



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC/CNPq 2024/2025

BARBRA EL FLORENCIO NUNES

**ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM
UMA IES NO NORDESTE DO BRASIL**

Recife

2025

BARBRA EL FLORENCIO NUNES

**ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM
UMA IES NO NORDESTE DO BRASIL.**

Trabalho científico apresentado ao XVI
Congresso Estudantil da Faculdade
Pernambucana de Saúde - FPS, como
finalização do Programa Institucional de
Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq
2024/2025 e como requisito à apresentação do
Trabalho de Conclusão de Curso.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva – Epidemiologia e Comportamentos de Risco à Saúde

Orientador: Prof. Dr. Gilliatt Hanois Falbo Neto

Coorientadora: Nahima Brunnelly Rocha de Oliveira

Recife

2025

(Ficha catalográfica)

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer o apoio do bioestatístico da Faculdade Pernambucana de Saúde, Dalmir Cavalcante dos Santos, que auxiliou na análise estatística da pesquisa.

EQUIPE DE PESQUISA

Barbra El Florencio Nunes

Graduanda do 9º Período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0006-9088-1498>

Maria Guerra Uchôa de Souza

Graduanda do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0005-5075-055X>

Lucas Kainã Santos e Silva

Graduando do 11º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0007-3806-0497>

Orientador:

Dr. Gilliatt Hanois Falbo Neto

Coordenador Acadêmico da FPS.

Médico Cirurgião Pediátrico. Doutor em Medicina Materno Infantil – Università Degli Studi Di Trieste- UTRIESTE.

<https://orcid.org/0000-0003-4618-2084>

Coorientadora:

Nahima Brunnelly Rocha de Oliveira

Coordenadora de curso e estágio da Escola Politécnica do IMIP e assessora de desenvolvimento institucional da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0003-7302-2446>

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool é prevalente entre jovens universitários e representa um importante problema de saúde pública, especialmente entre estudantes de Medicina, dada a repercussão sobre a saúde, desempenho acadêmico e futura prática profissional. Estudos internacionais apontam que cerca de um terço desses estudantes apresenta padrão de consumo problemático, frequentemente relacionado ao estresse acadêmico e a contextos de socialização.

Objetivo: Determinar o nível de consumo de álcool entre estudantes de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e elaborar um e-book educativo para prevenção e redução de danos. **Método:** Estudo transversal com estudantes do 1º ao 12º período, realizado entre agosto de 2024 e outubro de 2025. A coleta de dados foi feita por formulário contendo variáveis sociodemográficas e o questionário AUDIT. As análises consideraram a prevalência e os padrões de consumo. **Resultados:** Participaram 316 estudantes (média de 23,4 anos; 68,6% mulheres cis; 75% brancos). O consumo de álcool foi referido por 82% dos participantes, sendo 40,6% bebida pura e 32% combinada com outras bebidas alcoólicas; 32% relataram uso associado a energéticos e 15,8% a outras substâncias psicoativas. Mais da metade (54,7%) iniciou o consumo antes da graduação. As ocasiões mais frequentes de ingestão foram eventos não relacionados à faculdade (39,6%) e festas acadêmicas (35,8%). Histórico familiar de problemas com álcool foi relatado por 29,4%. Pelo AUDIT, 79,3% apresentaram consumo de baixo risco, 17,8% risco, 1,5% alto risco e 1,2% possível dependência, mais prevalente entre não-binários (11,5%) e no 11º período. **Conclusão:** O consumo de álcool entre estudantes de Medicina da FPS apresentou prevalência elevada, com padrões de risco e casos de possível dependência, frequentemente associados a outras substâncias e motivados pelo estresse acadêmico. A manutenção do consumo ao longo da formação reforça a necessidade de estratégias institucionais contínuas de prevenção, apoio e conscientização, além de estudos multicêntricos que aprofundem a compreensão dos fatores envolvidos e avaliem o impacto de intervenções educativas.

Palavras-chave (DeCS): Álcool; Estudantes de medicina; Alcoolismo; Consumo excessivo de bebidas alcoólicas; Consumo de Álcool na Faculdade.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption is prevalent among university students and represents a significant public health concern, especially among medical students, given its impact on health, academic performance, and future professional practice. International studies indicate that about one-third of medical students present problematic drinking patterns, often related to academic stress and social contexts. **Objective:** To determine the level of alcohol consumption among medical students at Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) and develop an educational e-book for prevention and harm reduction. **Method:** Cross-sectional study with students from the 1st to the 12th term, conducted between August 2024 and October 2025. Data were collected via a questionnaire that included sociodemographic variables and the AUDIT test. Analyses considered the prevalence and patterns of alcohol consumption. **Results:** A total of 316 students participated (mean age 23.4 years; 68.6% cisgender women; 75% White). Alcohol consumption was reported by 82%, with 40.6% drinking pure alcohol and 32% combining it with other alcoholic beverages; 32% reported use with energy drinks, and 15.8% with other psychoactive substances. More than half (54.7%) began drinking before entering medical school. The most frequent occasions for alcohol use were events unrelated to college (39.6%) and academic parties (35.8%). A family history of alcohol-related problems was reported by 29.4%. According to the AUDIT, 79.2% showed low-risk consumption, 17.8% showed risky consumption, 1.5% showed high-risk consumption, and 1.2% showed possible dependence, which was more prevalent among non-binary students (11.5%) and in the 11th term. **Conclusion:** Alcohol consumption among FPS medical students showed a high prevalence, with risky patterns and cases of possible dependence, often associated with other substances and motivated by academic stress. The persistence of alcohol use throughout medical training reinforces the need for continuous institutional strategies for prevention, support, and awareness, as well as multicenter studies to deepen the understanding of associated factors and assess the impact of educational interventions.

Keywords (MeSH): Alcoholism; Alcohol Drinking; Students, Medical; Binge Drinking; Alcohol Drinking in College.

INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância inserida em diversas culturas por séculos. Com propriedades psicoativas, o seu consumo pode se tornar disfuncional e colaborar para o surgimento de doenças e problemas socioeconômicos ¹. O uso de álcool se torna um problema de saúde pública no momento em que pessoas podem variar o perfil de consumo entre social, problemático e arriscado, causando dependência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1 em cada 3 pessoas é consumidora de álcool, mas o efeito do consumo sobre doenças e lesões está relacionado tanto à quantidade, como à forma que a substância foi consumida ².

Dessa forma, o consumo de álcool representa uma preocupação crescente em termos de saúde pública, especialmente entre os jovens, que frequentemente iniciam o uso durante o ensino médio, motivados pelo processo de socialização, e muitas vezes mantêm esse padrão durante a vida universitária, com o aumento da independência social ^{3,4}. De acordo com a OMS, em 2018, aproximadamente 26,5% dos jovens entre 15 e 19 anos em todo o mundo relataram ter consumido álcool no último ano, totalizando cerca de 155 milhões de pessoas. As taxas de consumo atuais mais altas nessa faixa etária foram observadas na região europeia (43,8%), seguidas das Américas (38,2%) ⁵.

