



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

ANTONIO CLEUDES CAVALCANTE COSTA

O CONSUMO DE ÁLCOOL E CIGARRO ENTRE ESTUDANTES EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MOSSORÓ: INFLUÊNCIA SOBRE O
DESEMPENHO ACADÊMICO

MOSSORÓ
2018

ANTONIO CLEUDES CAVALCANTE COSTA

O CONSUMO DE ÁLCOOL E CIGARRO ENTRE ESTUDANTES EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MOSSORÓ: INFLUÊNCIA SOBRE O
DESEMPENHO ACADÊMICO

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
– FACENE, como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Biomedicina.

ORIENTADOR: Prof. Dr. André de Macedo Medeiros

MOSSORÓ
2018

ANTONIO CLEUDES CAVALCANTE COSTA

O CONSUMO DE ÁLCOOL E CIGARRO ENTRE ESTUDANTES EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MOSSORÓ: INFLUÊNCIA SOBRE O
DESEMPENHO ACADÊMICO

Monografia apresentada pelo aluno ANTÔNIO CLEUDES CAVALCANTE COSTA do curso de Biomedicina, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. ANDRÉ DE MACEDO MEDEIROS - Orientador
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – (FACENE)

Prof^a. Dra. KAROLINE RACHEL TEODÓSIO DE MELO - Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – (FACENE)

Prof^a. Dra. ANDREZA ROCHELLE DO VALE MORAIS - Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - (FACENE)

*À Deus,
Aos meus pais,
À minha esposa,
À minha filha,
Ao meu orientador.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me abençoado sempre, por sempre está presente em minha vida fazendo de mim uma pessoa mais forte e melhor.

À meus pais por NUNCA me deixar na mão, por durante esses três anos de faculdade, me ajudando, apoiando e não deixando faltar nada, principalmente amor e carinho.

Agradeço a minha Esposa **Jailza Galdino da Silva Costa** e filha **Heloisa Galdino Brito**, onde sempre esteve presente, me ensinando a importância do estudo e que sempre foi referência em minha vida.

Agradeço imensamente a meu orientador professor **Dr. André de Macedo Medeiros** pela paciência e compreensão e os membros da minha banca **Dra Caroline Rachel Teodosio de Melo** e **Dra Andreza Rochelle do Vale Moraes**.

Por último, mais não menos importante, agradeço também aos melhores companheiros de faculdade que a vida poderia me dar, por me ajudarem no decorrer desses três anos, tanto na minha vida acadêmica quanto na pessoal, amizade e companheirismo inexplicáveis. Amo todos vocês.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

RESUMO

O consumo de álcool e cigarro entre jovens estudantes representa uma realidade preocupante. O impacto do aumento do consumo pode afetar o desempenho acadêmico, o processo de aprendizagem e outras questões de saúde daqueles estudantes que fazem uso dessas substâncias. Nesse sentido, o presente estudo procurou investigar a prevalência do consumo de álcool e cigarro e seus possíveis efeitos sobre o desempenho acadêmico de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Mossoró – a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). A pesquisa foi realizada através de questionários estruturados com questões sobre o uso do álcool e cigarro e preenchidos por 133 alunos matriculados na instituição em todos os cursos que a mesma oferece (Biomedicina, Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia). Além disso, o estudo buscou quantificar o consumo de álcool e/ou cigarro em algum momento da vida, levando em conta, para essa análise, o sexo (sendo 66 homens e 67 mulheres), a idade do entrevistado e se o mesmo trabalhava além de estudar. Os resultados principais mostraram que não houve diferenças significativas da idade entre os sexos. Ainda em comparação entre os sexos, há uma discrepância significativamente maior do consumo de álcool para os homens entre aqueles que bebem ou não, apesar de que o consumo de álcool seja maior para ambos os sexos. Interessante notar que não há a mesma discrepância acentuada entre mulheres que bebem ou não. Os entrevistados que não trabalhavam eram os que mais bebiam. Entre aqueles que responderam que bebiam, houve um maior índice de faltas e de notas baixas. Entre a relação índice de rendimento acadêmico (IRA) x ato de beber há uma predominância na quantidade de pessoas que bebem independentemente se elas têm um IRA baixo ou alto, porém quando observamos aqueles que não bebem a frequência é maior para um IRA também maior. Quanto ao uso de cigarro, os resultados mostraram uma maior predominância de não fumantes que ficam poucas vezes em recuperação final e que possuem um IRA mais elevado. Os resultados obtidos aqui podem servir como meio de informação para o combate do abuso e estabelecer estratégias de intervenção na própria instituição no sentido de conscientizar todos os envolvidos sobre os efeitos do álcool e cigarro no desempenho acadêmico.

Palavras-chaves: Álcool. Cigarro. Desempenho acadêmico. Estudantes.

ABSTRACT

The consumption of alcohol and tobacco among young students represents a worrying reality. The impact of this increase may affect the academic performance, learning process, and other health issues of those students who use these substances. In this sense, the present study sought to investigate the prevalence of drinking and smoking and its possible effects on the academic performance and health quality of students from a private institution of higher education in the city of Mossoró – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). The research was carried out through questionnaires structured with questions about the use of alcohol and tobacco and filled by 133 students enrolled in the institution in all courses offered by it (Biomedicine, Nursing, Dentistry, Physical Education, Pharmacy, Nutrition, Psychology and Physiotherapy). In addition, the study sought to quantify the consumption of alcohol and/or tobacco at some point in life, taking into account, for this analysis, sex (66 men and 67 women), the age and whether the interviewee worked or not. The main results showed that there were no significant age differences between the sexes. Moreover, there is a significantly greater discrepancy in alcohol consumption for men among those who drink or not, although alcohol consumption is higher for both sexes. It is interesting to note that there is not the same difference profile between women who drink or not. The subjects who did not work were the ones who drank the most. Among those who drank, there was a higher rate of faults and low grades. The relation between academic achievement index (IRA) and drinking showed a predominance in the number of people who drink regardless if they have a low or high IRA, but when we observe those who do not drink the percentage of cases is higher for a high IRA. Regarding cigarette use, the results showed a greater predominance of non-smokers who rarely return to final test and who have a higher IRA. The results obtained here could serve as a means of information to combat drug abuse and provide intervention strategies in the institution in order to raise awareness about the effects of alcohol and tobacco consumption on academic performance.

Keywords: Alcohol. Cigarette. Academic achievement. Students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de homens e mulheres (previsto e coletado) e valores de média e desvio padrão da idade por sexo dos indivíduos (teste T-student)	31
Tabela 2. Frequência (%) das diferentes variáveis estudadas de acordo com o ato de beber e de fumar (*teste Qui-quadrado).....	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Compostos químicos presentes no cigarro. Retirado de Euroclinux (acesso em novembro de 2018)	23
Figura 2. Valores absolutos e em porcentagem (%) de pessoas que trabalham ou não de acordo com o sexo	31
Figura 3. Comparação entre as variáveis sexo e ato de beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre os sexos masculino (M) e feminino (F).	34
Figura 4. Comparação entre as variáveis trabalhar e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que trabalham e não trabalham.	35
Figura 5. Comparação entre as variáveis frequência (faltas) e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que faltavam muitas vezes (1) e poucas vezes (2)	36
Figura 6. Comparação entre as variáveis notas e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que tiravam notas baixas (1) e altas (2)	37
Figura 7. Comparação entre as variáveis índice de rendimento acadêmico (IRA) e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que tem o IRA baixo (1) e alto (2).....	37
Figura 8. Comparação entre as variáveis recuperação final e fumar. Frequência absoluta de pessoas que fumam (1) e que não fumam (2) entre aquelas que ficaram muitas vezes (1) e poucas vezes (2) em recuperação final	38
Figura 9. Comparação entre as variáveis índice de rendimento acadêmico (IRA) e fumar. Frequência absoluta de pessoas que fumam (1) e que não fumam (2) entre aquelas que tem o IRA baixo (1) e alto (2).....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADH	Álcool Desidrogenase
CEP	Comitê de Ética Em Pesquisa
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde do Ministério Da Saúde
FAEE	Ésteres Etfílicos de Ácidos Graxos
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
MEOS	Microsossomal Hepático de Oxidação do Álcool
OMS	A Organização Mundial da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo e Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
1.3 HIPÓTESES.....	15
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.4.1 Objetivo Geral.....	15
1.4.2 Objetivos Específicos.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ÁLCOOL: CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	16
2.2 FARMACOLOGIA DO ÁLCOOL.....	16
2.2.1 Farmacocinética: Absorção e Distribuição.....	16
2.2.2 Farmacocinética: Metabolismo e Eliminação.....	17
2.2.3 Farmacodinâmica.....	17
2.2.4 Toxicologia.....	18
2.3 CIGARRO: CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	19
2.3.1 Farmacocinética.....	21
2.3.2 Farmacodinâmica e Toxicologia.....	22
2.4 RELAÇÃO ENTRE ÁLCOOL E A VIDA ACADÊMICA.....	24
2.5 INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL E DO CIGARRO SOBRE A VIDA ACADÊMICA.....	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	27
3.3.1 Critérios de seleção da amostra.....	27
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	28
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
3.7.1 Riscos e Benefícios.....	29
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	46

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Nas últimas décadas, os padrões de morbimortalidade sofreram modificações profundas, sendo que a predominância das mortes deixou de ser por doenças infectocontagiosas para ser decorrente de doenças ligadas ao estilo de vida (PRATA, 1992, apud; RAMIS et al., 2012). Esse processo é conhecido como transição epidemiológica e afetou inicialmente os países de renda alta, mas posteriormente chegou aos países de renda média e baixa, sendo que nesses o processo ocorreu de maneira acelerada (RAMIS et al., 2012). Entre os comportamentos prejudiciais à saúde, destaca-se o consumo de álcool, por ser um dos mais prevalentes na população, inclusive entre os jovens e adultos (SBP, 2017).

Em um estudo realizado por Ribeiro (1998), infere que “75% dos acidentes automobilísticos com vítimas fatais envolveram pessoas alcoolizadas”. De fato, a presença de álcool no sangue de grande parte das pessoas acidentadas tem sido registrada em vários estudos. Por exemplo, no estudo da ABDetran, realizado com 865 vítimas de acidentes em Recife, Salvador, Brasília e Curitiba em 1997, 61% das vítimas tinham algum álcool no sangue, sendo que 27% tinham níveis de álcool superiores ao limite permitido pelo Código de Trânsito Brasileiro (VASCONCELLOS, 2005). Os registros citados demonstram que a conscientização em uma parcela da sociedade com a problemática do álcool e direção não existe ou é ignorada, porém autores salientam que “a combinação beber e dirigir é um problema social” (MARIANO, 2012).

No que concerne o consumo de cigarro, o mesmo é considerado como sendo a causa de aproximadamente 4,9 milhões de mortes por ano no mundo e estima-se que haja em torno de 1,4 bilhões de fumantes no mundo, somando cerca de seis trilhões de cigarros fumados por ano. No Brasil, aproximadamente 34% dos homens e 29% das mulheres são fumantes, consumindo cerca de 175 bilhões de cigarros por ano (DUNCAN et al., 2004).

