que não trabalha registrou uma média de EAR de 44,412 (DP = 16,421), enquanto o grupo que trabalha apresentou uma média muito próxima, de 44,750 (DP = 16,965). Essa proximidade nos escores e na variabilidade do EAR sugere que a condição de trabalho (empregado ou não empregado) não parece influenciar de forma relevante o nível de engajamento ou atitude religiosa dos participantes.

Ao estabelecer comparações e relações entre os escores de AUDIT e EAR com base na condição de trabalho, nota-se que a diferença acentuada no consumo de álcool entre quem trabalha e quem não trabalha não é explicada por variações na atitude religiosa. Uma vez que os escores da EAR são muito semelhantes em ambos os grupos, a discrepância nos escores AUDIT sugere que o próprio ato de trabalhar, ou os fatores a ele associados, como rotina, responsabilidade, inserção social e econômica, ou mesmo um estilo de vida mais estruturado, podem atuar como importantes fatores protetores contra o consumo problemático de álcool

#### 4.1.9 Rendimento acadêmico

Os resultados apresentados na tabela (Tabela de Resultados por Rendimento Acadêmico) demonstram pequenas variações nos escores médios do AUDIT entre os grupos classificados segundo o desempenho acadêmico.

**Tabela 9 - Resultados do AUDIT e EAR por rendimento acadêmico**

Rendimento acadêmico	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
Insatisfatório	5	4,6	8,234	28,2	10,474
Médio	47	5,34	4,392	43,894	16,429
Satisfatório	149	5,336	4,945	45,228	16,437

Os estudantes com rendimento satisfatório (n=149) apresentaram a maior média de consumo de álcool, com 5,336, seguidos de perto pelos alunos com rendimento médio (n=47), que obtiveram média de 5,34. Os estudantes com rendimento insatisfatório (n=5) apresentaram a menor média, com 4,6, embora esse valor deva ser interpretado com cautela devido ao pequeno tamanho da amostra.

Quanto à variabilidade dos escores AUDIT, o grupo com rendimento insatisfatório apresentou o maior desvio padrão (8,234), o que pode refletir grande dispersão e heterogeneidade no padrão de consumo de álcool entre esses poucos participantes. Já os estudantes com rendimento médio e satisfatório mostraram desvios padrão semelhantes (4,392 e 4,945, respectivamente), sugerindo maior uniformidade nas respostas desses grupos.

No que se refere à religiosidade/espiritualidade (EAR), os alunos com rendimento satisfatório apresentaram a maior média (45,228), seguidos pelos com rendimento médio (43,894). Por outro lado, os estudantes com rendimento insatisfatório apresentaram um valor consideravelmente inferior (28,2). Tal padrão sugere uma possível associação positiva entre maior envolvimento religioso/espiritual e melhor desempenho acadêmico.

Esses resultados estão alinhados aos achados observados na literatura, visto que diversos estudos recentes confirmam a associação positiva entre religiosidade/espiritualidade e desempenho acadêmico em universitários, especialmente em cursos da área da saúde. Pesquisas internacionais demonstraram que estudantes que relatam níveis mais altos de espiritualidade e religiosidade tendem a alcançar melhores resultados acadêmicos, possivelmente por apresentarem maior disciplina, autocontrole e motivação, além de recorrerem a estratégias de enfrentamento mais saudáveis frente ao estresse acadêmico. (SARCHAMI et al., 2020; LAGURA, 2023; ARORA, 2024).

Além disso, os dados também corroboram com estudos prévios que apontam para a religiosidade como um fator de proteção no contexto acadêmico, funcionando como um mecanismo de *coping* para lidar com o estresse universitário, promover

maior disciplina pessoal e senso de propósito, elementos favoráveis ao bom desempenho acadêmico. (KOENIG, 2012)

Por outro lado, o baixo escore de EAR entre os estudantes com rendimento insatisfatório pode refletir uma menor integração de recursos espirituais na vida acadêmica, o que poderia limitar a resiliência frente aos desafios educacionais. No entanto, cabe destacar a limitação relacionada ao reduzido tamanho amostral deste grupo (n=5), o que requer cautela na generalização desses achados. Ainda assim, o padrão identificado reforça a importância de considerar a religiosidade/espiritualidade como uma variável potencialmente relevante na compreensão dos fatores associados ao desempenho de estudantes universitários.

Em relação à variabilidade dos escores EAR, o desvio padrão mais elevado foi observado no grupo com rendimento satisfatório (16,437), embora muito próximo ao dos demais grupos. O grupo com rendimento insatisfatório, apesar do menor tamanho amostral, apresentou o menor desvio padrão (10,474), sugerindo menor dispersão nas crenças espirituais, porém dentro de um escore geral mais baixo, visto que o escore máximo do grupo foi de 45 pontos.

Esses achados sugerem uma possível associação positiva entre religiosidade e desempenho acadêmico, uma vez que os maiores níveis de EAR foram encontrados entre os estudantes com melhor rendimento, enquanto os menores níveis de espiritualidade coincidiram com pior desempenho acadêmico. Por outro lado, os escores de AUDIT não variaram de forma tão expressiva entre os grupos, indicando que o consumo de álcool pode não ter relação direta com o rendimento acadêmico nesta amostra específica

#### **4.1.10 Religião declarada**

A Tabela 10 apresenta os valores médios e desvios-padrão dos escores do AUDIT (uso de álcool) e EAR (espiritualidade/religiosidade) de acordo com a religião declarada pelos participantes. Os dados demonstram diferenças significativas entre os grupos religiosos, tanto em relação ao padrão de consumo de álcool quanto ao nível de religiosidade percebida.

**Tabela 10 - Resultados do AUDIT e EAR por Religião Declarada**

Religião declarada	Frequência (n)	AUDIT		EAR	
		Média	DP	Média	DP
Católica	76	5,803	4,937	47,276	13,871
Espírita	11	6,273	4,901	49,182	14,490
Sem religião, mas espiritualizado	30	5,967	5,629	33,533	11,091
Evangélica	41	3,122	3,855	57,829	12,478
Duas ou mais religiões simultâneas	6	8,5	6,775	39,333	18,446
Umbanda	5	8	2,646	49,4	4,336
Ateu/Agnóstico	25	5,8	4,628	22,88	7,207
Outra	7	2,286	3,302	53,857	13,886

No que tange aos escores AUDIT, o grupo "Evangélica" (n=41) apresentou a menor média (3,122; DP = 3,855) entre as categorias com representatividade amostral mais substancial, além de um desvio padrão mais baixo, indicando maior constância no padrão de consumo entre os estudantes desse grupo. Este achado é particularmente relevante, sugerindo um padrão de consumo de álcool significativamente mais baixo neste grupo.

O efeito repressor do evangelicalismo sobre o consumo de álcool é reconhecido na literatura científica como um dos fatores mais marcantes de distinção entre os grupos religiosos brasileiros. Diversos artigos demonstraram que indivíduos com maior religiosidade apoiam políticas restritivas ao álcool, incluindo limitações de horário de venda, proibição de publicidade e aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas. (LUCCHETT et al., 2014 )

Esse efeito repressor se manifesta não apenas por meio de orientações religiosas explícitas, mas também pela criação de uma identidade coletiva em que o consumo de álcool é visto como incompatível com os valores do grupo. O envolvimento intenso nas práticas e redes sociais evangélicas favorece a internalização dessas normas e a vigilância comunitária, reduzindo ainda mais a probabilidade do uso de álcool, mesmo em contextos de maior permissividade social. (Celestino, 2014)

Molina et al. evidenciaram que protestantes e evangélicos apresentam escores significativamente menores de AUDIT em relação a outros grupos religiosos, sugerindo uma ação protetora das normas religiosas estritas. Assim, a pesquisa corrobora com os

achados prévios da literatura que indicam como a religião evangélica está associada a uma maior regulação do consumo de álcool entre seus fiéis.