Nesse contexto, um dos fatores relacionados ao aumento do consumo dessa substância por essa faixa etária é a sua capacidade de proporcionar fuga da realidade estressante, devido à sua atuação no sistema nervoso central, gerando variações na consciência e no comportamento dos consumidores ^{3,4}. O consumo de álcool gera uma resposta prazerosa inicial relacionada ao sistema dopaminérgico através da ativação da via mesolímbocortical, gerando um efeito estimulatório ao consumo ^{3,6,7}. Ademais, o álcool também pode ajudar a lidar com emoções negativas, como a ansiedade, ao atuar no sistema de resposta ao estresse, o qual está relacionado ao peptídeo do fator de liberação de corticotrofina (CRF) ⁷. De acordo com dados do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) no Brasil, estima-se que 26,8% dos jovens entre 15 e 19 anos tenham consumido álcool no último ano ⁵. Isso se justifica pelo fato de o álcool ser uma substância lícita e socialmente aceita, o que a torna a droga mais consumida pelos jovens, seguida pelo tabaco, maconha e estimulantes psicotrópicos ³.

Além disso, a prática do beber pesado episódico (BPE), que consiste no consumo excessivo de diversas doses de álcool em um curto espaço de tempo, é um costume comum entre os jovens e está associado a risco, tais como acidentes e violência ^{5,8}. A OMS indica um aumento do BPE no Brasil, de 12,7% para 19,4%, de 2010 para 2016, em contraste à diminuição no mundo (de 20,5% para 18,2%, no mesmo período). Isso contribui para a prevalência de uma

exposição ainda maior dos brasileiros a comportamentos de risco e consequências mais graves do que apenas náuseas e vômitos.⁵

Nesse sentido, o consumo excessivo de álcool, definido pela OMS como sendo, pelo menos uma vez ao mês, 60g ou mais de álcool puro (o que equivale a 6 ou mais doses padrão), tem inúmeras consequências. Dentre os prejuízos mais comuns, resalte-se o comprometimento de habilidades sensoriais e motoras, responsável por diminuir os reflexos, tornando-se um potencial fator de acidentes, bem como aumentando a tendência de comportamentos violentos, suicídio, intoxicação alcoólica, família desestruturada e morte prematura^{2, 9, 10}. O descontrole da ingestão alcoólica está associado a um maior risco de adquirir mais de 200 doenças e lesões, tais como transtornos neuropsiquiátricos, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas, vários tipos de câncer e doenças infecciosas como infecções sexualmente transmissíveis (IST)¹⁰. Dessa forma, o consumo dessa droga lícita tem mais impacto na mortalidade do que diabetes, doenças do sistema digestivo, acidentes de trânsito, tuberculose, IST e hipertensão, contribuindo para mais de 3,3 milhões de mortes e representando, em 2016, 5,1% de todos os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs)^{9,11}.

Ademais, jovens que estão inseridos em um contexto familiar alcoólatra estão mais sujeitos a desenvolverem hábitos alcoolistas devido à transgeracionalidade, ou seja, a transferência de padrões que se reproduzem de uma geração para a outra. O alcoolismo parental está relacionado a um desfecho prejudicial para as crianças e adolescentes e foi demonstrado que filhos de pais com problemas de alcoolismo possuem de 4 a 6 vezes mais probabilidade de desenvolver abuso de álcool, além de altos índices de psicopatologias e problemas de comportamento, quando comparados a filhos de não-alcoolistas¹². Fica evidente, então, que esse fator demonstra ser importante preditor do desenvolvimento de problemas de abuso e dependência de álcool.

Ao considerar os estudantes de medicina, observamos alta prevalência do consumo de substâncias psicoativas, incluindo o álcool. De acordo com estudos internacionais de prevalência, um estudante de medicina em cada três tem consumo problemático de álcool¹³. Algumas das causas de tal abuso nesse grupo são o estresse da rotina acadêmica, a competitividade entre os discentes, a falta de supervisão dos pais e a escassez de suporte psicológico⁶. Estudantes do ciclo básico apresentam maiores níveis de alcoolismo problemático em relação ao ciclo clínico, devido à elevada carga horária, ao excesso de provas e ao medo de fracassar. Isso torna os estudantes de medicina mais vulneráveis e propensos a recorrer a essa substância como uma forma de escapismo. Como consequência, devido ao efeito neurotóxico

exercido pelo álcool no córtex pré-frontal, acabam tendo seu desempenho acadêmico e profissional comprometido ^{4, 14, 15}.

O hábito de beber torna-se progressivo à medida que a idade dos estudantes avança, trazendo à tona o potencial de dependência do álcool ao longo da graduação de medicina, especialmente quando o consumo de álcool é acompanhado por energéticos, tabaco ou outras drogas que podem mascarar os efeitos do álcool, resultando em taxas mais elevadas de consumo. ^{4,14}

Diante do exposto, torna-se relevante um levantamento das informações atuais disponíveis sobre o referido tema, uma vez que o consumo de bebidas alcoólicas tem se tornado cada vez mais frequente entre os jovens estudantes. A sua associação com a rotina do curso de medicina tem sido de grande preocupação, haja vista que o estresse ao qual são inseridos colabora para o aumento do consumo, criando uma falsa sensação de escape, alterando a percepção neurocognitiva, o que aumenta a probabilidade de comportamentos de risco, como o tabagismo, uso de drogas ilícitas, comportamentos sexuais de risco, doenças mentais e lesões. ^{14,15} Assim, o presente estudo teve como objetivo geral determinar o nível de consumo de álcool entre os estudantes do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) nos anos de 2024 e 2025, além de subsidiar estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas à redução dos danos associados ao uso de bebidas alcoólicas nesse público.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal com componente analítico, que contou com 316 participantes que foram submetidos ao preenchimento do questionário na Faculdade Pernambucana de Saúde, localizada na cidade do Recife, no estado de Pernambuco, Brasil. Todos os participantes eram estudantes de medicina regularmente matriculados na FPS e cursando nos anos de 2024 e 2025. Foram excluídos todos os participantes menores de 18 anos e aqueles que não concordaram em assinar o TCLE.

A coleta de dados ocorreu no período de 01 de outubro de 2024 a 10 de dezembro de 2024 e foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o número de CAAE 81688824.3.0000.5569 parecer 7.075.330. Foram seguidos os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O cálculo do tamanho amostral foi baseado no número total de estudantes de medicina do 1º ao 6º ano da FPS (1291) e no percentual de utilização de álcool por estudantes de medicina, que foi de 67%, encontrado em estudo semelhante publicado no Rio de Janeiro no ano de 2018 (Gomes LS, et al. Consumo de álcool entre estudantes de medicina do Sul Fluminense-RJ) ¹⁶. Considerando o nível de significância de 5,0% com 95,0% de confiança, o tamanho amostral encontrado foi de 270. Acrescentando-se 20% para prevenir possíveis perdas, tem-se como resultado uma amostra de 330 sujeitos. Foi utilizado o programa OpenEpi.

Para a análise dos dados, foram utilizados para as variáveis categóricas os testes do qui-quadrado de associação e exato de Fisher (para valores esperados menores que 5). Para as variáveis numéricas, será utilizado o teste “t” de Student e Mann-Whitney (ausência de distribuição normal das variáveis). Adotar-se-á o nível de significância de 5%.