Em meios às atitudes dos estudantes, o Commission on Higher Education afirma que “o desempenho acadêmico dos estudantes é um indicador-chave para determinar se uma instituição está alcançando os seus objetivos”

(FAGUNDES et al., 2014). Considerando as situações próprias da adolescência e do adulto jovem, com significativas instabilidades biopsicossociais, o acesso no meio universitário possibilita novas relações sociais e adoção de novos comportamentos, tornando os indivíduos expostos às condutas de risco à saúde. Ter conhecimento sobre os benefícios da AF nem sempre resulta em sua prática, mas sem um discernimento crítico do assunto torna-se difícil uma mudança de atitudes que altere um padrão de comportamento (VIEIRA et.al., 2012). Diante deste quadro, torna-se importante expandir a pesquisa e perguntar se o consumo de álcool e cigarro entre estudantes da área da saúde impacta em seu desempenho acadêmico.

1.2 JUSTIFICATIVA

No que concerne o uso de drogas lícitas por universitários, uma pesquisa feita por Andreo et al. (2011) mostrou que o uso de álcool e cigarro tem alta prevalência entre alunos dos cursos da saúde, podendo ser justificado pelo fato de que os mesmos sentem-se pressionados com as demandas da vida acadêmica, passando por noites mal dormidas, onde muitos trabalham para pagar um curso superior. No Brasil, onde aproximadamente 35 milhões de pessoas têm menos de 30 anos, os problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas podem ser preocupantes, podendo ocasionar problemas de saúde reversíveis e/ou irreversíveis e até mesmo óbito (IBGE, 2004).

Diante desse problema de saúde pública há a necessidade de trabalhar sobre esse tema, para que se possa identificar possíveis causas e danos a esses indivíduos e possibilite possíveis intervenções por parte da instituição através da ação conjunta com equipes multidisciplinares (pedagogos, psicólogos, professores, assistentes sociais, coordenadores) e os próprios colegas de sala de aula. Encontrar medidas preventivas poderá ser útil em prol da melhoria, desempenho e desenvolvimento acadêmico desses indivíduos, evitando assim prejuízos ao longo de sua jornada acadêmica. Dessa forma, esse estudo possibilitará a instituição desenvolver ações e projetos de orientação socioeducativa, apresentando aos alunos os malefícios causados pelo consumo dessas drogas.

1.3 HIPÓTESES

H0: O consumo de álcool e cigarro não influenciam negativamente o desempenho acadêmico de estudantes de instituição privada de ensino superior na cidade de Mossoró.

H1: O consumo de álcool e cigarro influenciam negativamente o desempenho acadêmico de estudantes de instituição privada de ensino superior na cidade de Mossoró.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar se o consumo de álcool e cigarro pode interferir no rendimento acadêmico de alunos do ensino superior.

1.4.2 ObjetivosEspecíficos

- Investigar a influência do álcool e do cigarro no desempenho acadêmico de estudantes de instituição de ensino privado;
- Avaliar a frequência do consumo do álcool e do cigarro entre os estudantes, diferenciando a prevalência por sexo e faixa etária.

2 REFERENCIALTEÓRICO

Antes de abordar o impacto do álcool e do cigarro sobre a vida acadêmica torna-se importante salientar aspectos farmacológicos dessas substâncias, considerando conceitos farmacocinéticos, farmacodinâmicos e toxicológicos. A partir do conhecimento de como ocorre o processamento e os efeitos das substâncias no organismo será possível associar as suas ações sobre os parâmetros a serem estudados.

2.1 ÁLCOOL: CARACTERÍSTICAS GERAIS

O etanol ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ ou $\text{C}_2\text{H}_6\text{O}$), também chamado álcool etílico e, na linguagem popular simplesmente álcool, é uma substância orgânica obtida da fermentação de açúcares, hidratação do etileno ou redução de acetaldeído, encontrado em bebidas como cerveja, vinho e aguardente, bem como na indústria de perfumaria. O etanol é o mais comum dos álcoois. Os mesmos são compostos que têm grupos hidroxila ligados a cadeias carbônicas saturadas (FERRI, 2013). Ferri (2013) também aborda que as primeiras técnicas de produção de álcool eram restritas à fermentação natural ou espontânea de alguns produtos vegetais e começaram a se expandir a partir da descoberta da destilação. Mais tarde, já no século XIX, fenômenos como a industrialização expande ainda mais este mercado, que alcança um protagonismo definitivo, ao mesmo tempo em que se vai desenvolvendo a sociedade de consumo no século XX. O seu uso é amplo, sendo presente em bebidas alcoólicas, na indústria farmacêutica, como solvente químico, como combustível ou ainda como antídoto.

2.2 FARMACOLOGIA DO ÁLCOOL

2.2.1 Farmacocinética: Absorção e Distribuição

Quando ingerido, o álcool é absorvido rapidamente no estômago (20%) e no intestino delgado (80%). A maior concentração plasmática ocorre entre 30 a 90 minutos após a ingestão. Sua absorção é rápida no início da ingestão e cai posteriormente, mesmo se no estômago existir alta concentração. O tempo de esvaziamento gástrico e o início da absorção intestinal podem ser considerados os

principais fatores determinantes das taxas variáveis de absorção de álcool encontradas em diferentes indivíduos ou circunstâncias. Se o indivíduo possuir alimentos no estômago retardará a absorção de álcool pelo estômago. Porém, quando o álcool chega ao intestino delgado, sua absorção é rápida e completa, não importando a presença de alimentos. O álcool possui baixa massa molecular e é hidrossolúvel, por isso sua distribuição também é rápida e a hidrossolubidade, que permite que o álcool passe para todos os tecidos intra ou extracelulares, depende da quantidade de água disponível. O álcool ainda é capaz de atingir o sistema nervoso central (SNC) e passar pela barreira hematoencefálica (COSTA, 2003).

2.2.2 Farmacocinética: Metabolismo e Eliminação

O metabolismo ocorre essencialmente no fígado por três enzimas diferentes: a álcool desidrogenase (ADH) que catalisa a oxidação a acetaldeído; a CYP2E1, principal componente do sistema microsomal hepático de oxidação do álcool (MEOS) e a catalase, localizada nos peroxissomas dos hepatócitos, responsável por apenas cerca de 10% do metabolismo do álcool. Existe ainda outra via de metabolização do álcool, via não oxidativa, que envolve a esterificação com ácidos graxos, o que conduz à formação de ésteres etílicos de ácidos graxos (FAEE). A produção de acetaldeído é a principal consequência metabólica via ADH, uma vez que este e outros aldeídos são capazes de formar adutos estáveis com proteínas e conduzem em grandes quantidades, respostas pró-inflamatórias e pró-fibrogênicas, que podem contribuir para a progressão da lesão hepática (SILVA, 2006).

Além disso, o álcool é um composto cuja eliminação é constante, sendo eliminado a 0,1 g/kg de peso por hora em uma pessoa saudável, sendo eliminado e desintoxicado pela via hepática principalmente pela enzima álcool desidrogenase e por várias reações oxidativas (KACHANI et al., 2008).

2.2.3 Farmacodinâmica

A ação do álcool sobre o SNC ocorre por alterações da atividade sináptica dos receptores gabaérgicos do tipo GABAA, glutamatérgicos do tipo NMDA, glicinérgicos, dopaminérgicos e serotoninérgicos do tipo 3 (5HT3). Ao atuar no receptor dopaminérgico causa excitação e dependência e quando atua nos

receptores GABAA, de glicina e NMDA provoca sedação e intoxicação. A dependência mediada pela ação da referida substância sobre a neurotransmissão gabaérgica e glutamatérgica só ocorre quando a ingestão é feita por período crônico (COSTA, 2003). Costa (2013) também demonstra que indivíduos que não fazem uso de álcool, a função dos receptores GABAA e NMDA seguem padrão normal, isto é, efeitos inibitórios e excitatórios sobre o SNC, respectivamente. No entanto, após a ingestão de álcool, ocorre um aumento exacerbado da transmissão gabaérgica e inibição da ativação dos receptores NMDA glutamatérgicos. Como consequência o álcool acaba deprimindo o SNC. Apesar de muitas pessoas pensarem que o álcool é estimulante, na verdade trata-se de um depressor do SNC. A estimulação que ocorrem em pequenas doses é decorrente de uma supressão inicial do sistema inibitório gabaérgico (COSTA, 2013).

2.2.4 Toxicologia

O abuso de álcool afeta muitos sistemas, causando tanto efeitos tóxicos agudos como crônicos. No fígado, o excesso de álcool conduz a três diferentes desordens patológicas: esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose. O consumo excessivo de álcool também é a principal causa da pancreatite crônica. Contudo, os mecanismos pelos quais o álcool provoca danos ao pâncreas ainda precisam ser completamente elucidados. Além disso, o álcool consegue prejudicar a estrutura e a função renal, assim como anula a sua capacidade de manter a composição de fluidos e eletrólitos corporais. O álcool pode, em parte, contribuir para a supressão da atividade reprodutora dos homens, devido atrofia testicular, disfunção dos órgãos reprodutores acessórios, supressão da espermatogênese e infertilidade (MATOS, 2007).

Durante o desenvolvimento fetal, o álcool pode influenciar diretamente o crescimento e desenvolvimento do feto e o recém-nascido pode apresentar Síndrome Alcoólica Fetal (SAF; MESQUITA, 2010). De acordo com Costa e Mesquita (2010), a SAF é caracterizada como sendo uma síndrome que acomete o feto pelo uso indiscriminado do álcool pela progenitora enquanto gestante, fazendo com que ocorra alterações anatomofisiológicas, problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento até possíveis alterações neurocomportamentais.

Como já supramencionado, o álcool é capaz de originar efeitos adversos de

tolerância e dependência, tanto física como psicológica sobre o SNC (COSTA, 2003). De fato, é o SNC que sofre de forma mais rápida os efeitos adversos do abuso de álcool. Dentre tais efeitos encontram-se sedação, redução de ansiedade, fala arrastada, ataxia, desinibição e redução da capacidade de julgamento (Quadro 01). Com estômago vazio, em média 45 g de álcool (120 ml de aguardente ou bebida destilada) gera concentração sanguínea de 0,6 a 1,0 g/L. Já após a refeição a concentração é de 0,3 a 0,5 g/L. Um conteúdo equivalente de 1,2 litro da referida substância em bebidas produzidas por fermentação (cerveja, por exemplo) resulta em 0,4 a 0,5 g/L com estômago vazio ou 0,2 a 0,3 g/L, após uma refeição (SILVA, 2011).

Fatores intrínsecos às modificações nos padrões do comportamento estão relacionados ao sexo, dose, velocidade de absorção e da tolerância desenvolvida. Com isso um indivíduo ao ingerir uma quantidade considerável de álcool torna-se falante enquanto outras pessoas retraem-se, tem mau humor, irritação ou introspecção (MARTINS, 2013). Já o alcoolismo – caracterizado pela intoxicação aguda de álcool – é detectado a partir de alguns sinais: rubor facial, fala lenta, ataxia, irritabilidade, confusão mental e nistagmo, sendo classificado pelo Código Internacional de Doenças (CID-10). Caso provoque sinais de intoxicação com quantidade de álcool inferior ao esperado, o diagnóstico é dado como intoxicação patológica (GIGLIOTT & BESSA, 2004).