Por outro lado, os participantes classificados como "Duas ou mais religiões simultâneas" e "Umbanda" exibiram as maiores médias de AUDIT (8,500; DP = 6,775 e 8,000; DP = 2,646, respectivamente), mas, como mencionado, a pequena amostra e, no caso do primeiro, o alto desvio padrão, indicam grande variabilidade e menor confiabilidade. As categorias "Católica" (n=76), "Espírita" (n=11), "Sem religião, mas espiritualizado" (n=30) e "Ateu/Agnóstico" (n=25) mostraram médias de AUDIT notavelmente próximas, oscilando entre 5,800 e 6,273.

Essa homogeneidade entre os escores AUDIT nesses grupos sugere que, para eles, a afiliação religiosa ou a ausência dela não se traduz em diferenças marcantes no nível médio de risco ou problemas com álcool. A variabilidade observada nos desvios padrão do AUDIT indica diferentes graus de dispersão dos dados dentro de cada grupo, com "Duas ou mais religiões simultâneas" apresentando a maior dispersão, enquanto "Umbanda" e "Outra" revelaram menor variabilidade, sugerindo maior homogeneidade interna nesses pequenos grupos.

Em relação à escala EAR, o grupo "Evangélica" destacou-se com a maior média (57,829; DP = 12,478), revelando um elevado grau de engajamento religioso. Outros grupos como "Outra" (53,857; DP = 13,886), "Umbanda" (49,400; DP = 4,336), "Espírita" (49,182; DP = 14,490) e "Católica" (47,276; DP = 13,871) também apresentaram médias de EAR consideradas de médias a altas. Em contrapartida, os grupos "Sem religião, mas espiritualizado" (33,533; DP = 11,091) e "Ateu/Agnóstico" (22,880; DP = 7,207) registraram as menores médias de EAR, o que é esperado dada a natureza dessas classificações. A baixa variabilidade no grupo "Ateu/Agnóstico" indica uma consistência no baixo engajamento.

Ao estabelecer comparações entre os escores AUDIT e EAR, notam-se relações interessantes. O grupo Evangélico apresenta uma relação inversamente proporcional, a maior média de EAR está associada à menor média de AUDIT. Tal diferença sugere que um alto engajamento religioso, comum entre os evangélicos, pode atuar como um

fator protetor significativo contra o consumo problemático de álcool. Essa tendência é reforçada pela consistência dos dados dentro desse grupo.

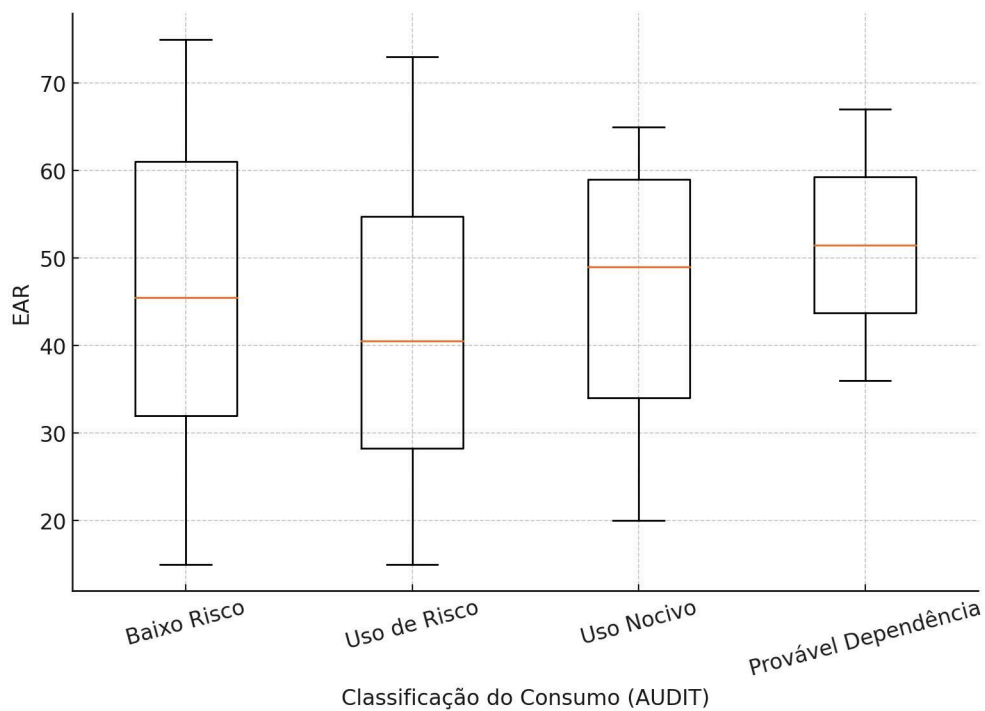
Por outro lado, o grupo Ateu/Agnóstico, que exibe a menor média de EAR, possui uma média de AUDIT (5,800) que se assemelha à de grupos religiosos como Católica e Espírita, que possuem EAR maior que 40. Isso indica que para esses grupos, o nível de engajamento religioso não se traduz, necessariamente, em um tipo de padrão de consumo de álcool de risco. Isso é reforçado a partir da análise dos valores máximos do AUDIT de cada grupo, com Ateu/Agnóstico apresentando máximo de 19 e católicos de 23.

Para as categorias Católica, Espírita e Sem religião, mas espiritualizado, apesar de apresentarem níveis de engajamento religioso (EAR) distintos, suas médias de AUDIT são bastante similares. Essa observação sugere que, para esses grupos, o nível de engajamento religioso pode não ser um preditor forte das diferenças no risco de uso de álcool. Em outras palavras, mesmo com diferentes atitudes religiosas, o padrão de consumo de álcool entre eles se mantém em uma faixa comparável.

Em síntese, os achados indicam que a afiliação religiosa e o engajamento podem ter um papel diferenciado no consumo de álcool, sendo a afiliação Evangélica um exemplo proeminente de associação entre alto engajamento religioso e menor risco de uso de álcool. Para os demais grupos, as relações são mais complexas, sugerindo que outros fatores além da religiosidade podem estar influenciando o padrão de consumo de álcool.

#### **4.1.11 Comparação AUDIT x EAR**

O Gráfico 1 ilustra a distribuição dos escores da Escala de Atitude Religiosa (EAR) de acordo com a classificação do consumo de álcool, mensurada pelo teste AUDIT. Este instrumento divide os participantes em quatro categorias: Baixo Risco, Uso de Risco, Uso Nocivo e Provável Dependência, conforme a gravidade do consumo de álcool.

**Gráfico 1 - Distribuição do EAR por classificação do AUDIT**

A média dos escores de EAR entre os participantes classificados como de Baixo Risco foi de aproximadamente 45,4 pontos, com mediana próxima de 50 e ampla dispersão dos escores, fator que indica que o um consumo de baixo risco não está inteiramente ligado a um nível de religiosidade mais alto.

Em relação ao grupo Uso de Risco, observa-se a menor média de EAR entre todos os grupos ( $\approx 41,6$ ), além de grande dispersão dos dados.