A população do estudo consiste em estudantes de medicina regularmente matriculados na Faculdade Pernambucana de Saúde que estavam cursando entre o 1º e 12º período. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), desenvolvido pela OMS e publicado, pela primeira vez, em 1989. Trata-se de um método de triagem de uso excessivo de álcool, que auxilia bastante na programação e realização de intervenções breves. Composto por 10 questões, com 4 opções de resposta cada, o questionário possibilita uma pontuação final de 0 a 40 pontos. Para utilizar o AUDIT, o conceito de dose-padrão deve ser elucidado, o qual representa a quantidade de álcool puro que cada bebida possui, equivalente a cerca de 14 gramas, ou seja, 17,5ml de álcool puro. Na linha ao final do instrumento, o valor de cada pergunta deve ser anotado, para que os pontos sejam somados e anotados ao lado do sinal de igual (=), tendo a pontuação final. Com a soma, obtém-se a classificação do respondente em quatro níveis ou zonas de risco, além do padrão de consumo de álcool, o que possibilitará saber qual intervenção deve ser realizada em cada nível. Zona I (0-7): prevenção primária; Zona II (8-15): orientação básica; Zona III (16-19): intervenção breve e monitoramento; Zona IV (20- 40): encaminhamento para serviço especializado.

Os dados foram obtidos por meio do AUDIT, bem como por um questionário impresso estruturado pelos autores do estudo, contendo as seguintes variáveis: Idade, Naturalidade, Estado civil, Cor, Renda familiar, Situação habitacional social, Religião, Ocupação profissional, quantidade de ingestão de bebida alcoólica por mês, Influência familiar e de amigos no consumo de álcool, Associação com energético, Associação com outras drogas, Impacto da faculdade no perfil de consumo de álcool, Frequência do consumo, Doses-padrão/uso, Prática

do BPE, Dependência, Interferência do álcool nas atividades, Culpa/remorso após beber, Amnésia alcoólica, Prejuízos/ferimentos devido à bebida.

A presente pesquisa atende aos postulados da Declaração de Helsinque revisada em Fortaleza, Brasil, em 2013 e segue os termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466 de 2012) para pesquisas com seres humanos. A coleta foi realizada após submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS e só teve início após sua aprovação. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e métodos do estudo e só serão. A coleta foi realizada pelos próprios pesquisadores. Inicialmente os participantes foram esclarecidos quanto aos métodos da pesquisa e, quando de acordo assinaram o TCLE impresso. Os questionários foram aplicados de forma física nos estudantes do 1º ao 6º ano do curso de medicina.

Após a coleta, os dados foram digitados em uma planilha construída no Excel para Windows na versão 2016 e posteriormente analisados no Epi-Info versão 7.2.2.6. Foram utilizadas frequências relativas e absolutas para descrição de variáveis nominais, e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) para descrever variáveis numéricas. Para avaliar a relação entre duas variáveis qualitativas foram construídas tabelas de contingência com frequências absolutas (contagens) e relativas (porcentagens).

RESULTADOS

A amostra estudada foi de 316 sujeitos, sendo que 314 pesquisados (99,3%) responderam totalmente o AUDIT. A média de idade foi de 23,4 anos e a mediana foi de 23, sendo a idade mínima 18 anos e a idade máxima 45 anos. Quanto ao gênero autorreferido, 217 (68,6%) referiram ser mulher cis, 71 (22,4%) homem cis e 27 (8,5%) não-binário. Em relação à raça/cor, a maioria (237) se declarou branco (75%), 61 pesquisados (19,3%) pardo, 8 (2,5%) preto, 6 (1,8%) amarelo e 1 (0,3%) indígena. Em relação ao estado civil, quase a totalidade (285) eram solteiros (90,1%), 16 (5,06%) eram casados, 10 (3,1%) estavam em união estável, 2 (0,6%) eram separados e 1 (0,3%) era divorciado. Quanto à naturalidade, 181 (57,6%) são naturais de Recife, 58 (18,5%) de outros estados do país, 37 (11,8%) do Agreste Pernambucano, 25 (8%) do Sertão, 7 (2,2%) da Região metropolitana do Recife e 6 (1,9%) são da Zona da mata. Quanto ao convívio na residência, a maioria reside com a família (78,5%), 58 (18,4%) moram sozinhos, 7 (2,2%) dividem a moradia com amigos e 3 (0,9%) moram em república. Quanto a exercer uma profissão, 23 (7,2%) declararam trabalhar, enquanto 290 (91,7%) declararam não exercer atividade laboral. Quanto à religião praticada, 193 (61%) declararam ser católicos, 44 (13,9%)

evangélicos e 39 (12,3%) afirmaram não ter nenhuma religião. 19 (6%) são espíritas e 19 (6%) declararam ter outras religiões. Quanto à renda familiar, 37 (11,7%) declararam ter renda menor que 5 salários mínimos, 41 (12,9%) tem renda média de 5 a 10 salários mínimos, 92 (29,1%) recebem de 10 a 20 salários mínimos e 141 (44%) ultrapassam o valor de 20 salários mínimos por mês.

Quanto ao consumo de álcool, entre o grupo pesquisado, considerando variações entre as questões, aproximadamente 18% (57) dos participantes declararam não consumir bebidas alcoólicas. Em relação ao padrão de consumo, 128 (40,6%) referiram ingerir bebida alcoólica pura, 82 (25,9%) com mistura com outras bebidas alcoólicas, 101 (32%) costumavam ingerir bebidas alcoólicas com bebidas energéticas e, em relação ao consumo de bebidas alcoólicas com substâncias psicoativas, 50 pesquisados (15,8%) declararam ter esse hábito. Cabe ressaltar que, nesse bloco de perguntas, as questões eram independentes entre si, permitindo que os participantes respondessem afirmativamente a mais de uma alternativa. Dessa forma, as porcentagens apresentadas não totalizam 100%.

Em relação ao momento de início e à evolução do consumo, observou-se que 237 participantes (75,2%) relataram já terem consumido bebidas alcoólicas antes de ingressarem na faculdade. Notou-se, ainda, que 88 estudantes (27,8%) referiram aumento na frequência ou na quantidade ingerida após entrarem na graduação.

Quanto aos períodos de consumo, 125 (39,6%) relataram ter maior consumo em ocasiões não relacionadas à faculdade, 113 (35,8%) afirmaram consumir bebida alcoólica em festas da faculdade, 57 (18%) dos pesquisados afirmaram não consumir bebida alcoólica, 49 (15,5%) consomem pós-prova, 3 (0,9%) quando não conseguem dormir, e 8 (2,5%) referiram consumir em todas as ocasiões citadas. É importante salientar que, nessa questão, os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa, uma vez que não houve delimitação para resposta única, o que justifica o fato de as porcentagens apresentadas não totalizarem 100%.

Em relação à presença de familiares com problemas associados ao consumo de álcool, 93 pesquisados (29,4%) afirmaram positivamente. Dentre esses, 21 relataram ser o pai (22,6%), 5 (5,4%) referiram a mãe e 67 (72,1%) outros parentes.