2.3 CIGARRO: CARACTERÍSTICAS GERAIS

O tabaco é uma erva da família das solanáceas, tem folhas longas, amplas e macias, cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*. Essa planta chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos tupis-guaranis e era utilizada para fins curativos (BRASIL, 2004). Também chamada de fumo é cultivado em todas as partes do mundo, sendo responsável por uma enorme atividade econômica, que envolve milhões de dólares e, apesar de sabido os malefícios atrelados a ele, ainda é uma das drogas mais consumidas mundialmente (INCA, 2001).

Hoje o tabagismo é considerado o principal causador de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras, sendo que alguns fatores de risco podem estar associados como idade, sexo, nível sócio econômico, histórico de fumantes em parentes próximos, afetando em especial os adolescentes (CHATKIN et al., 2003). O

tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo, estimando que um terço da população mundial, cerca de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais mais de 1 bilhão são homens) são fumantes, havendo maior incidência nos países em desenvolvimento (INCA, 2014).

O alto consumo pode ser explicado pela fácil acessibilidade a esse produto, chegando a ser mais barato do que alguns alimentos, além do fato de estar ligado a atividades de promoção e publicidade, associando-o a imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos que contribuíram durante anos para criar uma imagem positiva do comportamento de fumar (BRASIL, 2004).

Todas as formas de uso do cigarro, inclusive os cigarros com mentol, com filtros especiais ou com menor teor de substâncias tóxicas tem uma composição parecida, não existindo assim, cigarros "saudáveis". Com a inserção dos referidos produtos que trouxeram uma imagem mais agradável ao cigarro, os usuários aumentaram o consumo, tragando assim mais unidades por dia (CRF/SP, 2010).

A fumaça do cigarro é composta por 5 mil compostos diferentes, sendo um dos principais componentes a nicotina, que é considerada um psicoativo que provoca dependência. Sua atuação no sistema nervoso central ocorre como a da cocaína, com uma diferença: chega entre 2 e 4 segundos mais rápido ao cérebro que a própria cocaína. A dependência à nicotina integra o CID-10 como grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas (FERREIRA, 2002).

Outra substância importante da fumaça do cigarro é o monóxido de carbono (CO), que tem afinidade com a hemoglobina contida nos glóbulos vermelhos do sangue, responsáveis por transportar oxigênio para os tecidos de todos os órgãos do corpo. A ligação do CO com a hemoglobina forma o composto chamado carboxi-hemoglobina que dificulta a oxigenação do sangue e provoca hipóxia em alguns órgãos, facilitando o surgimento de placas arterioscleróticas (INCA, 2017). Além do alcatrão, outras 40 substâncias maléficas estão presentes no cigarro e muitas são comprovadamente carcinogênicas, por exemplo arsênico, níquel, benzopireno, cádmio e até substâncias radioativas, como é o caso do polônio 210 (GUERRA, 2012).

2.3.1 Farmacocinética

A nicotina, uma amina terciária volátil, é o componente ativo mais importante do cigarro. Quando a temperatura da brasa do cigarro atinge cerca de 800°C surgem formas racêmicas da nicotina, as quais formam quatro nitrosaminas com potencial cancerígeno (BALBANI & MONTOVANI, 2005). Ainda de acordo com os autores, cerca de 35% da nicotina são destruídos no momento da combustão do cigarro, mais 35% são perdidos com a fumaça não-inalada e 8% com a porção não-fumada. Assim, cada cigarro contém 7-9 mg de nicotina, dos quais pouco mais de 1 mg é absorvido pelo fumante.

A absorção da nicotina através das membranas celulares depende do pH. Se o pH é ácido, a nicotina é ionizada e não atravessa facilmente as membranas (ASSUNÇÃO, 2015). Nos fumantes a nicotina é administrada por via oral, já a principal via de administração dos inaladores passivos da nicotina é através da mucosa nasal. A nicotina é rapidamente absorvida pelos alvéolos pulmonares e atinge o cérebro em cerca de 10 segundos. Sua meia-vida é de 2 horas, aproximadamente, e a maior parte da metabolização é hepática através do complexo do citocromo P450. A principal enzima envolvida nesse metabolismo é a CYP2A6. Estudos de biologia molecular mostram que há variação individual da capacidade de metabolização da nicotina. Portadores dos alelos CYP2A6*2 e CYP2A6*3 têm menor probabilidade de serem fumantes e, se o forem, tenderão a consumir menos cigarro do que os portadores do alelo CYP2A6*1. (ROSEMBERG, 2003)

Vasconcelos e colaboradores (2005) analisaram o perfil genético da CYP2A6 numa amostra da população brasileira adulta, composta de 147 indivíduos brancos, 142 pardos e 123 negros, dos quais 205 eram fumantes ou ex-fumantes e 207 eram não-fumantes. Os alelos encontrados com maior frequência nessa amostra foram: CYP2A6*1B (29,9%), CYP2A6*2 (1,7%), CYP2A6*4 (0,5%) e CYP2A6*9 (5,7%). Contrariando as expectativas, houve maior frequência de portadores do alelo CYP2A6*1B entre os não-fumantes. A distribuição do alelo CYP2A6*1B também apresentou diferenças raciais, com frequência decrescente entre brancos, pardos e negros. Sua presença associou-se à maior probabilidade de dependência da nicotina nos brancos (risco 14 vezes maior) e pardos (risco 3 vezes maior), mas não nos negros.

2.3.2 Farmacodinâmica e Toxicologia

Na combustão do cigarro produzem-se milhares de substâncias que são transportadas pelo fumo até aos pulmões. Essas substâncias atuam principalmente sobre o aparelho respiratório, mas também sobre outros sistemas a partir da sua absorção pela corrente sanguínea. São elas: a nicotina, agentes irritantes, agentes cancerígeno se monóxido de carbono. Anicotinaéumadrogapsicoativaresponsável pela maior parte dos efeitos do cigarro sobre o SNC e gera dependência química (FERREIRA, 2002).

No que diz respeito a farmacodinâmica da nicotina a mesma possui ação farmacológica quando se une aos receptores colinérgicos nicotínicos conhecidos como nAChR. Os receptores são formados por inúmeras combinações de subunidades, sendo encontrados em variadas regiões do cérebro alterando sua atividade mediante afinidade da ligação (PICCIOTTO, 2000). Os receptores nicotínicos são canais iônicos regulados por ligantes, de forma que quando a nicotina se une ao seu receptor sucede uma modificação alostérica nas subunidades, originando um estado de ativação com a abertura do canal e um estado de sensibilização como fechamento do canal. As ativações dos receptores fazem com o que seja produzido a libertação de neurotransmissores, como a acetilcolina, dopamina, norepinefrina, serotonina, beta-endorfina, glutamato, entre outros (ZEVIN, 1998).

Além disso, Ferreira (2002) descreve que a nicotina estimula a liberação de catecolaminas, acelerando os batimentos cardíacos, provocando vasoconstrição e hipertensão arterial sistêmica e elevada adesividade plaquetária. Em consonância aos efeitos do monóxido de carbono pode desencadear arteriosclerose e favorecer o surgimento de patologias cardiovasculares. Em doses muito elevadas a nicotina causa hipotensão e bradicardia (ZEVIN, 1998). Já a administração crônica de nicotina faz com que ocorra um aumento substancial do número de receptores nicotínicos da acetilcolina, o que leva a uma resposta adaptativa à dessensibilização prolongada do receptor (RANG, 2004).

No aparelho gastrointestinal, a nicotina estimula a produção de ácido clorídrico, podendo desencadear úlcera gástrica, bem como também estimular o sistema parassimpático, o que pode resultar em quadros de diarreias. Ao utilizar a nicotina o usuário está sendo alvo de substâncias quimiotáxicas que induzem as

células leucocitárias, neutrófilas e polimorfonucleares a migrarem para o pulmão, destruindo a elastina, provocando assim o enfisema pulmonar (MIRRA & ROSEMBERG, 1997).

A acroleína, os fenóis, o peróxido de nitrogênio, o ácido cianídrico, o amoníaco, dentre outras substâncias presentes no cigarro provocam alterações dos mecanismos de defesa do pulmão, processos inflamatórios e a contração bronquial pela estimulação das glândulas secretoras da mucosa (TAMASHIRO et al., 2009). Além disso, o alcatrão e o alfabenzopireno estão diretamente ligados ao desenvolvimento das neoplasias intrínsecas ao cigarro, juntamente com o monóxido de carbono, que possui uma elevada toxicidade e se associa fortemente com a hemoglobina, fazendo como que haja diminuição do transporte de oxigênio (ver Figura 1; ASAPREV, 2015).



Figura 1. Compostos químicos presentes no cigarro. Retirado de Euroclinix (acesso em novembro de 2018).

No cigarro também são encontradas diversas substâncias capazes de provocar dependência e com propriedades psicoativas, efeitos cancerígenos, mutagênicos, tóxicos e irritantes que podem estar associadas ao aumento do risco

de diversas doenças do aparelho respiratório e gastrointestinal, como câncer do esôfago, do estômago, do pâncreas, do fígado e do cólon, refluxo gastroesofágico, úlcera péptica gástrica e duodenal, podendo afetar também o sistema imunológico, estando associado a aneurisma arterial, trombose vascular, úlcera digestiva, infecções respiratórias e impotência sexual em homens (SENGER et al., 2011).

2.4 RELAÇÃO ENTRE ÁLCOOL E A VIDA ACADÊMICA

O consumo de álcool é observado em várias faixas etárias, mas está muito associado aos jovens, sobretudo aos universitários, já que a vida acadêmica chega a ser considerada estressante, uma vez que são delegadas alta carga de atividades e exigido um padrão comportamental elevado a esse público (PINSKY, 2009). De fato, muitos jovens adultos ao ingressarem na universidade vivenciam novas etapas das suas vidas: estão distantes da família de origem pela primeira vez, moram com outros estudantes e experimentam a ausência de supervisão de adultos mais velhos, habitualmente os pais (WINDLE, 2003).

Com a entrada no ensino superior, observam-se ainda as seguintes situações desencadeadora de estresse: problemas pessoais como saudades de casa, solidão, timidez, limitações nas competências sociais e tomadas de decisão, perturbações emocionais, problemas financeiros e de gestão da casa, com maior ênfase na acomodação e hábitos alimentares Além disso, problemas acadêmicos, tais como dificuldade de relacionamento com professores e colegas, competências de estudo, rendimento escolar e medo de falhar nos exames são outros exemplos (RODRIGUES et al., 2014).

O indivíduo pode perceber e interpretar o padrão de consumo de álcool dos outros como um reforço ao seu próprio comportamento e então, passar a comportar-se de acordo com essa percepção (SAMPAIO FILHO et al., 2010). A modelagem social parece intensificar-se num ambiente novo, no qual o indivíduo tem menos experiência, por exemplo, quando um calouro numa festa acadêmica tem maior probabilidade de imitar os comportamentos dos outros para se sentir integrado (BOT et al., 2005; READ et al., 2003; WOOD et al., 2001).