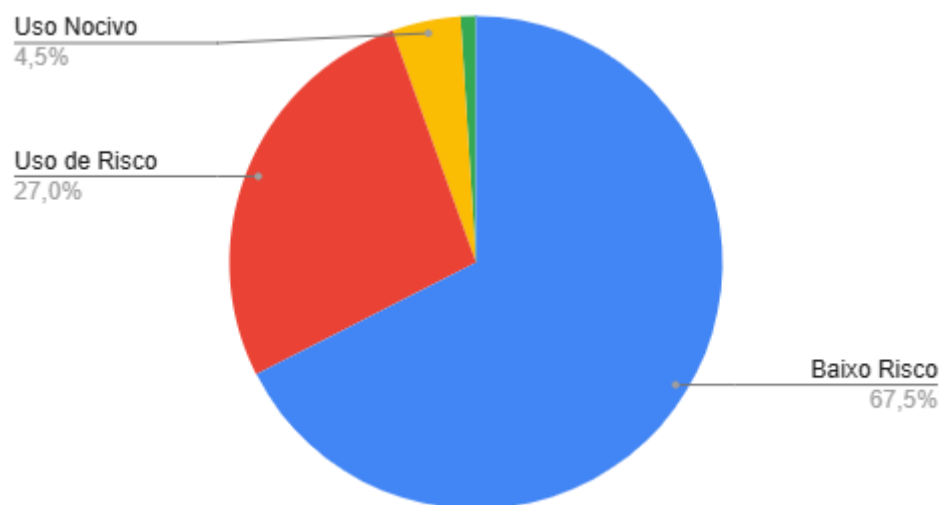
Já os participantes classificados com Uso Nocivo apresentaram uma média de EAR de 45,9, valor bastante semelhante ao grupo de Baixo Risco. Isso aponta para a possibilidade de que, mesmo com o consumo de álcool já resultando em danos, às atitudes religiosas não necessariamente diminuam, podendo inclusive se manter em níveis comparáveis aos observados em indivíduos com padrões de consumo considerados seguros.

O grupo com Provável Dependência apresentou a maior média de EAR entre todos os grupos analisados ( $\approx 51,5$ ), além de uma distribuição interquartil mais concentrada. Esse resultado é relevante, pois sugere que níveis mais altos de religiosidade podem coexistir com padrões severos de consumo de álcool

#### 4.1.12 Classificação de risco AUDIT

O gráfico apresentado é um gráfico de pizza que representa a distribuição dos participantes de acordo com os níveis de risco relacionados ao consumo de álcool, segundo a classificação do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

**Gráfico 2 - Distribuição dos Níveis de Risco para o Consumo de Álcool segundo o Escore do AUDIT**



A classificação de risco do consumo de álcool feita pelo AUDIT se dá por zonas de risco em que a Zona I (até 7 pontos) é considerada como baixo risco, incluindo pessoas que são abstêmios até consumos esporádicos. A Zona II (8-15 pontos), classificada como uso de risco, envolve participantes que possuem um consumo que pode representar riscos a médio e longo prazo. Zona III (16-19 pontos) é tida como uso nocivo, ou seja, inclui pessoas que apresentam um consumo abusivo e prejudicial a curto prazo. A Zona IV (acima 20 pontos) demonstra provável dependência nesses participantes, indicando, por exemplo, a necessidade de beber ao acordar. (FORMIGA, et. al., 2013)

A maior parte da amostra (67,5%) está classificada como "Baixo Risco", o que indica que esses indivíduos têm um padrão de consumo de álcool que não representa risco significativo à saúde física ou mental. Este dado é positivo e demonstra que a maioria dos participantes adota um uso controlado ou esporádico da substância.

No entanto, a presença de 27% dos participantes classificados como "Uso de Risco" merece atenção. Este grupo representa mais de 1 em cada 4 indivíduos da amostra e está caracterizado por um padrão de consumo que ainda não causou danos aparentes, mas que possui alto potencial de evolução para formas mais graves de uso. Essa categoria se associa frequentemente a comportamentos como beber em grandes quantidades nos finais de semana, consumo em situações de estresse ou uso como mecanismo de enfrentamento emocional. A literatura aponta que esse padrão é comum entre estudantes universitários, especialmente da área da saúde, devido à carga acadêmica intensa, ansiedade de desempenho, mudanças de rotina e início da vida adulta.

O grupo classificado como "Uso Nocivo" (4,5%) é mais restrito, mas extremamente relevante do ponto de vista clínico. Esses estudantes podem estar em sofrimento psicológico significativo e, muitas vezes, não têm acesso adequado a apoio ou não reconhecem o problema.

Isto posto, o fato de 32,5% da amostra apresentar padrões preocupantes de consumo de álcool reforça a importância de ações preventivas e educativas, especialmente voltadas para o reconhecimento precoce e mudança de comportamentos relacionados ao uso abusivo. Ademais, a valorização dos fatores protetivos e fortalecimento do apoio psicológico institucional, bem como campanhas educativas contínuas sobre o uso responsável são fundamentais para a abordagem do problema.

#### **4.2 Estudo qualitativo**

Os depoimentos coletados durante as entrevistas de profundidade e durante o grupo focal demonstraram a relação entre o curso de medicina e o bem estar, relacionado com questões psicológicas, sociais e individuais. Focou-se em 3 categorias de sentido, as quais foram determinadas após esta etapa da pesquisa e selecionadas de acordo com a prevalência, importância e relevância mediante os resultados da etapa quantitativa do estudo. Devido à indisponibilidade de alunos dos cursos de enfermagem, nutrição e psicologia, as entrevistas foram realizadas apenas com estudantes do curso de medicina.

#### **4.2.1 A ritualização e naturalização do uso de álcool na escola médica: o álcool como mecanismo de fuga.**

Um dos elementos mais relevantes e presentes nas entrevistas foi a dificuldade por parte dos alunos de falar sobre o seu próprio uso e abuso de álcool, demonstrando a falta de consciência de si mesmo e a resistência em refletir sobre hábitos prejudiciais realizados, principalmente em meio a grupos. Assim como compartilhado por um entrevistado “A pressão social faz o consumo de álcool ser normal”, contribuindo para a falta de autopercepção e reflexão por parte dos indivíduos.

Além disso, devido ao estresse enfrentado durante a graduação, diversos elementos são utilizados como fuga, sobretudo, o álcool, devido à sua presença constante no ambiente médico acadêmico. Um estudante de medicina relatou “O estresse da faculdade leva a gente a querer ter fugas, o que eu acho totalmente natural, porém acaba tendo risco de ser em grandes proporções, que é quando se torna prejudicial”. Em outra conversa, é ressaltado que a escolha de se exceder no uso de álcool é por parte devido à escolha pessoal, como elemento de fuga, e por outros ocorre devido a misperception, a falta de percepção e noção do limite e dos prejuízo a curto e longo prazo do seu abuso.

“A abstinência alcoólica não é respeitada no meio acadêmico, ela é vista como fraqueza e gera, muitas vezes, até exclusão social”. O ambiente universitário, sobretudo o médico, é permeado por festas e eventos, sendo estes presentes para a comemoração de cada fase concluída do curso, como forma de fuga do estresse diário enfrentado é, a maior parte dos estudantes, participam desses eventos exercendo um consumo elevado de álcool. “Hoje, o anormal na faculdade é não beber, a abstinência alcoólica é mal vista”.