Tabela 1. Perfil de consumo e possíveis fatores associados à ingestão de álcool por estudantes de medicina

Variável	Categoria	Contagem	% do Total
Perfil de consumo de bebida alcoólica	Bebida alcoólica pura	128	40.6%
	Mistura de vários tipos de bebidas alcoólicas	82	25.9%
	Não consumidor de bebida alcoólica	57	18 %
	Mistura de bebida alcoólica com energéticos	101	32%
	Mistura de bebida alcoólica com substâncias psicoativas	50	15.8%
Períodos de consumo	Ocasões não relacionadas com faculdade	125	39.6%
	Em festas da faculdade	113	35.8%
	Não consome bebida alcoólica	57	18%
	Após as provas	49	15.5%
	Quando tem dificuldade para dormir	3	0.9%
	Em todas as ocasiões citadas	8	2.5%
Familiar com problemas associado ao consumo de álcool	Outros familiares	67	72.1%
	Pai	21	22.6%
	Mãe	5	5.4%

Abreviações: AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification)

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao perfil de consumo de álcool relacionado ao gênero, foi observado, no grupo pesquisado, que o consumo de baixo risco foi mais frequente nas mulheres cis (81,6%). Enquanto o consumo de risco (24,6%), foi maior nos homens. O uso nocivo ou consumo de alto risco se apresenta principalmente nos homens cis e não-binários, embora não haja diferença estatística. No entanto, a possível dependência ao álcool fica demonstrada em 1,5% dos homens cis e 11,5% dos que se declararam não-binários.

Tabela 2. Perfil de consumo de álcool relacionado ao gênero

Categoria do AUDIT	Gênero			Valor de p
	Mulher Cis	Homem Cis	Não-binário	
Consumo de baixo risco	169 (81.6%)	46 (70.8%)	20 (76.9%)	0.001
Consumo de risco	36 (17.4%)	16 (24.6%)	2 (7.7%)	
Uso nocivo ou Consumo de alto risco	2 (1.0%)	2 (3.1%)	1 (3.8%)	
Possível dependência	0 (0.0%)	1 (1.5%)	3 (11.5%)	

Abreviações: AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification)

p = teste qui-quadrado

Fonte: Elaboração própria

O maior número de pesquisados (17) que consomem bebida alcoólica pura são do 8º período (60,7%) e o menor número (5) estão cursando o 12º período (20%). Já em relação ao consumo de bebida alcoólica misturada com energético, a maior parte dos pesquisados com esse hábito (14) está no 4º período (50%) e a menor parte está nos 2º (5), 3º (5) e 10º (5) períodos, totalizando 19,2%. Quanto aos pesquisados que afirmaram consumir bebida alcoólica com substâncias psicoativas, a maior parte (10) está no 11º período (43,5%), enquanto a menor parte está nos 2º (1) e 4º (1) períodos, o equivalente a 3,6%. Quanto ao início do consumo de bebida alcoólica, 173 pesquisados (54,7%) afirmaram já ter esse hábito antes de ingressar na faculdade. Dentre esse total, a maior parte está concentrada nos 1º (23), 3º (23) e 6º (23) períodos. Dentre os que afirmaram ter maior consumo em festas da faculdade, a maior quantidade (16) está no 1º período e a menor quantidade (3) está no 9º período. Em relação ao consumo pós-prova, esse hábito é mais comum entre os 1º (7), 2º (7), 3º (7) e 5º (7) períodos e menos comum no 12º período (1). Entre os que afirmaram consumir bebida alcoólica em todas as ocasiões citadas, a maior parte está no 12º período (4). Quanto aos participantes que afirmaram não consumir bebida alcoólica, a maior parte está no 2º período (8) e a menor parte está no 10º período (1). Em relação aos participantes que afirmaram ter problemas no consumo de bebida alcoólica por parentes, a maior parte está no 11º período, totalizando 6 pessoas. Dos participantes que responderam ao AUDIT (314), o consumo de álcool de 249 (79,2%) foi classificado como baixo risco, 56 (17,8%) apresentaram algum risco, 5 (1,5%) alto risco e 4 (1,2%) foram classificados como dependentes. Quanto aos dados coletados no AUDIT, dos 4 pesquisados que foram classificados como dependentes alcoólicos, 3 (75%) estavam no 11º período e 1 (25%) no 3º período.

Tabela 3. Comparação de consumo de álcool de estudantes de medicina por períodos acadêmicos de maior e menor consumo

Variável	Categoria	Período	Contagem	%Total
Consumo de álcool	Álcool puro	8º	17	60,70%
		12º	5	20%
	Misturado com energético	4º	14	50%
		2º	5	17,90%
		3º	5	19,20%
		10º	5	21,70%
	Misturado com substâncias psicoativas	11º	10	43,50%
		2º	1	3,60%

		4º	1	3,60%
Início do Consumo	Antes de ingressar na faculdade 173 pessoas (54,7%)	1º	23	82,10%
		3º	23	88,50%
		6º	23	85,20%
	Festas da Faculdade	1º	16	57,10%
		9º	3	12,50%
		1º	7	25%
Ocasões de consumo	Pós prova	2º	7	25%
		3º	7	26,90%
		5º	7	25%
		12º	1	4%
	Em todas as ocasiões citadas	12º	4	16%
	Não consome	2º	8	28,60%
Famíliares com problemas de alcoolismo	Genitores	11º	6	67%

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4. Nível do risco do consumo de álcool entre os estudantes de medicina segundo análise do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification)

Período	Período			Valor de p
	1º–4º	5º–8º	9–12	
1. Com que frequência consome bebida alcoólica?				0.061
Nunca	15 (18.3%)	22 (16.1%)	24 (25.3%)	
Uma vez por mês ou menos	24 (29.3%)	54 (39.4%)	26 (27.4%)	
Duas a quatro vezes por mês	40 (48.8%)	58 (42.3%)	36 (37.9%)	
Duas a três vezes por semana	2 (2.4%)	3 (2.2%)	5 (5.3%)	
Quatro ou mais vezes por semana	1 (1.2%)	0 (0.0%)	4 (4.2%)	
2. Quando bebe, quantas doses contendo álcool consome num dia normal?				0.631
1 ou 2	25 (34.7%)	52 (38.5%)	41 (43.2%)	
3 ou 4	29 (40.3%)	51 (37.8%)	32 (33.7%)	
5 ou 6	13 (20.8%)	25 (18.5%)	20 (21.1%)	
7, 8 ou 9	2 (2.8%)	7 (5.2%)	1 (1.1%)	

10 ou mais	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	
3. Com que frequência consome seis doses ou mais numa única ocasião?				0.563
Nunca	44 (53.7%)	64 (47.1%)	45 (47.4%)	
Menos de 1 vez por mês	24 (29.3%)	55 (40.4%)	38 (40.0%)	
Pelo menos 1 vez por mês	11 (13.4%)	16 (11.8%)	10 (10.5%)	
Pelo menos 1 vez por semana	2 (2.4%)	1 (0.7%)	2 (2.1%)	
Diariamente ou quase diariamente	1 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
4. Nos últimos 12 meses, com que frequência achou que não conseguiria parar de beber depois de começar?				0.695
Nunca	71 (88.8%)	127 (93.4%)	87 (91.6%)	
Menos de 1 vez por mês	6 (7.5%)	6 (4.4%)	5 (5.3%)	
Pelo menos 1 vez por mês	3 (3.8%)	3 (2.2%)	2 (2.1%)	
Pelo menos 1 vez por semana	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?				0.252
Nunca	66 (80.5%)	114 (83.2%)	80 (84.2%)	
Menos de 1 vez por mês	8 (9.8%)	20 (14.6%)	10 (10.5%)	
Pelo menos 1 vez por mês	6 (7.3%)	3 (2.2%)	4 (4.2%)	
Pelo menos 1 vez por semana	2 (2.4%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?				0.457
Nunca	76 (92.7%)	134 (97.8%)	91 (95.8%)	
Menos de 1 vez por mês	4 (4.9%)	3 (2.2%)	3 (3.2%)	
Pelo menos 1 vez por mês	1 (1.2%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	
Pelo menos 1 vez por semana	1 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorso depois de ter bebido?				0.236
Nunca	60 (73.2%)	92 (67.6%)	73 (76.8%)	
Menos de 1 vez por mês	14 (17.1%)	38 (27.9%)	17 (17.9%)	
Pelo menos 1 vez por mês	7 (8.5%)	5 (3.7%)	4 (4.2%)	
Pelo menos 1 vez por semana	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	
Diariamente ou quase diariamente	1 (1.2%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembra do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?				0.242
Nunca	63 (76.8%)	96 (70.1%)	72 (75.8%)	
Menos de 1 vez por mês	11 (13.4%)	33 (24.1%)	18 (18.9%)	
Pelo menos 1 vez por mês	8 (9.8%)	8 (5.8%)	4 (4.2%)	
Pelo menos 1 vez por semana	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	
9. Alguma vez na vida você já causou ferimento ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?				0.235
Não	74 (90.2%)	118 (86.1%)	77 (81.1%)	
Sim, mas não nos últimos 12 meses	8 (9.8%)	13 (9.5%)	14 (14.7%)	
Sim, nos últimos 12 meses	0 (0.0%)	6 (4.4%)	4 (4.2%)	
10. Alguma vez na vida um familiar, amigo médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?				0.751
Não	75 (91.5%)	123 (89.8%)	81 (85.3%)	
Sim, mas não nos últimos 12 meses	5 (6.1%)	10 (7.3%)	10 (10.5%)	
Sim, nos últimos 12 meses	2 (2.4%)	4 (2.9%)	4 (4.2%)	