Além das consequências negativas dos episódios de compulsão pela bebida, cresce o risco de estes contribuírem para o desenvolvimento de

dependência à medida que a frequência da intoxicação episódica aumenta (WECHSLER et al., 1999), especialmente quando há a ocorrência repetida desses episódios (SHAKESHAFT et al., 1998). Por isso, a frequência de episódios de compulsão é um dos aspectos que mais preocupa os investigadores e a sociedade em geral, uma vez que é muito recorrente entre universitários (HAM & HOPE, 2003).

2.5 INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL E DO CIGARRO SOBRE A VIDA ACADÊMICA

A prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando e o abuso e a dependência de drogas fazem com que aumentem os gastos com tratamento e possíveis óbitos (SILVA et al., 2006). No Brasil – onde 35 milhões de pessoas têm menos de 30 anos – os problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas são preocupantes e algumas pesquisas vêm sendo desenvolvidas com populações específicas, dentre os quais estão os universitários (IBGE, 2004).

O uso do álcool em demasia por universitários pode provocar acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízo do rendimento acadêmico, diminuição da percepção e estresse (SILVA et al., 2006; PILLON et al., 2005; PECHANSKY et al., 2004; CARLINI-CONTRIM et al., 2004). Além disso, o seu uso indiscriminado entre universitários encontra-se relacionado com a diminuição da expectativa de vida dessa população em decorrência aos comportamentos de risco intrínsecos ao consumo de álcool supracitados e outras drogas (MURPHY et al., 2005). Outro levantamento realizado entre estudantes universitários suecos constataram que a média entre o volume de bebida consumida e a frequência de episódios de compulsão pela bebida está associada à ocorrência de eventos negativos durante a vida acadêmica (BENDTSEN et al., 2006).

Da mesma forma, os prejuízos causados à saúde pelo consumo de cigarro são amplamente conhecidos, sendo o seu controle considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos maiores desafios da saúde pública no mundo atual (ZANINI, 2006). Noventa por cento dos fumantes ficam dependentes da nicotina entre os 5 e os 19 anos de idade. Por exemplo, no

Brasil existem atualmente 2,8 milhões de fumantes nessa faixa etária (VIGESCOLA, 2007).

O uso de cigarro é bastante precoce na vida dos estudantes da rede pública de ensino, sendo que – entre os 10 e 12 anos de idade – cerca de 11,6% já fizeram uso experimental do cigarro, de acordo com o estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Além disso, os principais fatores de risco que levam ao hábito de fumar são: sexo, idade, nível sócio econômico, tabagismo de familiares de primeiro grau e dos amigos, rendimento escolar, separação dos pais e trabalho (ZANINI, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O tipo de pesquisa do presente estudo é epidemiológico, transversal, descritivo e com delineamento quantitativo.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na FACENE (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança) localizada na Avenida Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró RN. A FACENE é uma instituição particular de ensino superior especializada em formar profissionais capacitados para atuar na área da saúde.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por alunos do curso superior da área da saúde: Biomedicina, Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia da FACENE. A amostra foi constituída por 133 alunos, sendo 66 alunos do gênero masculino e 67 do feminino. Este tamanho mostrou ser um pouco aquém do calculado (150) considerando a análise estatística (qui-quadrado), o nível de significância, poder e tamanho de efeito, utilizando o programa estatístico *GPower*.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

- a) Critérios de inclusão: Foram usados como critério de inclusão alunos dos sexos masculino e feminino entre 18 e 45 anos, e somente aqueles que aceitarem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE (Apêndice A).
- b) Critérios de exclusão: E como critério de exclusão, questionários incompletos e discentes não matriculados na instituição.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados deu-se por meio de três questionários estruturados com questões norteadoras relacionadas com o problema, justificativas, hipóteses e objetivos da pesquisa para obter elementos para analisar a influência do álcool e cigarro sobre o desempenho acadêmico em alunos da FACENE/Mossoró e investigar possíveis associações com fatores como qualidade de vida, qualidade do sono e prática de atividade física que possam elucidar essa influência (Apêndice B). Os questionários tiveram o formato do Google Formulários e não foram nominais, a fim de preservar o anonimato dos alunos.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2018, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) FACENE/FAMENE de João Pessoa/PB e encaminhamento de Certidão emitida pelo CEP às Coordenações dos Cursos: Biomedicina, Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia, cumprindo assim todas as formalidades éticas legais.

O procedimento para coleta de dados foi realizada a partir de contato prévio com os Coordenadores dos referidos Cursos para solicitação de relação e e-mails dos alunos entre a faixa etária de 18 e 45 anos. De posse dos e-mails desses alunos foram verificados os critérios de inclusão da pesquisa e foram encaminhados a esses alunos os questionários online e duas cópias do TCLE assinados pelo pesquisador responsável a cada aluno. Posteriormente, levando em conta a disponibilidade de cada aluno em responder os questionários online foram solicitados que os mesmos encaminhem os questionários respondidos e uma cópia do TCLE assinado pelo mesmo.

No entanto, como muitos e-mails estavam incorretos ou ausentes e não houve o interesse da participação online, a estratégia de coleta foi mudada para o formulário impresso e entregue ao entrevistado pessoalmente. Cada entrevistado levava 15 minutos para preencher o questionário, aproximadamente.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

O material coletado foi selecionado e plotado no programa Excel, a partir das informações contidas nos questionários. Posteriormente, as análises dos dados foram realizadas através de estatísticas descritivas e expressos em valores de média e erro padrão, bem como frequências simples e/ou porcentagem. Além disso, foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade de variáveis contínuas. Para análises de comparações das idades entre os sexos foi utilizado o teste T-student. Além disso, para a análise de comparação de variáveis categóricas (Ato de beber, fumar, trabalhar e trancar o curso: sim ou não; sexo: masculino ou feminino; trancou disciplinas, ficou em recuperação final e frequência de faltas: muitas vezes ou poucas vezes; Notas e IRA: baixo ou alto) foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson e a interpretação da tabela de contingência. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. O programa estatístico usado para essas análises foi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedeceu às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012). Essa resolução assegura o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.7.1 Riscos e Benefícios

- a) Riscos: A pesquisa apresenta riscos não físicos para o participante, como, por exemplo, quebra de sigilo e confidencialidade dos questionários e o risco de que determinados tópicos do questionário despertem emoções no participante. Esses riscos serão minimizados através do esclarecimento prévio aos sujeitos da pesquisa sobre os tipos de questões que serão abordadas.

- b) Benefícios: O principal benefício do estudo será a contribuição para produção de conhecimento científico acerca da influência do álcool e cigarro no desempenho acadêmico e na qualidade de vida dos estudantes dos cursos superiores da FACENE. Nesse sentido, torna-se relevante conhecer a prevalência do consumo de álcool e cigarro em instituições de ensino superior e investigar qual a influência desse consumo sobre parâmetros relacionados à saúde do indivíduo e que possam interferir direta ou indiretamente na vida acadêmica.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram coletados 133 questionários respondidos mediante os critérios de seleção. Os 150 questionários previstos no teste amostral não foram alcançados, o que caracterizou uma limitação do presente estudo. A principal dificuldade apresentada foi a falta de engajamento dos alunos em querer responder a pesquisa, principalmente aqueles que faziam parte dos primeiros turnos dos cursos. Dos 133 questionários, 67 foram respondidos por mulheres e 66 por homens. A amostra coletada representou próximo a 90% do número previsto no projeto. Quanto a variável idade entre os sexos não houve diferença estatística [$t(130) = 0,217$; $p > 0,05$] quando as médias foram comparadas pelo teste T-student (Tabela 1).

Variáveis		Número previsto	Número coletado
Sexo	Feminino	75	67
	Masculino	75	66
		Média \pm DP	
Idade	Feminino	25,24 \pm 6,85	$p > 0,05$
	Masculino	24,69 \pm 5,02	

Tabela 1. Número de homens e mulheres (previsto e coletado) e valores de média e desvio padrão da idade por sexo dos indivíduos (teste T-student).

Em relação aos indivíduos que trabalhavam, separando-se por sexo, foi observado que a porcentagem de homens que não trabalham é maior do que aqueles que trabalham além de estudar. Essa discrepância é bem menor entre as mulheres (Figura 2).

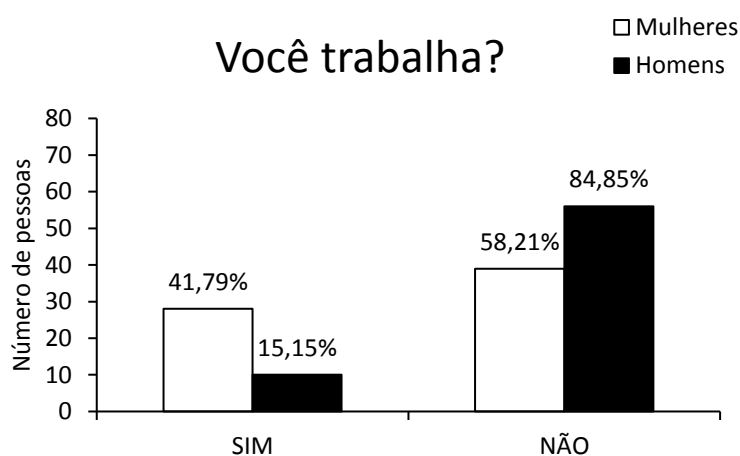


Figura 2. Valores absolutos e em porcentagem (%) de pessoas que trabalham ou não de acordo com o sexo.

Quando foram avaliadas as variáveis categóricas presentes no questionário verificou-se que seria difícil fazer inferências estatísticas em parâmetros que não apresentavam variáveis dicotômicas, pois o teste que avalia comparações entre variáveis categóricas, isto é, o qui-quadrado, só permite esse tipo de variável. Uma alternativa a essa limitação foi recategorizar as variáveis que possuíam mais de 2 níveis em novas variáveis dicotômicas. Por exemplo, para a pergunta “Em relação ao álcool, com que frequência você bebe?” existiam 5 alternativas: sempre, frequentemente, algumas vezes, raramente e nunca. A recategorização para uma variável dicotômica em que apenas existissem as respostas “sim” ou “não” foi realizada seguindo o critério que pessoas respondendo “sempre”, “frequentemente”, “algumas vezes” ou “raramente” faziam parte do grupo que já haviam praticado o ato de fumar, e aquelas que responderam “nunca” faziam parte do grupo que não fumava. Sabendo disso, o teste de qui-quadrado foi realizado em termos de comparação entre as variáveis categóricas como mostra a tabela de frequências abaixo (Tabela 2).