O jovem, ao ingressar na faculdade, presencia uma ruptura com a menoridade legal e aumenta o convívio social, muitas vezes com pessoas de idade mais elevada, que já estão habituados ao uso de substâncias, sendo influenciados por estes. “Muitas pessoas cedem ao uso de álcool apenas para se encaixarem e fazerem amigos”. Como

relatado por um dos entrevistados, o álcool é muitas vezes utilizado como requisito para a aceitação em grupos, levando o estudante a adotar hábitos nocivos antes desaprovados ou não realizados, que vão de confronto com valores pessoais em casos, apenas pelo medo de exclusão ou recriminação social. “Na minha turma, apenas 2 ou 3 cristãos realmente não bebem, muitos cederam a pressão e começaram a beber, mesmo que pouco ou só em eventos da faculdade”. Nota-se o conflito entre a vontade do jovem de ter amigos e a necessidade de mudança de pensamento e a realização de novos hábitos para isso.

#### **4.2.2 A dimensão iatrogênica da educação médica: a abordagem psicodinâmica e religiosa do sofrimento psíquico na graduação**

A influência da formação médica na utilização do álcool é relatada, tendo tida por alguns como fator de extrema relevância, pois durante a faculdade são vislumbrados conteúdos que influenciam na visão pessoal sobre o álcool, de forma a reconhecer seus reais prejuízos biopsicossociais. Foi levantada a questão que a abstinência alcoólica não é respeitada por parte dos alunos do curso, remetendo a abstinência a fraqueza e conseqüente exclusão social. “Hoje o anormal é não beber, a abstinência alcoólica é mal vista”, disse um dos entrevistados do curso de medicina. Portanto, apesar do conhecimento dos efeitos nocivos da bebida alcoólica pelos estudantes do curso, o ponto de vista social sobre esta prevalece na esfera acadêmica. Contudo, para outro entrevistado, apesar de influenciar na diminuição do consumo de álcool, há também fatores estimuladores, “a sensação de conhecimento sobre os riscos e problemas que podem vir com o abuso de álcool e como tratar, deixa as pessoas mais permissivas, gera uma sensação de invulnerabilidade que aumenta ao decorrer do curso”. Com isso, percebe-se a relação conflituosa entre os fatores protetores e estimuladores quanto ao etilismo presentes no imaginário médico acadêmico. “O ambiente universitário é propício e incentiva o consumo de álcool, todas as festas promovem o uso e abuso do álcool, este está sempre presente; parte das pessoas já gostam da bebida e algumas começam nessas festas para a aceitação social”.

A relação entre o abuso de álcool e a etapa do curso em que essa ocorre mais intensamente foi controversa, para alguns, o início da faculdade é o momento onde os

padrões de ingestão alcoólica são intensificados pelos que já possuíam esse hábito e são iniciados para os que estão fazendo uso desta substância pela primeira vez. Isto ocorre devido à ritualização da entrada do curso, com festas e calouradas “open bar”, ou seja, com bebida liberada e a percepção da necessidade de consumo de álcool para integração social. Porém, outro entrevistado relata “ao decorrer do curso, as dificuldades e pressões vão se intensificando, e com isso, percebo que as pessoas intensificam o hábito de beber como forma de fuga”.

Nos cursos da área da saúde é frequente a presença de problemas psiquiátricos, como depressão e ansiedade, devido a alta carga horária e os desafios enfrentados no ambiente acadêmico e hospitalar, sendo estes problemas de saúde ainda mais prevalentes em estudantes que realizam uso abusivo de álcool. Transtornos psiquiátricos e uso abusivo de álcool, são diretamente proporcionais, sendo que a presença de um destes, aumenta a prevalência de ocorrência de outro. “Os semestres finais do curso não são de alto risco para o início do consumo de álcool, mas sim uma fase de piora para aqueles que já tem um hábito de beber, e isso ocorre pela maior pressão e maior quantidade de atividades e conteúdos”. Percebe-se o álcool como um mecanismo de escape para as adversidades psiquiátricas por parte dos estudantes entrevistados.

Notou-se nas entrevistas que estudantes que possuem religião buscam apoio em outras atividades mediante a situações de estresse, ansiedade e depressão. “A faculdade não é minha vida, é parte dela, e quando percebo o estresse, manejo com exercícios físicos”.. Isso ocorre devido a visão negativa sobre o álcool e seu uso abusivo no ambiente religioso, como relatado pelo estudante de medicina “percebo que os crentes de modo geral possuem uma visão negativa sobre a bebida, então eu percebo um *coping* religioso”. Ademais, pessoas que se consideram religiosas ou espirituosas constataam a prevalência do cansaço físico sobre o cansaço mental, devido o uso da religião como apoio nas diversas situações enfrentadas e, por isso, o consumo de bebidas não é utilizado como válvula de escape.

Contudo, a partir das entrevistas, percebe-se que apesar de para alguns a religiosidade influenciar, esta não é vista como determinante para o consumo ou não

de álcool, sobressaindo sobre essa a visão pessoal sobre o uso dessa droga ou o ensinado por parte dos familiares e a vivência no ambiente familiar. “Alunos que não tem uma fé bem estabelecida se balanceiam mais na decisão sobre o álcool, devido uma questão de não entendimento de fato sobre a relação dele, como pessoa, com o álcool”. Contudo, no imaginário social a relação religião e consumo de álcool é vista como intrínseca. “Quando você fala que não quer beber, a primeira pergunta é: você é crente?”. Denota-se também que, para muitos indivíduos, inclusive da faculdade médica, o único motivo para a não ingestão alcoólica é a religião, se desvinculando de todos os conhecimentos sobre os efeitos negativos do álcool, apesar de ser presente no imaginário popular.

#### **4.2.3 A religião como elemento protetor da educação médica: Espiritualidade e vocação médica**

Para grande parte dos entrevistados, a religião é vista como um marco identitário, a qual influencia nas decisões e nos diversos aspectos da vida de um indivíduo. Além disso, a espiritualidade é tida como uma questão ética. Assim como explicitado por um dos estudantes, “a religião influencia na prática médica, pois há necessidade de mostrar a religião em todas as ações”, nota-se a religião como fator positivo para o ambiente médico, influenciando nas ações e promovendo melhor cuidado com os pacientes. Além disso destacou que “a religião permite um médico mais humanizado, que saiba lidar melhor com a equipe e com os pacientes”, por meio disso, percebe-se que a religião interfere na percepção sobre o cuidado com o paciente e seu compromisso com a vida humana. A religião e a espiritualidade são também tidas como fonte de resiliência diante os desafios enfrentados na jornada médica e acadêmica.

A prática médica ajuda a manter a coerência da vivência da religião e permite usar os aprendizados religiosos da vivência da medicina. Porém, por ser um ambiente laico, a discussão de assuntos religiosos no espaço acadêmico, dentro de sala de aula, é um tema que gera resistência, como dito “volta e meia aparecem professores falando sobre Deus, às vezes me sinto incomodado pelo não crente”. Contudo, apesar de ser considerado benéfico para a vocação médica, a abordagem sobre assuntos de religião e

espiritualidade, a carga horária e os estudos vivenciados na faculdade, as atividades extracurriculares são vistas com restrição para os alunos, para outro participante “não participaria de um espaço aberto para discussão de assuntos religiosos devido a indisponibilidade de horário, devido a rotina, mas acho interessante ter o espaço, mas eu não participaria”.

“A religião para mim é um elemento de autocuidado e acredito que seja para outras pessoas também”. O autocuidado e a vocação médica estão diretamente interligados, gerando uma base importante para uma prática profissional equilibrada e humanizada. Por exigir constante cuidado com terceiros, é importante que seja reconhecido por parte dos estudantes e profissionais suas próprias necessidades também, de forma a garantir menor presença de problemas psiquiátricos e promoção de medidas de autocuidado.