^p = teste qui-quadrado

Fonte: Elaboração própria

Tabela 5. Nível do risco do consumo de álcool entre os estudantes de medicina segundo análise do AUDIT

	Período			
Categoria AUDIT	1–4	5–8	9–12	Valor de p
				0.371
Consumo de baixo risco	53 (75.7%)	106 (79.7%)	76 (80.0%)	
Consumo de risco	14 (20.0%)	26 (19.5%)	14 (14.7%)	
Uso nocivo ou Consumo de alto risco	2 (2.9%)	1 (0.8%)	2 (2.1%)	
Possível dependência	1 (1.4%)	0 (0.0%)	3 (3.2%)	

(Abreviaturas: AUDIT= Alcohol Use Disorders Identification Test)

^p = teste qui-quadrado

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo a análise do padrão de consumo de álcool entre estudantes de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Nordeste do Brasil.

Dentre os estudantes que relataram consumir álcool, observou-se que, embora a maioria (79,3%) esteja classificada no padrão de baixo risco pelo AUDIT, aproximadamente 20,7% se encontram em zonas de risco, alto risco ou possível dependência. Esses dados encontrados confirmam a hipótese principal da pesquisa e reiteram a importância do tema durante a formação médica, principalmente devido ao papel social e profissional desses futuros médicos.

Dos 316 participantes desta pesquisa, 18% (57) relataram não consumir bebidas alcoólicas. Assim, a prevalência de consumo encontrada (82%) mostra-se próxima ao que já vem sendo descrito na literatura. Em 2023, por exemplo, um estudo de revisão conduzido nas Faculdades Pequeno Príncipe, em Curitiba (PR), apontou prevalências entre 76,6% e 81,2% entre estudantes de medicina no Brasil, resultado semelhante ao encontrado em nossa pesquisa.

¹⁷ Da mesma forma, uma análise mais recente, realizada em 2024 na Faculdade de Medicina de Itajubá (MG), identificou uma prevalência total de consumo de álcool por estudantes de medicina de 86%, distribuída entre padrões de uso regular (40,7%), ocasional (24,3%), semanal (20%) e quase diário (1,7%).¹⁸ Esses achados dialogam diretamente com os resultados observados em nossa amostra e reforçam a ideia de que o consumo de álcool nessa população permanece elevado.

Além disso, chama a atenção o fato de que 27,8% dos participantes afirmaram ter aumentado o consumo após ingressar na universidade. Esse dado sugere que o início da formação acadêmica pode representar um período particularmente vulnerável, no qual mudanças de rotina, novas pressões e o próprio processo de adaptação social contribuem para modificar o padrão de uso. Em linha com isso, um estudo transversal realizado em 2022 na Universidade Particular de Teresina (UNINOVAFAPI) observou que 23,1% dos estudantes começaram a consumir bebidas alcoólicas apenas depois de entrar na universidade, achado que reforça a tendência identificada neste trabalho. ¹⁹ É possível que esse aumento esteja relacionado não apenas às demandas acadêmicas, mas também ao desejo de pertencimento e à necessidade de integração entre colegas, aspectos amplamente discutidos na literatura como fatores de risco para o uso mais frequente de álcool nos primeiros anos da graduação. De forma mais ampla, nossos resultados indicam que a elevada prevalência do consumo entre estudantes de medicina não deve ser analisada de maneira isolada, visto que reflete um conjunto de fatores que se entrelaçam: o estresse cotidiano, as pressões do currículo, as dinâmicas de socialização e o peso de corresponder a expectativas constantemente altas. Tudo isso compõe um cenário que ultrapassa o simples ato de beber. Nesse contexto, o padrão de consumo identificado não é apenas um número ou uma tendência estatística, é, também, um sinal de alerta de que, por trás

da formação médica, há indivíduos em processo de adaptação, expostos a vulnerabilidades que merecem ser vistas, compreendidas e acolhidas.

Em relação à influência do gênero no padrão de consumo de álcool pelo AUDIT, observou-se, nos dados dessa pesquisa, associação significativa ($p = 0,001$). Homens cis apresentaram proporções mais altas de “consumo de risco/uso nocivo/possível dependência”, enquanto mulheres cis predominaram na categoria de “baixo risco”. Entre os participantes não binários, a fração classificada como “possível dependência” foi relativamente maior, embora esse resultado deva ser interpretado com cautela devido ao provável efeito do tamanho amostral reduzido. Esses achados são coerentes com dados nacionais de base populacional, que indicam associação consistente entre o sexo masculino e o consumo problemático de álcool em diferentes modelos multivariados.¹⁹ Por outro lado, um estudo mais antigo, realizado em 2010 com estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, não encontrou diferença significativa na prevalência do hábito de beber entre homens e mulheres, embora tenha ressaltado a maior suscetibilidade biológica feminina aos efeitos nocivos do álcool, o que pode resultar em impactos clínicos mais relevantes mesmo diante de padrões equivalentes de consumo.²⁰ Mais recentemente, uma investigação com graduandos de Medicina de uma faculdade particular no Brasil evidenciou escores médios mais elevados de AUDIT entre homens, achado convergente com o perfil identificado no presente estudo.¹⁹ Em conjunto, esses resultados reforçam que, no contexto da nossa IES do Nordeste, o gênero permanece como um determinante importante do padrão de consumo: homens tendem a apresentar maior probabilidade de uso arriscado ou nocivo, enquanto mulheres concentram-se nas zonas de baixo risco. Já as estimativas para pessoas não binárias ainda requerem amostras maiores e análises específicas para conclusões mais robustas.