Variáveis	Bebe?		p-valor	Fuma?		p-valor
	Sim	Não		Sim	Não	
Sexo						
Feminino	38 (41,3)	28 (70)	< 0,05*	6 (37,5)	61 (52,1)	> 0,05
Masculino	54 (58,7)	12 (30)		10 (62,5)	56 (47,9)	
Trabalha						
Sim	19 (20,7)	18 (45)	< 0,05*	6 (37,5)	32 (27,4)	> 0,05
Não	73 (79,3)	22 (55)		10 (62,5)	85 (72,6)	
Trancou o curso						
Sim	04 (4,3)	03 (7,5)	> 0,05	01 (6,3)	06 (5,1)	> 0,05
Não	88 (95,7)	37 (92,5)		15 (93,7)	111 (94,9)	
Trancou disciplinas						
Muitas vezes	05 (5,4)	02 (5)	> 0,05	01 (6,3)	06 (5,1)	> 0,05
Poucas vezes	87 (94,6)	38 (95)		15 (93,7)	111 (94,9)	
Recuperação final						
Muitas vezes	36 (39,1)	17 (43,6)	> 0,05	12 (75)	42 (36,2)	< 0,05*
Poucas vezes	56 (60,9)	22 (56,4)		4 (25)	74 (63,8)	
Frequência (faltas)						
Muitas vezes	62 (68,9)	17 (42,5)	< 0,05*	12 (75)	67 (58,3)	> 0,05
Poucas vezes	28 (31,1)	23 (57,5)		04 (25)	48 (41,7)	
Notas						
Baixas	62 (78,5)	17 (58,6)	< 0,05*	10 (71,4)	70 (73,7)	> 0,05
Altas	17 (21,5)	12 (41,4)		04 (28,6)	25 (26,3)	
IRA						
Baixo	30 (36,1)	05 (17,2)	= 0,05*	09 (56,3)	27 (27,8)	< 0,05*
Alto	53 (63,9)	24 (82,8)		07 (43,7)	70 (72,2)	

Tabela 2. Frequência (%) das diferentes variáveis estudadas de acordo com o ato de beber e de fumar (*teste Qui-quadrado).

Os dados mostraram que houve diferenças estatisticamente significativas quando as variáveis sexo x beber, trabalhar x beber, recuperação final x fumar, frequência (faltas) x beber, notas x beber, IRA x beber e IRA x fumar foram comparadas.

Para a relação “sexo x beber”, é possível verificar que há uma discrepância significativamente maior do consumo de álcool para os homens entre aqueles que bebem ou não, apesar de que o consumo de álcool seja maior para ambos os sexos. Interessante notar que não há a mesma discrepância acentuada entre mulheres que bebem ou não, como demonstrado na figura 3. Esse dado corrobora os resultados encontrados por Moura & Malta (2011) que demonstra que o sexo masculino tende a consumir mais álcool em comparação com o sexo feminino, entretanto não está alinhado com outro dado do mesmo estudo que também mostra maior prevalência de tabagismo no sexo masculino. O fato de não termos encontrados diferenças entre os sexos para o ato de fumar pode sugerir diferenças entre os grupos experimentais quanto a questões sociais, culturais e regionais. Essa sugestão está alinhada com outro estudo (Sebba, 2004), que aponta questões culturais, regionais e socioeconômicas para elucidar as diferenças sexuais.

Além disso, o sexo masculino também apresentou índice elevado de consumo de álcool para Pedrosa e colaboradores (2011), os quais sugerem que medidas de conscientização devem ser adotadas dentro das universidades a fim de minimizar o uso indiscriminado dessa substância, que por mais lícita que seja, pode acarretar em uma série de problemáticas e/ou óbito.

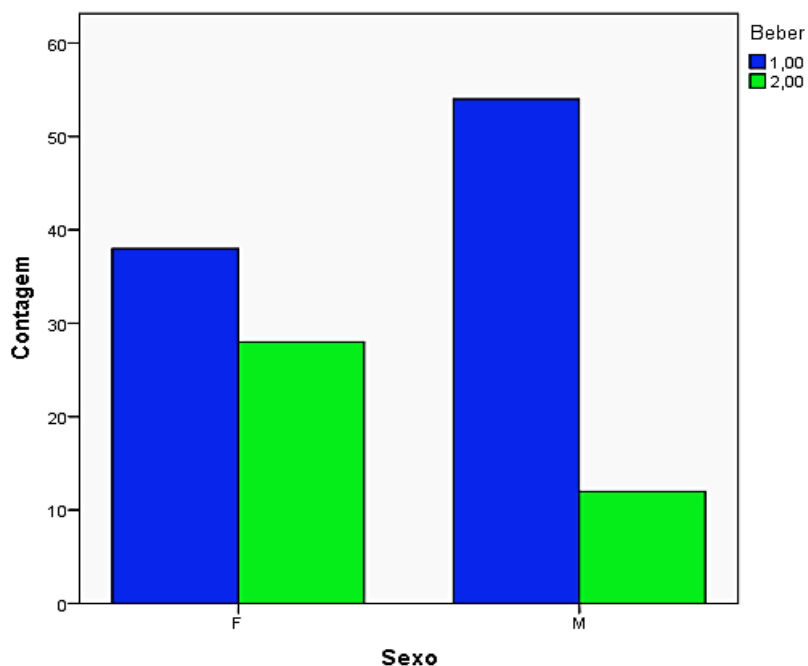


Figura 3. Comparação entre as variáveis sexo e ato de beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre os sexos masculino (M) e feminino (F).

Para a relação trabalhar x beber, observa-se que, entre os entrevistados, aqueles que não trabalhavam eram os que mais bebiam (Figura 4). Esse dado está de acordo também com Moura & Malta (2011), o qual mostrou que a prevalência do uso da bebida alcoólica diminui consideravelmente com a idade, porém tende a aumentar com escolaridade e com indivíduos que trabalham, sendo menor em indivíduos com união conjugal estável.

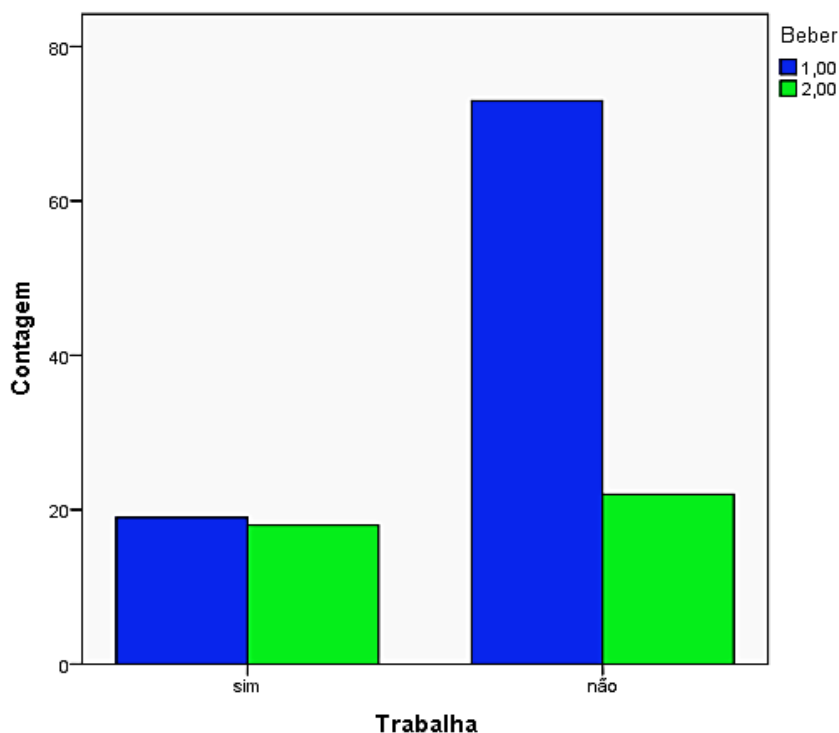


Figura 4. Comparação entre as variáveis trabalhar e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que trabalham e não trabalham.

Para a relação frequência (faltas) x beber (Figura 5), notas x beber (Figura 6) e IRA x beber (Figura 7), entre aqueles que responderam que bebiam, houve um maior índice de faltas e de notas baixas. Apesar de ser controversa a existência de uma predominância de pessoas que bebem tanto com IRAs baixos e altos, é possível verificar que também existe uma maior frequência de pessoas que não bebem com IRAs altos.

Perez & Vallejo (2014), ao estudar o consumo de álcool por universitários, referem que essa substância é mais utilizada que outras drogas lícitas e ilícitas, fazendo com o que os estudantes desenvolvam dependência a essa droga, o que por sua vez prejudica o desempenho acadêmico dos mesmos, o que corrobora os resultados encontrados sobre as notas, a frequência e o índice de rendimento acadêmico. Os universitários é uma população considerada de risco ao consumo exacerbado da bebida alcoólica, uma vez que ao adentram no ambiente acadêmico esse público tente a possuir autonomia e independência, e a dependência dessa substância por sua vez resulta na desistência do curso, podendo gerar impacto na vida social e familiar do mesmo (PEREZ & VALLEJO, 2014). Foi observado ainda que uso de álcool pelos universitários aumenta consideravelmente o índice de

violência, morbidade e possíveis acidentes. Tal desfecho confirma os dados da OMS, indicando que essa substância foi responsável por 4% da morbidade mundial intrínsecas a problemas neuripsiquiátricos, como depressão e psicose. Outra problemática recorrente ao uso indiscriminado do álcool em universitários é o aumento crescente das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) em consequência da prática sexual desprotegida (PEREZ & VALLEJO, 2014).

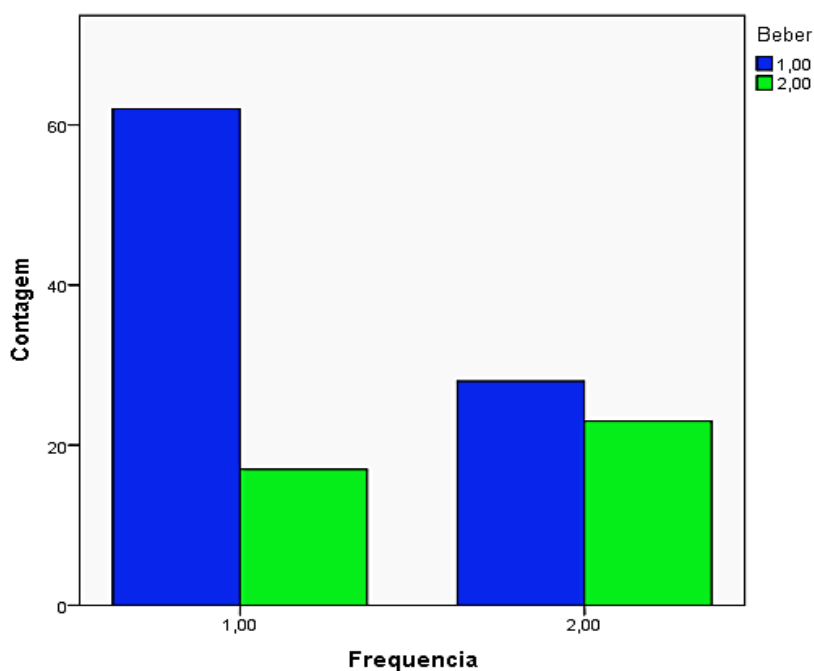


Figura 5. Comparação entre as variáveis frequência (faltas) e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que faltavam muitas vezes (1) e poucas vezes (2).