Apesar da maior parte dos entrevistados não frequentar de forma regular cultos e eventos religiosos, a espiritualidade é presente e, para a maioria, essencial na vida cotidiana e na vida médica acadêmica, tendo esta como guia no seu cuidado com os paciente e na busca constante de melhoria na relação médico-paciente. A religião é guia para alguns na escolha da especialidade médica, de forma a evitar especialidades com temas que vão de conflito com seus ideais religiosos: “Acho que a religião tem muita influencia sim na escolha da especialidade médica, por uma questão de preferência médica e por uma questão religiosa, eu vou evitar algumas residências, como ginecologia, porque é um conflito católico muito pesado para mim”.

Muitos estudantes da área da saúde demonstram resistência em abordar sobre os efeitos nocivos da ingestão alcoólica, devido ao anseio de repreensão e exclusão social e devido a predominância da bebida em todos os eventos realizados no meio universitário e em momentos de lazer e confraternização. A dissonância cognitiva é frequente no meio acadêmico, possuindo contraste entre o conhecimento técnico sobre os efeitos nocivos e os hábitos realizados. Por ser expressamente aceito socialmente nesse meio, ocorre a banalização dos riscos, dificultando a adoção de postura crítica sobre o tema, mesmo em futuros profissionais da saúde.

## 5 Considerações finais

Para abordar de maneira equilibrada temas sensíveis como o consumo de álcool e a religiosidade no contexto universitário, é fundamental que as discussões ocorram em ambiente seguro, livre de julgamentos, e com clara intenção de promoção de saúde e bem-estar. A atuação das instituições de ensino superior é indispensável nesse processo, promovendo ações educativas que alertem para riscos associados ao uso de álcool sem recorrer a discursos alarmistas ou moralizantes. O equilíbrio reside na capacidade de informar e conscientizar, oferecendo suporte psicológico e motivando a reflexão sobre escolhas e consequências, ao invés de reforçar estigmas

As escalas AUDIT e EAR foram utilizadas em suas versões originais, preservando a integridade da avaliação e a profundidade dos temas. Cada estudante obteve uma pontuação de 0 a 40 no AUDIT, sendo que a média geral da amostra foi de 5,318, o que indica a presença de comportamentos de risco em parcela significativa dos entrevistados. Quanto à EAR, as pontuações individuais variaram entre 15 e 75, com valor médio de 44,492, refletindo um grau moderado de religiosidade/espiritualidade entre os participantes.

Os achados deste estudo evidenciam a diversidade e a complexidade dos fatores associados ao consumo de álcool e à religiosidade/espiritualidade entre estudantes da área da saúde. Em relação ao curso de graduação, observou-se que estudantes de Fisioterapia e Medicina apresentaram maiores médias no escore do AUDIT, sugerindo maior prevalência de comportamentos relacionados ao uso de álcool nesses cursos, enquanto Enfermagem destacou-se por maiores níveis de religiosidade, corroborando tendências identificadas na literatura para o efeito protetivo da espiritualidade. No recorte por ano de curso, foi identificada uma elevação dos escores do AUDIT ao longo da graduação, com destaque para o 2º e 5º anos, períodos associados a intensificação da carga acadêmica e maior vulnerabilidade psicossocial, ao passo que nos escores de religiosidade, picos foram observados no 1º, 5º e 6º anos.

Em termos de faixa etária, os estudantes mais jovens (18 a 20 anos) apresentaram maiores médias de consumo de álcool, enquanto aqueles com mais de 40 anos mostraram os maiores níveis de religiosidade, apontando para uma tendência

de maturação comportamental. Quanto às diferenças de gênero, o estudo observou padrões de consumo de álcool e religiosidade relativamente homogêneos entre homens e mulheres, sugerindo uma diminuição das disparidades tradicionais neste contexto universitário. Entre fatores de contexto, como prática de atividade física, estado civil, renda, situação de trabalho e rendimento acadêmico, destaca-se que praticantes de atividade física e solteiros apresentaram médias de consumo de álcool ligeiramente superiores, enquanto a presença de vínculo conjugal e ocupação profissional se associaram a menores escores de AUDIT. A religiosidade mostrou relação positiva com melhor desempenho acadêmico e presença mais expressiva entre estudantes evangélicos, que apresentaram, por sua vez, os menores índices de consumo de álcool.

A análise dos resultados evidencia a necessidade de intervenções institucionais contínuas e direcionadas para a promoção da saúde mental e para a prevenção de comportamentos de risco entre universitários. Considerando que cerca de um terço dos participantes demonstrou padrões preocupantes de consumo de álcool, recomenda-se que as ações de proteção envolvam suporte psicológico, campanhas educativas, desenvolvimento do autocuidado e valorização de fatores protetores reconhecidos, como práticas de espiritualidade e religiosidade. Essas medidas devem ser especialmente intensificadas em momentos críticos do percurso acadêmico, como o início e o meio da graduação, e em grupos mais vulneráveis, como jovens, solteiros e não trabalhadores. É fundamental, ainda, estimular o diálogo aberto e a construção de espaços de escuta sensível, capazes de reduzir a incidência do binge drinking e de oferecer estratégias de enfrentamento saudáveis para o sofrimento psíquico.

Cabe salientar que o tabu enfrentado pelo estudo não residiu primordialmente na temática do uso ou abuso de álcool, mas, de modo mais acentuado, na abordagem do aspecto religioso entre os participantes. Observou-se que muitos estudantes demonstraram hesitação ou reserva em responder questões relacionadas à sua crença ou práticas religiosas, sugerindo que o tema da religiosidade/religião permanece delicado no ambiente acadêmico, possivelmente devido a receios de exposição, estigmatização ou conflito com valores laicos institucionalizados.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de uma abordagem do aspecto religioso que seja necessariamente ética e não invasiva. Recomenda-se que a investigação e o acolhimento da religiosidade e da espiritualidade se deem sempre com respeito à subjetividade, aos limites e à autonomia do estudante, reconhecendo que a fé e as práticas espirituais são dimensões singulares, enraizadas em trajetórias de vida, sistemas de valores e significados próprios. A valorização da subjetividade pode potencializar a eficácia das intervenções de promoção da saúde, permitindo a personalização das estratégias de enfrentamento do estresse e conferindo maior sentido à busca pelo bem-estar no ambiente acadêmico.

Portanto, este estudo reafirma a centralidade do cuidado integral ao estudante universitário, ressaltando que a inclusão sensível e criteriosa da dimensão religiosa/espiritual, aliada ao enfrentamento aberto do consumo de álcool, pode contribuir de modo significativo para a construção de ambientes acadêmicos mais saudáveis, acolhedores e respeitosos da diversidade de experiências humanas, em conformidade com os preceitos éticos e científicos que regem a pesquisa e a atuação em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ABREU, Thalles Trindade de; MAURÍLIO, Amanda de Oliveira; LIGUORI, Caio César; *et al.* O consumo de bebida alcoólica e o binge drink entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 87–93, 2018.
2. **Álcool**. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>>. Acesso em: 19 julho. 2025.
3. ALDIQS, Mohannad A.; HAMDAN-MANSOUR, Ayman M. The role of religion and spirituality in alcohol use treatment and recovery: an integrative review. *Medico-Legal Update*, v. 21, n. 1, p. 1-5, 2021.
4. ALMEIDA, Adriano Leitão de; COSTA, Juan Enrique Moraes da; CORDOVIL, Valéria Rebouças. Estresse e coping entre estudantes do ciclo básico de medicina durante a pandemia de COVID-19 = Stress and coping among preclinical medical students during COVID-19 pandemics. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 102, n. 3, e-202431, 2023. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v102i3e-202431.
5. ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 3, 2018
6. ARORA, Nitu. Understanding the relationship between spirituality and students' academic performance: a correlational study among Indian college students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, v. 15, n. 1, p. 50–56, 2024.
7. AQUINO, Thiago Antônio; FRANÇA; FRANÇA. Validação de uma escala de atitude religiosa [resumo]. In: **Anais I Congresso Brasileiro Psicologia Ciência e Profissão**. . [s.l.: s.n.], 2002.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico sobre uso de álcool*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
9. BENETON, Emanuelli Ribeiro; SCHMITT, Marina; ANDRETTA, Ilana. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 1, p. 145–159, 2021.
10. BOER, Marina F; GARCIA, Deomara C Damasceno; DAMASCENO, Débora Cristina. Relação entre consumo de álcool e depressão em estudantes de medicina. **Nutrição Brasil**, v. 15, n. 4, p. 229–233, 2016.
11. BRITO, Ana Paula Alves et al. Consumo de bebidas alcoólicas entre universitários da saúde: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 29, n. 2, p. 150–156, 2023.
12. CAMPOS, D. M.; RODRIGUES, D. C. Espiritualidade, saúde mental e consumo de substâncias: uma análise crítica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2022.