Quanto aos locais de consumo, grande parte dos estudantes desta amostra relatou consumir álcool em contextos não relacionados à faculdade (39,6%), o que indica que o consumo extrapola o ambiente acadêmico e está associado, também, a situações de lazer e socialização. Esses achados são coerentes com os encontrados em um estudo multicêntrico conduzido por estudantes da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e publicado em 2024, que contou com a participação de discentes de diversas faculdades de medicina do país e identificou correlação significativa entre o uso de álcool e fatores como estresse percebido e enfrentamento emocional.²¹ Nesse mesmo estudo, também se observou que estudantes que relataram sentimentos de solidão ou maior carga de estresse apresentavam maior propensão ao consumo problemático e escores mais altos no AUDIT. De forma semelhante, na presente amostra, observou-se que 35,8% dos participantes relataram consumo em festas

universitárias e 15,5% após provas, o que reforça a relação entre o uso de álcool e o alívio de tensões acadêmicas. Esses dados também são consistentes com investigação realizada em 2023, na Faculdades Pequeno Príncipe, em Curitiba-PR, que destacou a ampla oferta de eventos sociais e a intensa vida universitária como fatores que favorecem o uso frequente e precoce de álcool entre graduandos, principalmente em instituições privadas.²² Assim, fica evidente que o consumo de álcool entre universitários vai além de uma prática voltada ao lazer, representando também uma forma de lidar com as pressões emocionais, acadêmicas e sociais que marcam a trajetória estudantil.

Para além dos fatores acadêmicos e emocionais, o perfil sociodemográfico também foi relevante nesta amostra. As características predominantes (mulheres (68,6%), brancos (75%), solteiros (90,8%) e com renda familiar superior a 10 salários mínimos em 44% dos casos) se aproximam daquelas descritas pela literatura como mais vulneráveis ao consumo abusivo de álcool, principalmente por causa da maior disponibilidade financeira, que amplia as oportunidades de acesso à substância.²² Além disso, a condição de moradia também se mostrou uma condição de destaque nesta pesquisa: a maioria dos estudantes residia com a família (78,5%), enquanto 18,4% moravam sozinhos, 2,2% com amigos e 0,9% em repúblicas. Observou-se que aqueles que viviam sozinhos ou com amigos apresentaram tendência a maior proporção de consumo de risco pelo AUDIT, ainda que sem significância estatística, resultado convergente com estudos nacionais que também apontaram maior vulnerabilidade nesse perfil.^{21,23} Em 2024, em estudo de coorte realizado com estudantes de Medicina na Universidade de Marília, identificou-se que 59% dos estudantes que residiam sozinhos relataram consumo frequente de álcool, contra 47% entre os que viviam com a família²³. De forma complementar, a pesquisa realizada em 2023 na Faculdades Pequeno Príncipe em Curitiba-PR também evidenciou maior vulnerabilidade entre estudantes que residiam sozinhos, além de maior propensão ao binge drinking entre homens.²² Na nossa amostra, tendência semelhante foi encontrada, já que se verificou associação significativa entre gênero e padrão de consumo pelo AUDIT, com homens cis apresentando maiores proporções de consumo de risco e uso nocivo/alto risco. Portanto, características sociodemográficas como renda, estado civil, gênero e, especialmente, as condições de moradia interagem com o ambiente universitário na determinação do padrão de consumo, configurando-se como determinantes relevantes durante a formação médica.

Outro achado relevante encontrado foi a associação entre o uso de álcool e outras substâncias. Nesta pesquisa, 32% dos estudantes relataram consumo concomitante de álcool com energéticos e 15,8% com substâncias psicoativas, evidenciando um padrão de risco

adicional. Revisões mais antigas da literatura já apontavam que a combinação álcool-energético é especialmente preocupante, pois os energéticos, ricos em cafeína e outros estimulantes, reduzem a percepção dos efeitos sedativos do álcool, favorecendo a ingestão em maiores quantidades e ampliando a probabilidade de intoxicações, acidentes e comportamentos impulsivos.²⁴ Em estudo mais recente, realizado em 2023, na Universidade Cesumar de Maringá-PR, verificou-se elevada prevalência de consumo de bebidas energéticas associadas ao álcool entre acadêmicos de Medicina, assim como ocorrência de efeitos adversos, como palpitações, ansiedade e insônia.²⁵ A convergência entre nossos achados e os da literatura reforça que a combinação álcool-energético potencializa a vulnerabilidade dos estudantes a riscos físicos e comportamentais, demandando maior atenção no delineamento de políticas e intervenções preventivas no ambiente universitário.

A presença de histórico familiar de alcoolismo também foi observada nesta amostra em 29,4% dos estudantes, predominando a referência a outros parentes (71%), porém, entre as figuras parentais diretas, destacou-se a paterna (22,6%) em relação à materna (5,4%). A literatura reconhece que esse fenômeno pode decorrer tanto da predisposição genética quanto da reprodução de comportamentos observados no ambiente familiar. Em 2005, Zanotti-Jeronimo & Carvalho já destacavam que filhos de pais alcoólatras apresentam maior propensão a iniciar precocemente o consumo de álcool e a desenvolver padrões de uso abusivo.²⁶ Essa relação intergeracional também foi descrita em estudos internacionais, que demonstraram a interação entre fatores genéticos e ambientais na determinação do risco.^{27,28} No entanto, nota-se que a literatura carece de investigações atuais que explorem especificamente o impacto da transmissão intergeracional do consumo de álcool em estudantes de medicina, evidenciando uma lacuna importante a ser preenchida e reforçando a relevância deste achado como evidência atualizada desse fator de risco no contexto da formação médica.

Um achado que merece destaque nesta pesquisa foi a maior prevalência de escores elevados no AUDIT entre estudantes do 11º período, já no internato. Tradicionalmente, a literatura descreve maior consumo nos primeiros anos da graduação, associado à adaptação ao novo contexto e à socialização intensa. Contudo, evidências longitudinais sugerem que o padrão de consumo pode se manter ou até se intensificar nos períodos finais, especialmente durante o internato, em razão da cronicidade do estresse e do incremento das responsabilidades acadêmicas. Em Goiás, Freitas et al. (2024) identificaram o estresse como um dos principais gatilhos para o uso de substâncias entre universitários da saúde, reforçando que não se trata apenas de um fenômeno restrito aos períodos iniciais do curso.²¹ Em perspectiva internacional, Carrasco-Farfan et al. (2019), em estudo multicêntrico com internos de medicina em hospitais

peruanos, encontraram prevalência de 27,5% de risco para abuso de álcool, além de 19,6% de risco de suicídio, com associação robusta entre essas variáveis: o risco de abuso de álcool aumentou em mais de sete vezes a probabilidade de risco suicida.²⁹ Esses achados, compatíveis com os encontrados em nosso estudo, evidenciam a gravidade dos efeitos cumulativos do internato e reforçam a necessidade de intervenções institucionais específicas para esse período formativo.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite inferência de causalidade, apenas de associação. A coleta de dados por meio de questionário físico pode ter sofrido interferência do viés de desejabilidade social, com tendência à subnotificação. Além disso, a amostra foi composta por estudantes de uma única instituição, o que limita a generalização dos resultados para outras IES e regiões do país. Ainda assim, o número amostral foi adequado, e a utilização do instrumento AUDIT, validado e amplamente utilizado, confere robustez ao estudo.