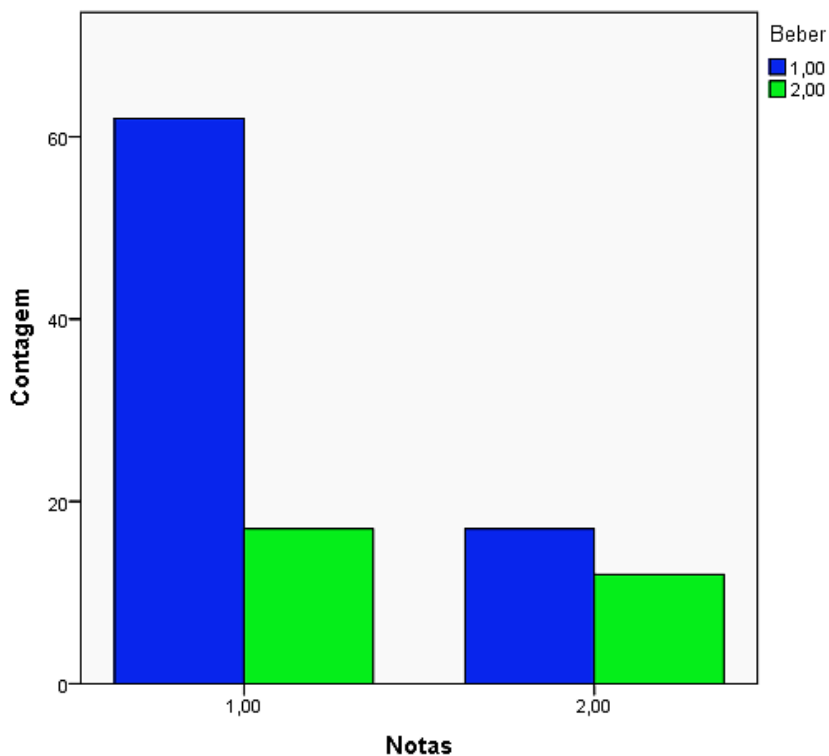


Figura 6. Comparação entre as variáveis notas e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que tiravam notas baixas (1) e altas (2).

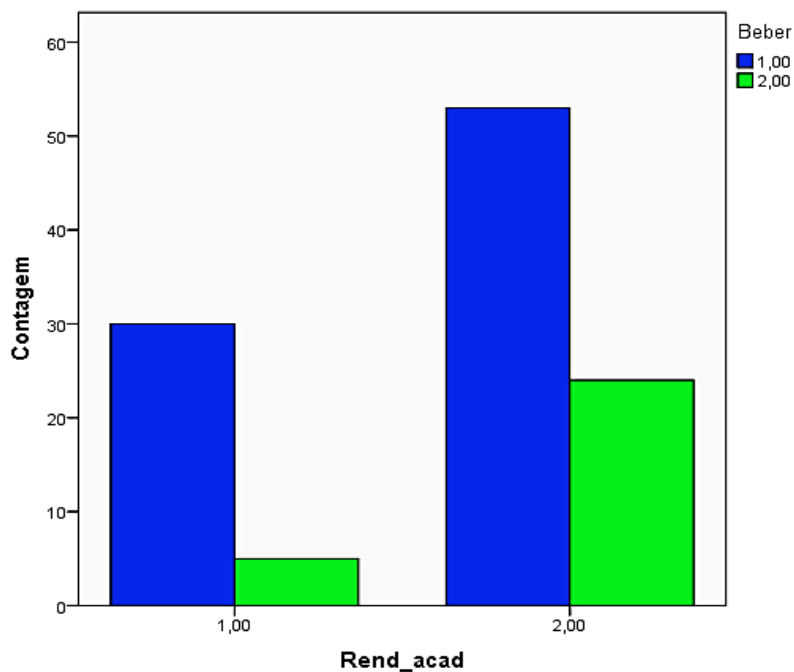


Figura 7. Comparação entre as variáveis índice de rendimento acadêmico (IRA) e beber. Frequência absoluta de pessoas que bebem (1) e que não bebem (2) entre aquelas que tem o IRA baixo (1) e alto (2).

Quanto ao uso de cigarro, o teste qui-quadrado também mostrou diferenças

significativas para a relação recuperação final x fumar (Figura 8) e IRA x fumar (Figura 9). Os resultados mostraram uma maior predominância de não fumantes que ficam poucas vezes em recuperação final e que possuem um IRA mais elevado. Poucos estudantes relataram que fumam (16). Esse resultado está de acordo com Rosa et al. (2014), que mostra que apesar dos estudos voltados ao tabagismo dar-se-á em sua maioria com universitários da área da saúde, os quais fazem uso dessa substância muitas vezes influenciados pelo nível socioeconômico regional e idade imatura, essa prática está diminuindo com o passar dos anos.

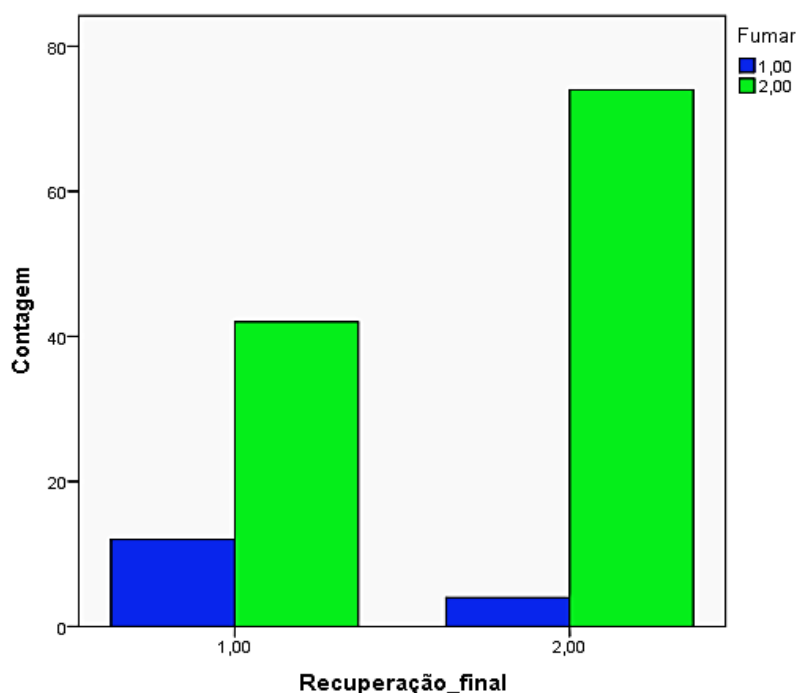


Figura 8. Comparação entre as variáveis recuperação final e fumar. Frequência absoluta de pessoas que fumam (1) e que não fumam (2) entre aquelas que ficaram muitas vezes (1) e poucas vezes (2) em recuperação final.

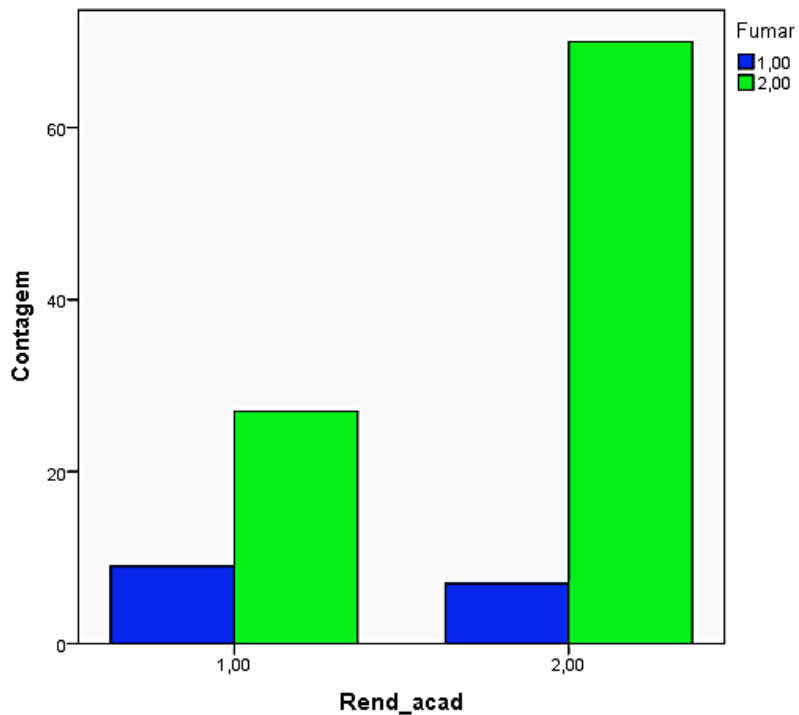


Figura 9. Comparação entre as variáveis índice de rendimento acadêmico (IRA) e fumar. Frequência absoluta de pessoas que fumam (1) e que não fumam (2) entre aquelas que tem o IRA baixo (1) e alto (2).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no estudo mostraram que o consumo do álcool e do cigarro podem impactar no rendimento acadêmico dos estudantes. É importante ressaltar que o uso do álcool teve um impacto maior sobre os parâmetros avaliados do que o consumo de cigarro. Esse dado está alinhado com o fato de existir uma quantidade muito maior de estudantes consumido álcool do que cigarro.

O uso abusivo do álcool entre estudantes pode estar relacionado muitas vezes a veiculação de informações direcionadas a essa substância, em que se enfatiza o apelo social ao seu consumo no sentido de ser um mecanismo para socialização. Dessa forma, a fim de minimizar esse pensamento, é que se faz necessário desenvolver estratégias para a redução do consumo, uma vez que os universitários estão mais propensos ao uso descontrolado do álcool.

Apesar das dificuldades e resistência dos acadêmicos em responder o questionário nesse estudo, os resultados são preocupantes. A intenção é alertar todos que fazem parte da instituição, investir no conhecimento dos acadêmicos sobre os malefícios dessas drogas e o quanto elas podem interferir em suas carreiras acadêmicas. Há a necessidade, portanto, da promoção de palestras de conscientização, acompanhamento psicológico, além do incentivo à práticas saudáveis que fortaleçam o desempenho cognitivo do estudante.

Como perspectivas, para as próximas análises, pretende-se adicionar todos os parâmetros do questionário, principalmente para ajudar a elucidar os resultados já encontrados. Em outras palavras, o estudo do impacto sobre a qualidade de vida, qualidade do sono e uso de práticas esportivas, poderiam auxiliar o entendimento de como ocorreu a influência do consumo do álcool e do cigarro sobre o desempenho acadêmico dos universitários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G.; QUEIROZ, S.; VILLABOIM, R.C.M.; CÉSAR, C.L.G.; ALVES, M.C.G.P.; BASSIT, A.Z. - Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. **Rev ABP-APAL** 19(2): 53-59, 1997b

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ANDREO, PHM, Mello, T, Catelan-Mainardes, SC. Consumo de álcool e cigarro entre estudantes de odontologia e fisioterapia de uma instituição de ensino superior. **Anais Eletrônico do VII EPCC** – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar – Centro Universitário de Maringá Editora cesumar Paraná – Brasil. 2011.