13. CANDIDO, Fernando José; SOUZA, Rodrigo; STUMPF, Matheo Augusto; et al. The use of drugs and medical students: a literature review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 64, n. 5, p. 462–468, 2018. doi:10.1590/1806-9282.64.05.462.
14. CELESTINO, L. C. et al. Religiosity and alcohol use in adolescents with orofacial cleft: correlational study. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 43, p. e2023265, 2025. doi:10.1590/1984-0462/2025/43/2023265.
15. CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. Designing and conducting mixed methods research. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2017.
16. DINIZ, L. F. et al. Interação entre educação, sexo e consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma análise transversal brasileira. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2024.
17. FARINHA, M. G. et al. Physical activity and substance use among university students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 35, p. e3502, 2025. doi:10.1590/1982-4327e3502.
18. FORMIGA, Nilton S. et al. Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT): a fidedignidade de uma medida sobre o consumo exagerado de álcool em universitários. *Psicologia.com.pt*, v. 1, p. 1–13, 2013.
19. FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1463–1474, 2020.
20. FIGLIE, Neliana Buzi; PILLON, Sandra Cristina; LARANJEIRA, Ronaldo Ramos; et al. Audit identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *J. bras. psiquiatr*, v. 46, n. 11, p. 589–593, 1997.
21. FREIRE, Bruno Rodarte; CASTRO, Pedro Alves Soares Vaz de; PETROIANU, Andy. Alcohol consumption by medical students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 66, n. 7, p. 943–947, 2020.
22. GAJDA, Maksymilian; SEDLACZEK, Katarzyna; SZEMIK, Szymon; et al. Determinants of Alcohol Consumption among Medical Students: Results from POLLEK Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 11, p. 5872, 2021.
23. GOMES, R. da S. et al. Consumo excessivo episódico de álcool no Nordeste do Brasil segundo raça/cor. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. e00005524, 2025. doi:10.1590/0102-311X00005524.
24. GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 185-221.

25. GONZÁLEZ, P. et al. Tradução, adaptação e validação de escalas relacionadas ao consumo de álcool em universitários. *Cadernos de Pesquisa*, 2024.
26. GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. de A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>.
27. JOHNSON, R. Burke; ONWUEGBUZIE, Anthony J. Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, v. 33, n. 7, p. 14–26, 2004. doi:10.3102/0013189X033007014.
28. KANABAR, M. et al. Spirituality and behavioural addictions: narrative review. *BJPsych International*, v. 21, n. 3, p. 59–61, 2024. doi:10.1192/bji.2024.9.
29. KAUFMAN, C. C.; ROSMARIN, D. H. Spirituality in the line of duty: perspectives from first responders with acute posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder. *Psychological Services*, v. 22, n. 2, p. 349-357, 2025. doi:10.1037/ser0000856.
30. KAUFMAN, C. C.; VUJANOVIC, A. A.; MURPHY, J. G.; ROSMARIN, D. H. The association between PTSD symptom clusters and religion/spirituality with alcohol use among first responders. *Journal of Psychiatric Research*, v. 176, p. 304–310, ago. 2024. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.06.015.
31. KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, v. 2012, p. 278730, 2012. doi:10.5402/2012/278730.
32. LAGURA, Jane C. The relationship between religious commitment and academic performance among Filipino college students. *Journal of Research and Development*, v. 27, n. 3, p. 88–95, 2023.
33. LINK, K. M.; BRYANT, B. E.; BONESS, C. L. Reducing stigma and enhancing care for people who use alcohol. *Journal of Health Service Psychology*, v. 51, n. 1, p. 31–41, 2025. doi:10.1007/s42843-025-00124-8.
34. LUCHETTI, G.; KOENIG, H. G.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R.; VALLADA, H. G. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 2, p. 124-130, 2014.
35. MARTENS, M. P.; TAYLOR, K. K.; DAMANN, K. M. Proteção comportamental no consumo de álcool e sua relação com desfechos negativos. *Journal of College Health*, 2022.
36. MÉNDEZ, Eduardo Brod. **Uma versão brasileira do AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, 1999.
37. MENDONÇA, Ana Karina Rocha Hora; JESUS, Carla Viviane Freitas de; LIMA, Sonia Oliveira. Fatores associados ao consumo alcoólico de risco entre

- universitários da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 1, p. 207–215, 2018. doi:10.1590/1981-52712015v42n1RB20170028.
38. MINAYO, Maria Cecília de Souza; GONÇALVES, S.; SOUZA, Edinilsa Ramos de. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
39. MUSTO, J. A.; BROWN, R.; LUCEY, M. R. Is there a safe limit for consumption of alcohol? *Journal of Hepatology*, v. 82, n. 3, p. 535-540, 2025. doi:10.1016/j.jhep.2024.10.024.
40. NAGIB, Mirna G. Salomão; LARANJEIRA, Ronaldo; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; PINSKY, Ilana; SANCHES, Marcos. Associação entre religiosidade e uso de álcool na população brasileira. *UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas*, São Paulo, 7 abr. 2010. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/artigos/2-alcool/associacao-entre-religiosidade-e-uso-de-alcool-na-populacao-brasileira/>.
41. NASCIMENTO, Maria Isabel do; COSTA, Juliana dos Santos; PEREIRA, Marcos André; *et al.* Uso de Álcool por Estudantes de Medicina segundo Características de Cursos e Escolas Médicas: uma Revisão da Literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 98–107, 2019.
42. NASUI, Bogdana Adriana; POPA, Monica; BUZOIANU, Anca Dana; *et al.* Alcohol Consumption and Behavioral Consequences in Romanian Medical University Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 14, p. 7531, 2021
43. OKANEKU, J. T. *et al.* Prevalência e padrão de consumo de álcool entre universitários: implicações para políticas públicas. *Revista de Medicina*, 2022.
44. PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, 2005.
45. PARANHOS, Ranulfo *et al.* Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, v. 18, p. 384–411, 2016. doi:10.1590/15174522-018004815.
46. PINHEIRO, Marcelo de Almeida; TORRES, Levi Freitas; BEZERRA, Matheus Sales; *et al.* Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 231–239, 2017.
47. RESET ÁLCOOL. [S.l.]: [s.n.], 2024. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/11/Factsheet.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2025.
48. SALOMÃO NAGIB, M. G.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; PINSKY, I.; SANCHES, M.; LARANJEIRA, R. Associação entre religiosidade e uso de álcool na população brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, suppl. 1, p. S26-S33, 2009. doi:10.1590/S1516-44462009000500005.