A principal contribuição deste trabalho reside na abordagem regionalizada de uma IES do Nordeste e na análise de variáveis ainda pouco exploradas na literatura, como o uso combinado de substâncias, a motivação para o consumo e a autopercepção dos estudantes sobre seus hábitos. Assim, além de trazer um panorama atualizado e contextualizado do consumo de álcool entre estudantes de medicina, este estudo contribui com evidências relevantes para subsidiar estratégias institucionais de prevenção. O e-book educativo produzido como desdobramento da pesquisa apresenta-se como estratégia concreta e de fácil disseminação para conscientização e prevenção entre os estudantes.

CONCLUSÃO

O consumo de álcool entre estudantes de Medicina desta IES apresenta prevalência elevada e preocupante proporção de padrões de risco, incluindo casos de possível dependência. A associação com outras substâncias, a motivação ligada ao alívio do estresse acadêmico e a persistência do consumo nos períodos finais do curso evidenciam um problema que ultrapassa a esfera individual, impactando a saúde e a formação profissional desses futuros médicos. Os achados reforçam a urgência de estratégias institucionais contínuas de prevenção, apoio e conscientização, a fim de mitigar os riscos e promover hábitos compatíveis com a prática responsável em saúde.

Diante disso, é fundamental que as instituições de ensino promovam campanhas de informações e conscientização, ações de prevenção e estímulo à procura de apoio no setor psicopedagógico da instituição. Sugere-se ainda a realização de estudos longitudinais,

multicêntricos e qualitativos, que aprofundem a compreensão sobre os fatores que determinam o consumo de álcool entre estudantes de Medicina e avaliem o impacto de intervenções educativas na formação e no autocuidado desses futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. Álcool [Internet]. OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
3. Freire BR, Castro PA, Petroianu A. Alcohol consumption by medical students. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020Jul;66(7):943–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.943>
4. Nasui BA, Popa M, Buzoianu AD, Pop AL, Varlas VN, Armean SM et al. Alcohol consumption and behavioral consequences in Romanian Medical University Students. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Jul 15;18(14):7531. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147531>
5. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Juventude e álcool: cenário atual. Consumo de álcool entre jovens desperta preocupação entre os profissionais da saúde. [Internet]. CISA; 2022. Disponível em: <https://cisa.org.br/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/32-juventude-e-alcool-cenario-atual>
6. Gajda M, Sedlacek K, Szemik S, Kowalska M. Determinants of alcohol consumption among medical students: results from POLLEK cohort study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 May 30;18(11):5872. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115872>
7. Conte R, Zangirolame CM, Gobbo DR, Pereira LD, Panfilio CE, Reginato RD, et al. Effects of moderate alcohol consumption on behavior and neural systems of Wistar rats. An Acad Bras Ciênc [Internet]. 2022 Jul;94(3):e20210673. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0001-376520220210673>
8. Nascimento MI, Costa JS, Andrade CA. Prevalence of binge drinking among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. Rev bras educ med [Internet]. 2022;46(1):e035. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210440.ING>

9. Ilhan MN, Yapar D. Alcohol consumption and alcohol policy. Turk J Med Sci [Internet]. 2020 Aug 26;50(5):1197-1202. Disponível em: <https://doi.org/10.3906%2Fsag-2002-237>
10. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. WHO;2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871>
11. Kendagor A, Gathecha G, Ntakuka MW, Nyakundi P, Gathere S, Kiptui D, et al. Prevalence and determinants of heavy episodic drinking among adults in Kenya: analysis of the STEPwise survey, 2015. BMC Public Health [Internet]. 2018 Nov 7;18(Suppl 3):1216. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6057-6>
12. Zanoti-Jeronymo DV, Carvalho AMP. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2005;1(2):01-15. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v1i2p01-15>
13. Lenoir AL, Giet D. La consommation d'alcool dans le milieu medical. Rev Med Liege [Internet]. 2019;74(5-6):253-7. Disponível em: <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/249693/1/La%20consommation%20d%27alcool%20dans%20le%20milieu%20m>
14. Yoo HH, Cha SW, Lee SY. Patterns of alcohol consumption and drinking motives among korean medical students. Med Sci Monit [Internet]. 2020 Apr 21;26:e921613. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/msm.921613>
15. Aboagye RG, Kugbey N, Ahinkorah BO, Seidu AA, Cadri A, Akonor PY. Alcohol consumption among tertiary students in the Hohoe municipality, Ghana: analysis of prevalence, effects, and associated factors from a cross-sectional study. BMC Psychiatry [Internet]. 2021 Set ;21(431). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03447-0>
16. Gomes LS, Barroso CRD, Silvestre VA, Baylão ACP, Garcia SCM, Pacheco SJB. Consumo de álcool entre estudantes de medicina do Sul Fluminense – RJ. Revista Medicina Acadêmica. 2022; 5(2): 50-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v9i3p260-266>. Acesso em: 1 de maio de 2024.
17. Santos CN, Lourenço NA, Garbelini MCL. Consumo de bebida alcoólica por estudantes de medicina: um panorama global. Espaço para a Saúde [Internet]. 2024;25:e983. doi:10.22421/1517-7130/es21e983. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/983>

18. Santos JMP, Lima MVBG, Moraes ACP. Analysis of the frequency of alcohol consumption among medical students at a private college in Minas Gerais. Research, Society and Development [Internet]. 2024;13(11):e57131147322. doi:10.33448/rsd-v13i11.47322. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47322>
19. Silva TFP, Matos JN, Santos RAS, Guedes TG, Rodrigues JS, de Brito APA, et al. Consumo de álcool entre estudantes de medicina de uma faculdade particular, em Teresina-PI. Research, Society and Development [Internet]. 2023;12(3):e25912340866. doi:10.33448/rsd-v12i3.40866. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40866>
20. BARBOSA, Felipe Lacerda; BARBOSA, Raphael Lacerda; BARBOSA, Maria do Carmo Lacerda; AGUIAR, Daniel Lucena de; FIGUEIREDO, Ivan Abreu; RIBEIRO, Antônio Carlos; CASTRO, Igor Tobias Costa de. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. Revista Brasileira de Educação Médica, São Luís, v. 37, n. 1, p. 89–95, 2013. DOI: 10.1590/S0100-55022013000100013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TpvYGSC7GbSVcZbBJL8vtqC/>.
21. Freitas MBR, Joseph YID, Almeida RJ. Estudo do consumo de álcool em estudantes de medicina e sua relação com o estresse. Rev Multidisciplinar Nordeste Mineiro [Internet]. 2024;12. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3315>
22. Santos CN, Ribeiro ER, Garbelini MCL. Consumo do álcool entre estudantes de medicina: contribuições para a medicina do trânsito. Rev Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar [Internet]. 2024;10(34). Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/RECEI/article/view/6173>
23. Furlaneto LB, Silva NL, Martins ABF, Barbalho SM, Chagas EFBA, Haber JFS. Estudo de coorte sobre uso de álcool por discentes de medicina em instituição privada. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2024;17(1):8933–8944. doi:10.55905/revconv.17n.1-539. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4948>
24. Marcinski CA, Fillmore MT. Energy drinks mixed with alcohol: what are the risks? Nutr Rev [Internet]. 2014 Oct;72(S1):98-107. doi:10.1111/nure.12127. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4190582/> Bressan T, Ferreira KM, Silva NCF, Paglia BAR.
25. Aspectos relacionados ao perfil de consumo de bebidas energéticas por acadêmicos de Medicina. Arq Ciênc Saúde UNIPAR [Internet]. 2024;28(2):372-92.

doi:10.25110/arqsaude.v28i2.2024-11076.