ASAPREV, SJ. Cigarro e seus efeitos. **Jornal da associação dos aposentados e pensionistas da previdência social e idosos de São José/SC**. ANO 4- N. 18. SETEMBRO 2015

ASSUNÇÃO, Tuanny De Cássia Dias, Farmacogenética e farmacogenômica como tratamento auxiliar do tabagismo. Universidade estadual de Goiás. Anápolis 2015.
BENDTSEN P.; JOHANSSON K.; AKERLIND, I. - **Feasibility of an email-based electronic screening and brief intervention (e-SBI) to college students in Sweden**. *AddBehav* 31: 777-787, 2006

BALBANI, Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI, Jair Cortez. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev Bras. Otorrinolaringol.** vol.71 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2005

BOT, S.M., ENGELS, R.C.M.E., & KNIBBE, R.A. **The effects of alcohol expectancies on drinking behaviour in peer groups: Observations in a naturalistic setting**. *Addiction*, 100, 1270-1279. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01152.x

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso: em 10 Fev. 2018.

CARLINI-CONTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIRA N. – Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes públicas e privadas da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública** 34(6): 636-645, 2004

CSEF. CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY - **The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal: CSEP's guide to health active living**. 2nd ed. Ottawa: CSEF, 2003.

CHATKIN, Moema; MALCON, Maura C; MENEZES, Ana Maria B; Tabagismo em adolescentes. **Rev Saúde Pública** 2003;37(1):1-7

CRF. Conselho Regional de Farmácia. **Manejo do tratamento de pacientes com**

Hipertensão do Estado de São Paulo. Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde. Farmácia Estabelecimento de Saúde - Maio de 2010

COSTA, Helenilce de Paula Fiod; MESQUITA, Maria dos Anjos. **Conceitos e quadro clínico da exposição pré-natal ao álcool.**2010

COSTA, Rita Mara Reis. **O álcool e seus efeitos no Sistema Nervoso.** Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília – 2003.

DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária.** Achutti AC, Rosito MHE, Achutti VAR (eds). Porto Alegre: Artmed; 2004.

EUROCLINIX. **Factos sobre fumar.** Disponível em: <https://www.euroclinix.net/pt/parar-de-fumar/factos-do-fumar>. Acesso em: 12/10/2017

FAGUNDES et al. **O desempenho acadêmico como indicador de qualidade da transição Ensino Médio-Educação Superior.** Aval. Pol. Publ. Educ. Vol 22 n. 84 RJ, 2014.

FERREIRA, Alena Marques. **Tabagismo.** Centro Universitário de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília – 2002

FERRI, Valdecir Carlos. **Bioquímica.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense.2013

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**vol.26 suppl.1 São Paulo May 2004.

GUERRA, Isabel de Sousa. **Contributo para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A Perspectiva da Fisioterapia.** Janeiro 2012. Disponível em http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1682/1/PTE_IsabelGuerra_2012.pdf> Acesso em 12/10/2017

HAM, L. S., HOPE, D. A. College students and problematic drinking: A review of the literature. **Clinical Psychology Review**, 23, 719-759. 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050:** revisão 2004. Rio de Janeiro; 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050:** revisão 2004. Rio de Janeiro; 2004.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho.** Rio de Janeiro - RJ INCA 2001

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer**. Modelo Lógico e Avaliação. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2003.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (BRASIL). **Tabagismo no Mundo**. 2014.

INCA. **Tabagismo passivo e ambientes livres da fumaça do cigarro**. 2017.

KACHANI, A. T., et al. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. *Revista de Psiquiatria Clínic*, 35, Supl 1; pp.21-24.(2008)

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LEITE, Paulo Fernando. **Psiquiatria Geral: Alcoolismo sob o ponto de vista da medicina interna**. Health Cultura, 1995 - 64 pages.

MASSON CR, DIAS-DA-COSTA JS, OLINTO MTA, MENEGHEL S, COSTA CC, BAIROS F, et al. Prevalence of physical inactivity in adult women in São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saúde Pública*.2005;21:1685-95

MATOS, Eduardo Henrique da Silva Figueiredo. **dossiê técnico etanol .CDT/UnB**.Dezembro de 2007

MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM. **Quality of life and health: a necessary debate**.*Ciêns Saúde Colet*. 2000; 5(1):7-18

MOURA, Eryl Catarina; MALTA, Deborah Carvalho. **Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta Brasileira: características sociodemográficas e tendência**. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 14, supl. 1, p. 61-70, Sept. 2011.

MURPHY, J.G.; MC DEVITT-MURPHY, M.E.; BARNETT - **Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students**.*Psychology of Addictive Behaviors* 19(2): 184-191, 2005.

NUNES, SOB., CASTRO, MRP., and CASTRO, MSA. **Tabagismo, comorbidades e danos à saúde**. In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento*[online].Londrina:

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Promoción de la salud: glosario**. Geneva: OMS, 1998.

PADUANI, Gabriela Ferreira et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revbras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 32, n. 1, p. 66-74, Mar. 2008.

PEREZ, Castaño G.A., VALLEJO, Calderon G.A. . Problems associated with alcohol consumption by university students, *Rev. Latino-Am*. 22, 739-746. 2014

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. - Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Bras.Psiquiat.** 26(Supl I): 14-17, 2004

PEDROSA, Adriano Antonio da Silva et al. **Consumo de álcool entre estudantes universitários.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 27, n. 8, p. 1611-1621, Aug. 2011.

PETROIANUA DCF, CUNHA BDS, SOUZA DM. Prevalência do consumo de álcool, cigarro e entorpecentes por estudantes de medicina da universidade federal de Minas Gerais. **Rev Assoc Med Bras** 2010; 56(5):568-71.

PEUKER, A.C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. **Expectativas e beber problemático entre universitários.** Psicologia: Teoria e Pesquisa 22(2): 193-200, 2006.

PILLON, S.C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K.A.P - The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students.**Rev Latino-Am Enfermagem** 13 (número especial): 1169-1176, 2005.

PINSKY, Ilana. **Publicidade de bebidas alcoólicas e os jovens.** São Paulo.,2009.

PITANGA, F.J.G. **Atividade física, exercício físico e saúde.** Salvador: APUD Imagem, 1998.

RAMIS, Thiago Rozales; MIELKE, L Grégore Iven; HABEYCHE, Esther Campos; OLIZ, Manoela Maciel; AZEVEDO, Mario Renato; HALLAI, Pedro Curi. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev bras. epidemiol.** vol.15 no.2 São Paulo June 2012.

RAMOS DIAS, João Carlos et al. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. **Rev. bras. educ. med.** [on-line]. 2010. Vol. 34, n. 1, p.116-123.

RICHARDSON, R. J. e colaboradores. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3 ed. São Paulo. Atlas. 2011.

ROSA M, CACIATORI, João Filipe Feltrin ; PANATTO, Ana Paula Ronzani et al. **Tobacco use and associated factors among students of a university of Criciúma (SC).** Cad saúde colet. 2014; 22(1): 25–31.

RODRIGUES, Pedro F. S; SALVADOR, Ana C. F; LOURENÇO, Inês C; SANTOS, LuísaR..**Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress.** Neuropsicóloga Clínica; Psicóloga Clínica.Análise Psicológica (2014), 4 (XXXII): 453-46

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde.** 7 ed. Rio de Janeiro: Saraiva. 2013.

SBP. **Bebidas alcoólicas são prejudiciais à saúde da criança e do adolescente.** Manual de Orientação Departamento Científico de Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 2, fevereiro de 2017.

SEBBA, P. M., **Tabagismo entre estudantes de graduação do curso de fisioterapia da Universidade Católica de Goiás**. Goiás, 2004, 16p. Projeto de Pesquisa (Curso de Fisioterapia) - Universidade Católica de Goiás, 2004. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_14.pdf>. Acesso em: 27 Nov 2018.

SHAKESHAFT, A. P., BOWMAN, J. A., & SANSON-FISHER, R. W. (1998). **Comparison of three methods to assess binge consumption: One-week retrospective drinking diary, AUDIT, and quantity/frequency**. Substance abuse, 19, 191-203. doi: 10.1080/08897079809511387.

SILVA, Leonardo V E Rueda; MALBERGIE, André; STEMPLIUK, Vladimir de Andrade; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública** vol.40 no.2 São Paulo Apr. 2006.

SAMPAIO FILHO, Francisco Jucier Luz; SOUSA, Pedro Ricardo Mesquita de; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; NÓBREGA, Maria de Fátima Bastos; GUBERT, Fabiane do Amaral; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. **Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.31 no.3 Porto Alegre Set. 2010.

STEMPLIUK, V.A.; BARROSO, L.P.; ANDRADE A.G.; NICASTRI, S.; MALBERGIER, A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev Bras Psiquiat** 27(3): 185-193, 2005.

VIGESCOLA. **Vigilância ao tabagismo em escolares**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescola_completo.pdf> Acesso em 11 de outubro de 2017.

WAGNER, Gabriela Arantes; ANDRADE, Arthur Guerra de. Uso de álcool, cigarro e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev psiquiatr. clín.**, São Paulo. v. 35, supl. 1, p. 48-54, 2008.

WECHSLER, H., MOLNAR, B. E., DAVENPORT, A. E., & BAER, J. S. (1999). **College alcohol use: A full or empty glass?** Journal of American College Health, 47, 247-252.

WINDLE, M. **Alcohol use among adolescents and young adults**. Population, 45(5.9), 19- 15. 2003.

WOOD, M. D., READ, J. P., PALFAI, T. P., & STEVENSON, J. F. (2001). **Social influence processes and college student drinking: the mediational role of alcohol outcome expectancies**. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 62, 32-43.

ZANINI, Roselaine Ruviaro et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros entre estudantes de escolas estaduais do ensino médio de Santa Maria, Rio Grandedo Sul, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2006, vol.22, n.8, pp.1619-1627.

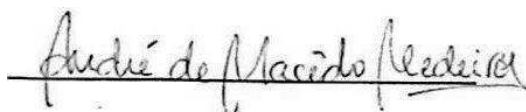
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Caro(a) aluno(a)

Esta pesquisa é sobre **“O consumo de álcool e cigarro entre estudantes em uma instituição de ensino superior de Mossoró: influência sobre o desempenho acadêmico e a qualidade de vida”** e está sendo desenvolvida por Antônio Cleudes Cavalcante Costa sob a orientação do professor André de Macêdo Medeiros, do Curso de Biomedicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

Os objetivos do estudo são analisar como o consumo de álcool e cigarro pode interferir negativamente na qualidade de vida e no rendimento acadêmico de alunos do ensino superior. A finalidade deste trabalho é contribuir para encontrar medidas preventivas poderá ser útil em prol da melhoria, desempenho e desenvolvimento acadêmico desses indivíduos, evitando assim prejuízo ao longo de sua jornada acadêmica. Solicitamos a sua colaboração para preencher o questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicarem em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não trará nenhum risco. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação no atendimento que vem recebendo nessa IES. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Mossoró, Março de 2018



Assinatura do pesquisador responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelo pesquisador responsável.

Assinatura do participante

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para os pesquisadores responsáveis - Telefone: (84) 99993-7416/988415784.