49. SARCHAMI, R.; RAJAEI, S.; AALAEI, S. Relationship between religious attitude and academic achievement among dental students. *Iranian Journal of Medical Education*, v. 20, n. 4, p. 35–41, 2020.
50. SCAPIM, João Pedro Resende; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; FORTES, Daniel Albuquerque; *et al.* Tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e os fatores associados em estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 117–125, 2021.
51. SOUSA, F. M. A. de *et al.* Uso de substâncias psicoativas e rendimento acadêmico de universitários da área de saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, p. e87063, 2023. doi:10.5380/ce.v28i0.87063.
52. STAUNER, Nick; EXLINE, Julie J.; KUSINA, Jessica R.; *et al.* Religious and spiritual struggles, religiousness, and alcohol problems among undergraduates. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, v. 47, n. 3, p. 243–258, 2019. doi:10.1080/10852352.2019.1582148.
53. VICTO, E. R. de *et al.* Associações de comportamentos de estilo de vida com saúde mental em um estudo transversal nacional com 152.860 estudantes brasileiros. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 43, p. e2024080, 2025. doi:10.1590/1984-0462/2025/43/2024080.
54. WILLIAMS, Michelle K.; GREENE, William M.; LEITNER, Stefano A.; *et al.* Medical Student Spirituality and Substance Use. **Journal of Addiction Medicine**, v. 14, n. 6, p. e316–e320, 2020.
55. ZANINI, R. G. *et al.* Associação entre consumo de álcool e sofrimento psíquico em universitários: um estudo recente. *Saúde Mental e Pesquisa*, 2023.
56. ZERBETTO, S. R.; GONÇALVES, A. M. de S.; SANTILE, N.; GALERA, S. A. F.; ACORINTE, A. C.; GIOVANNETTI, G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. Escola Anna Nery, v. 21, n. 1, e20170005, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Roteiro Grupo Focal

#### 1. Significado do uso de álcool para os estudantes

- Como você percebe seu uso de álcool?
- Você considera que o uso de álcool interfere na sua vida e na sua saúde?
- Qual sua visão sobre o consumo de álcool pelas pessoas do seu curso?
- Na sua perspectiva, a partir de qual momento uma substância poderia ser considerada prejudicial para um usuário? Tem algum momento que ela poderia ser considerada benéfica?
- Quais benefícios o uso de álcool poderia trazer? Quais malefícios e impactos na vida do usuário?

#### 2. Vivências, emoções e preocupações

- A vida tem sentido pra você?
- Você considera que o uso de álcool tem algum impacto na sua vida e em como você lida com determinadas situações?
- Tem algum período da faculdade, como época de provas, final de semestre, ao ficar de recuperação, que te deixe mais propenso para beber?
- Alguma vez você já foi levado ao hospital devido ao excesso de consumo de álcool? Se sim, foi em uma festa universitária? Você estava enfrentando alguma dificuldade em sua vida?

#### 3. Relação com o curso

- Você considera que seu curso tem algum significado para você? Você se identifica com seu curso?
- Quais suas principais expectativas e motivações diante do curso?
- Quais as principais preocupações que você tem em relação a sua vida acadêmica?
- Você acha que o fato de você ser estudante da área da saúde e estudar sobre saúde e efeitos e malefícios do álcool tem interferência no seu padrão de ingestão alcoólica?
- Qual o possível impacto que o uso de álcool teria sobre o desempenho profissional e acadêmico de vocês?

#### 4. Espiritualidade e álcool

- Na sua opinião, a espiritualidade tem alguma interferência na saúde? E na vida acadêmica?
- Você se sente uma pessoa espiritualizada/religiosa?
- Se você se considera sem religiosidade, no seu ponto de vista, isso tem impacto na sua vida espiritual/em como interpreta a vida e o que ocorre nela e na formação acadêmica de alguma forma?

- Na sua perspectiva existe alguma relação entre espiritualidade e o consumo de álcool?
- Se você tiver alguma religião ou espiritualidade, você utiliza ela como ferramenta para enfrentar situações estressantes/difíceis do seu cotidiano?

#### **5. Fatores de risco**

- Quais fatores são agravadores do seu padrão de uso de álcool na sua perspectiva?
- Se você mora sozinho, você percebeu o aumento do seu consumo de álcool desde que se mudou?
- Ver seus amigos/família bebendo, a sua vontade de beber aumenta?
- Você acha que o ambiente universitário estimula o consumo de álcool?
- Você já ingeriu bebida alcoólica com o objetivo de se sentir aceito e se encaixar em um grupo?

#### **6. Fatores protetores**

- Quais fatores são protetores/diminuem o padrão de uso de álcool na sua perspectiva?
- Você tem uma rede de apoio?
- Algum familiar seu, já teve problemas com álcool?
- Você pratica alguma atividade física? Se sim, acha que isso influencia de alguma forma no seu padrão de ingestão alcoólica?
- Quando seu rendimento acadêmico está satisfatório, você acha que isso diminui a ingestão de bebidas?

**APÊNDICE B - Formulário aplicado na etapa quantitativa**

Link para visualização do formulário: <https://forms.gle/YLpi7yFc7bRukJh6A>

- 1. Sexo**
  1. Feminino
  2. Masculino
- 2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos**
- 3. Qual seu curso de graduação?**
  - Medicina
  - Enfermagem
  - Nutrição
  - Psicologia
- 4. Qual seu semestre atual? \_\_\_\_\_**
- 5. Como você classifica seu rendimento acadêmico?**
  - Satisfatório
  - Médio
  - Insatisfatório
- 6. Você já tem alguma outra graduação?**
- 7. Se sim, qual área?**
  - Saúde
  - Humanas
  - Exatas
- 8. Qual o seu estado civil?**
  1. Solteiro
  2. Casado(a) ou vive com companheiro(a)
  3. Separado(a) ou divorciado(a)
  4. Viúvo(a)
- 9. Qual sua religião declarada?**
  - Católica
  - Espírita
  - Sem religião, mas espiritualizado
  - Evangélica
  - Duas ou mais religiões simultâneas
  - Umbanda
  - Ateu/Agnóstico
  - Outra
- 10. Você trabalha atualmente? \_\_\_\_\_**
- 11. Você tem autonomia financeira? \_\_\_\_\_**
- 12. Qual a renda mensal total da sua família? (considere a renda de todos os integrantes da família que moram na mesma residência, incluindo você)**
  - Até 3 salários mínimos

- De 4 a 6 salários mínimos
- De 7 a 9 salários mínimos
- De 10 a 15 salários mínimos
- De 20 a 30 salários mínimos
- Mais de 30 salários mínimos

**13. Você mora sozinho?**

**14. Se não, quantas pessoas moram na sua casa contando com você?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**15. Você pratica alguma atividade física? \_\_\_\_\_**

**16. Se sim, quantas vezes na semana?**

- 1-2 vezes
- 3-4 vezes
- 5-7 vezes

**17. Nos últimos 12 meses, com que frequência você compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou outra religião? (sem contar com casamentos e batismos)**

- Mais de uma vez por semana
- Uma vez por semana
- De 2 a 3 vezes por mês
- Algumas vezes no ano
- Nenhuma vez

**Questionário - Escala de Atitude Religiosa**

Responda de 1 a 5 sendo 1 nenhum pouco e 5 muitíssimo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**1) Leio as escrituras sagradas (Bíblia ou outro).**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**2) Costumo ler livros que falam sobre Deus.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**3) Procuro conhecer as doutrinas ou preceitos de minha religião.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**4) Participo de debates sobre os assuntos que dizem respeito à religião.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**5) Converso com minha família sobre assuntos religiosos.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**6) Assistio programas de TV ou rádio que tratam sobre assuntos religiosos.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**7) Converso com meus amigos sobre minhas experiências religiosas.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**8) A religião influencia nas minhas decisões sobre o que devo fazer.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**9) Participo das orações coletivas de minha religião.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**10) Freqüento as celebrações de minha religião (missa, culto, sessões).**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**11) Faço orações pessoais (comunicações espontâneas com Deus).**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**12) Ajo de acordo com o que minha religião prescreve como sendo o correto.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**13) Sinto-me unido a todas as coisas.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**14) Quando entro numa Igreja ou Templo despertam-me emoções.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**15) Sinto-me unido a um "ser maior".**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante.

**AUDIT**

**Circule o número que ficar mais próximo à resposta dada:**

**1.Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?**

(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) Duas a quatro vezes por mês (3) Duas a três vezes por semana (4) Quatro ou mais vezes por semana

**2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma tomar?**

(0) 1 ou 2 “doses” (1) 3 ou 4 “doses” (2) 5 ou 6 “doses” (3) 7 a 9 “doses” (4) 10 ou mais “doses”

**3. Com que frequência você toma seis ou mais doses em uma ocasião?**

(0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos

**4. Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**

(0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos

**5. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**

(0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos

**6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**

(0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos

**7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**

(0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos

**8. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**

(0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos

**9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou porque você bebeu?**

(0) Não (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, durante o último ano

**10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou te disse para parar de beber?**

(0) Não (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, durante o último ano

**\*Preencha as questões 2 e 3, transformando as quantidades em “doses”:**

**CERVEJA:** 1 copo (de chope – 350ml), 1 lata – 1 “DOSE” ou garrafa – 2 “DOSES”

**VINHO:** 1 copo comum grande (250ml) – 2 “DOSES” – 2 “DOSES” ou 1 garrafa – 8 “DOSES”

**CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE:** 1 “martelinho” (60ml) – 2 “DOSES”  
1 “martelo” (100ml) – 3 “DOSES” OU 1 garrafa – mais de 20 “DOSES”

**UISQUE, RUM, LICOR, etc.:** 1 “dose de dosador” (45-50ml) – 1 “DOSE”

## ANEXOS

### ANEXO A - TCLE

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **Impacto da espiritualidade no uso e abuso de álcool em estudantes da área da saúde do UniCEUB: uma análise comparativa**, desenvolvido pelas pesquisadoras Ana Lídia de Almeida Santos, Anna Beatriz Zapalowski Galvão com a orientação de Eliana Mendonça Vilar Trindade, discentes e docente do **Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)** respectivamente. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participantes da pesquisa.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da espiritualidade no padrão de consumo de álcool por estudantes do curso da área da saúde e verificar se há relação entre contexto sociodemográfico e o abuso dessa substância. Ademais, busca identificar enfoques epidemiológicos e propor subsídios aos gestores no enfrentamento do uso prejudicial do álcool.

Sua participação consiste em responder a um questionário por meio da plataforma Google Forms. O questionário é formado por 42 itens, dividido entre o questionário sóciodemográfico (17 itens), teste AUDIT (10 itens) e a Escala de Atitude Religiosa (15 itens), todos com perguntas objetivas. A partir dessas respostas, você poderá participar de todas as fases da pesquisa.

Com sua participação nesta pesquisa você poderá auxiliar um estudo que apresenta grande relevância, uma vez que há um grande número de indivíduos que realizam o uso abusivo de álcool e é considerado um problema de saúde pública, se tornando gradativamente mais frequente, assim como ajudar a suprir a lacuna teórica de estudos sobre essa temática, ademais há pouca compreensão sobre o uso abusivo de substâncias alcoólicas e suas consequências.

Sua participação é voluntária e não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de responder qualquer pergunta.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade de **Ana Lídia de Almeida Santos** e **Anna Beatriz Zapalowski Galvão** com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em congressos ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Garantimos o sigilo do questionário a ser utilizado na pesquisa e a abordagem com o grupo focal possui risco emocional baixo, contudo, durante a coleta de dados, será realizada uma dinâmica com o grupo focal onde você terá participação voluntária em um ambiente marcado pelo respeito e sigilo. Os participantes do grupo focal não serão constrangidos com perguntas diretas, por outro lado, incentivados a enriquecer o debate sobre o tema. Haverá a gravação da conversa realizada com o grupo, porém será oferecido sigilo e suporte emocional pela orientadora da pesquisa. As respostas do questionário e o conteúdo da entrevista realizada durante o grupo focal serão utilizados apenas para fins científicos.

Todas as atividades serão realizadas com a presença da orientadora psicóloga Dra. Eliana Trindade, que estará disponível para oferecer suporte emocional caso necessário.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com as pesquisadoras responsáveis Ana Lídia de Almeida ou Anna Beatriz Zapalowski ou com a orientadora Eliana Mendonça Vilar Trindade através dos telefones (61) 99622-0864, (61) 991526516 ou (61) 9645-5250 respectivamente. Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

## ANEXO B - RCLE

### Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **Impacto da espiritualidade no uso e abuso de álcool em estudantes da área da saúde do UniCEUB: uma análise comparativa**, DESENVOLVIDO POR PESQUISADORES DA/DO **Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)**. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da espiritualidade no padrão de consumo de álcool por estudantes do curso da área da saúde e verificar se há relação entre contexto sociodemográfico e o abuso dessa substância. Ademais, busca identificar enfoques epidemiológicos e propor subsídios aos gestores no enfrentamento do uso prejudicial do álcool.

Sua participação consiste em responder a um questionário por meio da plataforma Google Forms. O questionário é formado por 42 itens, dividido entre o questionário sócio-demográfico (17 itens), teste AUDIT (10 itens) e a Escala de Atitude Religiosa (15 itens), todos com perguntas objetivas. A partir dessas respostas, você poderá participar de todas as fases da pesquisa.

Este estudo reconhece a existência de riscos inerentes ao uso de plataformas digitais, como o vazamento de informações devido a possíveis falhas de segurança na plataforma utilizada. Contudo, com o objetivo de minimizar esses riscos, as pesquisadoras comprometem-se a armazenar todos os dados coletados em um HD externo, evitando, assim, que dados armazenados em nuvem possam ser acessados por terceiros. Ademais, a pesquisa será conduzida de forma a não incluir qualquer forma de identificação dos participantes, garantindo, assim, uma maior proteção à privacidade e à confidencialidade das informações fornecidas.

Com sua participação nesta pesquisa você poderá auxiliar um estudo que apresenta grande relevância, uma vez que há um grande número de indivíduos que realizam o uso abusivo de álcool e é considerado um problema de saúde pública, se tornando gradativamente mais frequente, assim como ajudar a suprir a lacuna teórica de estudos sobre essa temática, ademais há pouca compreensão sobre o uso abusivo de substâncias alcoólicas e suas consequências.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de não responder qualquer uma das perguntas.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade de Ana Lídia de Almeida Santos e Anna Beatriz Zapalowski Galvão com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo **Ana Lídia de Almeida ou Anna Beatriz Zapalowski ou entre em contato através dos telefones (61) 99622-0864 ou (61) 991526516**. Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. O horário de atendimento do CEP-UniCEUB é de segunda a quinta: 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

O CEP é um grupo de profissionais de várias áreas do conhecimento e da comunidade, autônomo, de relevância pública, que tem o propósito de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Caso concorde em participar deste estudo, favor assinalar a opção a seguir:

( ) Concordo em participar do estudo aqui apresentado.