Disponível

em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11076>

26. Zanoti-Jeronymo DV, Carvalho AMP. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2005;1(1). doi:10.11606/issn.1806-6976.v1i1p1-16. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n2/v1n2a07.pdf>.

27. Sher KJ, Walitzer KS, Wood PK, Brent EE. Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. J Abnorm Psychol [Internet]. 1991;100(4):427-48. doi:10.1037//0021-843x.100.4.427. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1757657/>

28. Verhulst B, Neale MC, Kendler KS. The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. Addiction [Internet]. 2015;110(7):1034-46. doi:10.1111/add.12899. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4345133/>

29. Carrasco-Farfán C, Ramos-Cedano M, Collantes-Gutiérrez D, Amemiya-Huerta A, Cruzado-Fernández J, Solis-Espinoza E, et al. Risk of alcohol abuse and suicide in Peruvian medical interns: a multicenter study. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019;36(1):60-7. doi:10.17843/rpmesp.2019.361.4000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n1/60-67/>

ANEXO 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título: Análise do consumo de álcool entre estudantes de medicina em uma IES no Nordeste do Brasil.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: _____ O objetivo desse projeto é esclarecer o consumo de álcool entre estudantes de medicina em uma IES no Nordeste brasileiro. O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: questionário com 10 perguntas relacionadas com a temática da pesquisa destinado aos participantes. Os participantes serão requisitados uma única vez.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe um desconforto mínimo por perda de alguns minutos para responder às perguntas realizadas pelo questionário, sendo que se justifica pelo benefício do esclarecimento acerca do consumo de álcool por estudantes de medicina.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você será livre para recusar a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a identidade da entrevistada com padrões profissionais de sigilo. Não será identificado o nome ou o material que indique a participação sem a sua permissão. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os

pesquisadores Barbra El Florencio Nunes, Maria Guerra Uchôa de Souza e Lucas Kainã Santos e Silva certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Gilliatt Hanois Falbo Neto através do telefone (81) 99954-8050 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, telefone: (81) 3312-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 08h00 às 11h30| 13h30 às 16h00 no 51150-004 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP 51150-004 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome e Assinatura do Responsável _____ Data ____/____/____

Nome Assinatura do Pesquisador _____ Data ____/____/____

Nome Assinatura da Testemunha _____ Data ____/____/____

FORMULÁRIO AUDIT

FORMULÁRIO AUDIT				
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. Quando bebe, quantas doses contendo álcool consome num dia normal?				
(0) 1 ou 2	(1) 3 ou 4	(2) 5 ou 6	(3) 7, 8 ou 9	(4) 10 ou mais
3. Com que frequência você consome seis doses ou mais numa única ocasião?				
(0) Nunca	(1) Menos de 1 vez por mês	(2) Pelo menos 1 vez por mês	(3) Pelo menos 1 vez por semana	(4) Diariamente ou quase diariamente
4. Nos últimos 12 meses, com que frequência achou que não conseguiria parar de beber depois de começar?				
(0) Nunca	(1) Menos de 1 vez por mês	(2) Pelo menos 1 vez por mês	(3) Pelo menos 1 vez por semana	(4) Diariamente ou quase diariamente
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?				
(0) Nunca	(1) Menos de 1 vez por mês	(2) Pelo menos 1 vez por mês	(3) Pelo menos 1 vez por semana	(4) Diariamente ou quase diariamente
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?				
(0) Nunca	(1) Menos de 1 vez por mês	(2) Pelo menos 1 vez por mês	(3) Pelo menos 1 vez por semana	(4) Diariamente ou quase diariamente
7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorso depois de ter bebido?				
(0) Nunca	(1) Menos de 1 vez por mês	(2) Pelo menos 1 vez por mês	(3) Pelo menos 1 vez por semana	(4) Diariamente ou quase diariamente
8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?				
(0) Nunca	(1) Menos de 1 vez por mês	(2) Pelo menos 1 vez por mês	(3) Pelo menos 1 vez por semana	(4) Diariamente ou quase diariamente
9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?				
(0) Não	(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses	(4) Sim, nos últimos 12 meses		
10. Alguma vez na vida um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?				
(0) Não	(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses	(4) Sim, nos últimos 12 meses		

OBS: Preencha as questões "2" e "3" transformando as quantidades em "doses": **1 “DOSE” (contém 14g de álcool puro)**

CERVEJA: 1 lata ou 1 copo de chope (350 ml) = 1 “DOSE”; 1 garrafa (600 ml) = 2 “DOSES”; 1 garrafa (1 litro) = 3 “DOSES” / **VINHO:** 1 taça (140 ml) = 1 “DOSE”; 1 garrafa (750 ml) = 5

“DOSES” / **CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE:** “meio copo americano” (60 ml) =

1,5 “DOSES”; 1 garrafa (1 litro) = 25 “DOSES” / **UÍSQUE, RUM, LICOR etc.:** 1 “dose de dosador” (40 ml) = 1 “DOSE”

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Qual a sua idade? _____ anos

2. Qual a sua religião?

☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espírita ☐ Umbanda ☐ Candomblé ☐ Ateu
☐ Nenhuma ☐ Outra

3. Qual a sua cor?

☐ Branco ☐ Amarelo ☐ Preto ☐ Indígena ☐ Pardo

4. Você possui emprego? ☐ Sim ☐ Não

5. Qual o seu estado civil?

☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ União Estável

6. Qual o seu gênero?

☐ Feminino ☐ Não-binário ☐ Masculino

7. Qual a sua renda familiar? (valor atual do salário mínimo: R\$1.320,00): ☐ < 5 salários mínimos ☐ 5 a 10 salários mínimos ☐ 10 a 20 salários mínimos ☐ > 20 salários mínimos

8. Com quem reside? ☐ Sozinho ☐ República ☐ Família ☐ Amigos

9. Qual a sua ocupação profissional? ☐ Trabalho e estudo ☐ Apenas estudo

10. Em qual período você está atualmente? ☐ 1o ☐ 2o ☐ 3o ☐ 4o ☐ 5o ☐ 6o ☐ 7o ☐ 8o
☐ 9o ☐ 10o ☐ 11o ☐ 12o

11. Você é natural de qual cidade? R: _____

EM RELAÇÃO AO SEU CONSUMO DE ÁLCOOL:

12. Você costuma ingerir bebida alcoólica pura, sem misturas?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não consumo álcool

13. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas misturadas com bebidas energéticas?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não consumo álcool

14. Você costuma misturar diferentes tipos de bebidas alcoólicas para ingerir?

☐ Sim ☐ Não

15. Você ingere ou já ingeriu álcool com outras substâncias psicoativas (tabaco, MD, LSD, etc)?

☐ Sim ☐ Não

16. Você já consumia bebida alcoólica antes de ingressar na faculdade?

☐ Sim ☐ Não

17. Você considera que seu consumo de álcool aumentou após ingressar na faculdade?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não consumo álcool

18. O seu consumo de álcool após ingressar na faculdade acontece mais em quais ocasiões? ☐ Festa da faculdade ☐ Pós prova ☐ Quando não consegue dormir ☐ Todas ocasiões citadas ☐ Em outras ocasiões ☐ Não consumo álcool

19. Alguém na sua família possui problemas relacionados ao consumo de álcool?

☐ Sim ☐ Não

20. Se você respondeu sim para a pergunta anterior, qual o grau de parentesco dessa pessoa com você?

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ou irmã ☐ Outros