E-mail: andre.medeiros@facenemossoro.com.br e/ou Comitê de Ética em Pesquisa - Telefone: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

O instrumento de coleta de dados será feito por meio de três questionários estruturados com questões norteadoras relacionadas com o problema, justificativas, hipóteses e objetivos da pesquisa para obter elementos para analisar a influência do álcool e cigarro sobre o desempenho acadêmico em alunos e investigar possíveis associações com fatores como qualidade de vida, qualidade do sono e prática de atividade física que possam elucidar essa influência. Os questionários foram adaptados seguindo os modelos de: Leite, Nieva; Vilela Junior, Guanis Barros; Cieslak, Fabricio; Albuquerque, Andre Martines – Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde (QSV-80). Mendes, Ricardo Alves e Leite, Neiva. Ginastica laboral: Princípios e Aplicações Práticas. Barueri (SP): Manole, cap. 3, 2008.

ATENÇÃO: Esses questionários levam em torno de 15 minutos para responder. As suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo. Por favor, responda as questões para que a pesquisa seja concluída satisfatoriamente. Ao final da coleta e análise de dados, os resultados da pesquisa poderão ser disponibilizados através de solicitação pelo e-mail nupea@facenemossoro.com.br. Agradecemos sua participação!

Parte I – Dados Sociodemográficos

1. Idade: _____
2. Peso: _____
3. Altura: _____
4. Sexo: () M () F
5. Estado civil:
 - () Solteiro(a)
 - () Casado (a)/União Estável
 - () Divorciado (a)/Separado (a)
 - () Viúvo(a)
6. Cidade onde mora: _____
7. Nível de escolaridade:
 - () Ensino técnico/profissionalizante ()
 - Graduação incompleta
 - () Graduação completa
 - () Pós-graduação incompleta () Pós-graduação completa
8. Qual o seu curso de graduação? _____
9. Em qual turno estuda?
 - () Diurno (Manhã e/ou Tarde)
 - () Noturno
 - () Diurno e Noturno
10. Você trabalha?
 - () Sim
 - () Não
11. Se sim, qual sua profissão? _____
12. E qual turno trabalha?
 - () Diurno (Manhã e/ou Tarde) () Noturno
 - () Diurno e Noturno
13. Há quanto tempo você estuda da universidade?
 - () até 1 ano
 - () 1 a 2 anos

- () 2 a 3anos
- () 3 a 4anos
- () mais de 4anos

14. Em que faixa se encontra a sua renda familiar mensal? () até R\$207,00
- () de R\$ 207,00 a 424,00
 - () de R\$ 424,00 a 927,00
 - () de R\$ 927,00 a 1.669,00
 - () de R\$ 1.669,00 a 2.804,00
 - () de R\$ 2.804,00 a 4.648,00
 - () Acima de R\$4.648,00

Parte II – Indicadores acadêmicos

1. Você já trancou o curso?
 - () Sim
 - () Não

2. Você já trancou alguma disciplina?
 - () Sempre
 - () Frequentemente
 - () Algumasvezes
 - () Raramente
 - () Nunca

3. Você já ficou em recuperação/prova final?
 - () Sempre
 - () Frequentemente
 - () Algumasvezes
 - () Raramente
 - () Nunca

4. Você falta com que frequência às aulas?
 - () Sempre
 - () Frequentemente
 - () Algumas vezes
 - () Raramente
 - () Nunca

5. Qual sua menor nota no semestre passado?
 - () entre 8,0 e9,0
 - () entre 7,0 e8,0
 - () entre 6,0 e7,0
 - () entre 5,0 e 6,0
 - () menor que5,0

6. Qual o seu índice de rendimento escolar?
 - () Excelente (9,0 –10,0)
 - () Bom (8,0 –9,0)
 - () Regular (7,0 – 8,0)
 - () Insatisfatório (abaixo de7,0)

Parte III – Dados sobre uso de medicamentos e doenças associadas

1. Você faz uso diário de medicamentos?
 - () Sim
 - () Não

2. Você apresenta ou apresentou alguma doença listada abaixo?
 - () Diabetes
 - () Hipertensão
 - () Colesterol Alto
 - () Câncer
 - () Distúrbios respiratórios (Asma/Bronquite/Rinite)
 - () Distúrbios datireoide
 - () Distúrbiosrenais
 - () Distúrbiosneurológicos
 - () Não apresento nem apresentei nenhuma doençalistada

3. Você apresenta algum desconforto ou dor em alguma região listada abaixo?
 - () Cabeça/Pescoço
 - () Olhos
 - () Coluna/Ombros
 - () Braços/Pernas
 - () Punhos/Mãos
 - () Não apresento desconforto ou dor em nenhuma região listada

Parte IV – Dados sobre uso de álcool e/ou cigarro

1. Em relação ao cigarro?
) sou fumante
) parei há menos de 1 ano
) parei há mais de 2 anos
) fumo raramente/socialmente
) nunca fumei
2. Quantos cigarros você fuma por semana?
) 01 a 05
) 06 a 10
) 11 a 15
) mais de 15
) não fumo
3. Quanto você gasta comprando cigarro mensalmente?
) até 50 reais
) entre 50 e 100 reais
) entre 100 e 200 reais
) mais de 200 reais
) não fumo
4. O que mais te motiva a fumar?
) sinto-me melhor quando fumo
) dependência
) estresse/ansiedade
) influência social
) não fumo
5. Você conhece alguém dependente ao cigarro?
) Sim, tenho familiares fumantes que moram comigo
) Sim, tenho familiares fumantes que não moram comigo
) Sim, tenho amigos/colegas fumantes que convivem comigo
) Sim, conheço amigos/colegas fumantes
) Não conheço familiares nem amigos/colegas fumantes próximos a mim
6. Você frequenta locais com áreas para fumantes?
) Sempre
) Frequentemente
) Algumas vezes
) Raramente
) Nunca
7. Em relação ao álcool, com que frequência você bebe?
) Sempre
) Frequentemente
) Algumas vezes
) Raramente
) Nunca
8. Que tipo de bebida você bebe com mais frequência?
) Fermentados (Cerveja/vinho/catuaba/champanhe/espumantes)
) Destilados (whisky/vodka/cachaça)
) Coquetéis alcoólicos
) Não bebo
9. Quantas doses/copos de bebidas alcoólicas você ingere por semana?
) 01 a 05
) 06 a 10
) 11 a 15
) mais de 15
) não bebo
10. Quanto você gasta comprando bebida mensalmente?
) até 50 reais
) entre 50 e 100 reais
) entre 100 e 200 reais
) mais de 200 reais
) não bebo
11. O que mais te motiva a beber?
) sinto-me melhor quando bebo
) dependência
) estresse/ansiedade
) influência social

() não bebo

12. Você conhece alguém dependente ao álcool?

- () Sim, tenho familiares alcólatras que moram comigo
() Sim, tenho familiares alcólatras que não moram comigo
() Sim, tenho amigos/colegas alcólatras que convivem comigo
() Sim, conheço amigos/colegas alcólatras
() Não conheço familiares nem amigos/colegas alcólatras próximos a mim

Parte V – Avaliação da saúde e bem-estar físico

1. Como está sua saúde atualmente?

- () excelente
() boa
() regular
() ruim
() não sei

2. Como você considera a sua vida em família?

- () excelente
() boa
() regular
() ruim
() não sei

3. Como você se sente quando está no trabalho?

- () excelente
() bem
() regular
() ruim
() não sei

4. Como você se sente quando está na sala de aula?

- () excelente
() bem
() regular
() ruim
() não sei

5. Como você se sente no seu horário de lazer?

- () excelente
() bem
() regular
() ruim
() não sei

6. Você pratica exercício físico regularmente?

- () Sempre
() Frequentemente
() Algumas vezes
() Raramente
() Nunca

7. Quantas horas por semana você pratica caminhada/corrida?

- () mais de 4 horas
() 2 a 4 horas
() 1 a 2 horas
() meia hora
() não pratico

8. Quantas horas por semana você pratica musculação?

- () mais de 4 horas
() 2 a 4 horas
() 1 a 2 horas
() meia hora
() não pratico

9. Quantas horas por semana você pratica atividades esportivas/dança/ginástica?

- () mais de 4 horas
() 2 a 4 horas
() 1 a 2 horas
() meia hora
() não pratico

10. Há quanto tempo você pratica atividades físicas regularmente?
- mais de 2anos
 - 1 a 2anos
 - 3 a 12meses
 - menos de 3 meses
 - não pratico

Parte VI – Qualidade do sono

1. Como você considera a qualidade do seu sono?
- excelente
 - boa
 - regular
 - ruim
 - não sei
2. Qual a duração do seu sono?
- mais de 8horas
 - 7 a 8horas
 - 6 a 7horas
 - 5 a 6horas
 - menos de 5horas
3. Você dorme quando está lendo esentado?
- Sempre
 - Frequentemente
 - Algumasvezes
 - Raramente
 - Nunca
4. Você dorme quando está deitado descansando durante a tarde?
- Sempre
 - Frequentemente
 - Algumasvezes
 - Raramente
 - Nunca
5. Você dorme quando está conversando com alguém?
- Sempre
 - Frequentemente
 - Algumasvezes
 - Raramente
 - Nunca
6. Você já cochilou em sala de aula?
- Sempre
 - Frequentemente
 - Algumasvezes
 - Raramente
 - Nunca
7. Você já cochilou ao volante?
- Sempre
 - Frequentemente
 - Algumas vezes
 - Raramente
 - Nunca

Parte VII – Qualidade de vida

ATENÇÃO: Assinale a opção que mais se adequar as afirmações a seguir sobre sua qualidade de vida.

1. Minha qualidade de vida é satisfatória.
- Concordototalmente
 - Concordoparcialmente
 - Não concordo nem discordo
 - Discordoparcialmente
 - Discordo totalmente
2. Uma eventual ou persistente dor física me impede de fazer o que preciso.
- Concordototalmente

-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

3. Preciso de algum tratamento médico para levar minha vida diária.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

4. Aproveito minha vida de forma satisfatória.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

5. Acredito que minha vida tem um sentido/um propósito.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

6. Consigo me concentrar de forma satisfatória durante minhas atividades.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

7. Sinto-me seguro em relação a minha vida diária.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

8. Vivo preocupado com o meu futuro.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

9. Tenho energia suficiente para o meu dia a dia.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

10. Sou capaz de aceitar a minha aparência física sem dificuldades.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

11. Tenho dinheiro suficiente para suprir minhas necessidades.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

12. Tenho todo o conhecimento disponível para desempenhar minhas atividades.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Não concordo nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

13. Tenho oportunidades de lazer de forma satisfatória.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
14. Sou capaz de me locomover sem dificuldades.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
15. Sinto-me bem comigo mesmo.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
16. Minha vida afetiva é satisfatória.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
17. Minha vida sexual é satisfatória.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
18. Estou satisfeito (a) com os amigos que tenho.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
19. Estou satisfeito (a) com o local onde moro atualmente.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
20. Estou satisfeito (a) com os serviços de saúde que tenho direito.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
21. Estou satisfeito (a) com os serviços de saúde que tenho direito.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente
22. Tenho sentimentos negativos com certa frequência.
- () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não concordo nem discordo
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente