

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANDERSON FUNAI

Uso do álcool e religiosidade em estudantes de
enfermagem

Ribeirão Preto

2010

ANDERSON FUNAI

Uso do álcool e religiosidade em estudantes de
enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa
Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Uso e abuso de Álcool e Drogas

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Cristina Pillon

Ribeirão Preto

2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE
ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Funai, Anderson

Uso do álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem.
Ribeirão Preto, 2010.
92 p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Pillon, Sandra Cristina.

1. Estudantes de enfermagem. 2. Abuso de substâncias psicoativas. 3.
Alcoolismo. 4. Religião.

FUNAI, Anderson

Uso de álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em//

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Dedico este trabalho

À minha esposa Ana Paula, com amor, admiração e gratidão por sua compreensão, carinho, presença e incansável apoio ao longo do período de elaboração deste trabalho.

Aos meus pais Suemitsu e Maria e irmãos Alecsander e Alessandra como gratidão pelo estímulo, apoio, amor e presença ao longo de toda a minha vida.

Agradecimentos

A Deus, pela dádiva da vida.

À minha orientadora, Dra. Sandra Cristina Pillon, a acolhida e colaboração na execução deste trabalho e contribuição para o meu crescimento científico e intelectual.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e ao Programa de Enfermagem Psiquiátrica a oportunidade de realizar o curso de mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES a concessão de bolsa de estudo.

À Faculdade de Medicina de Marília- FAMEMA os anos da graduação e por permitir a coleta de dados da pesquisa e aos professores do curso de enfermagem que auxiliaram na coleta de dados.

Aos Professores Adalberto, Márcia, Júnior, Davi e Regina com quem tive a satisfação de trabalhar e desenvolver minha formação na área de saúde mental.

À família do Sr. Yoshihiro o apoio ofertado durante o período do curso de mestrado.

E aos amigos que conheci em Ribeirão Preto durante o curso, Manoel, Jonathan, Guilherme, Gabriela, Nunila, Carol Garla, Danielle e Pedro.

RESUMO

FUNAI, A. **Uso do álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem**. 2010. 92f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

O presente estudo tem como objetivo identificar o padrão de uso de álcool e a relação com os aspectos da religiosidade em estudantes de enfermagem de uma Faculdade do Interior Paulista. O desenho metodológico trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo informações sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, religião) e os aspectos da prática religiosa. Foi aplicado o Teste de identificação dos problemas relacionados com o uso do álcool (AUDIT) e a Escala de Espiritualidade/Religiosidade (SSRS). A amostra foi composta por 78,2% dos estudantes de primeiro a quarto ano do curso de enfermagem matriculados no ano de 2008, caracterizados por 92,6% mulheres; com média de idade de 20,9 anos; 96,7% solteiros; 64,8% católicos; 60,7% frequentam reuniões religiosas uma vez/semana; 87,7% dos familiares praticam alguma religião; e 73,8% dos estudantes não consideraram religiosidade sinônimo de espiritualidade. Quanto ao padrão de consumo de álcool, 83,6% dos estudantes já fizeram uso de bebida alcoólica na vida, na classificação do AUDIT identificou-se que 79,5% eram abstêmios ou usuários de baixo risco, 20,5% faziam uso problemático do álcool, 45,9% bebiam na frequência de duas a quatro vezes por mês, 38,5% consumiam a quantidade quatro ou cinco doses e 36,9% se embriagavam menos uma vez por mês. A confiabilidade da escala SSRS apresentou um bom resultado com *Alfa de Cronbach* 0,83. A média da pontuação na escala SSRS foi de 14,94 pontos, sendo que 75,4% não consideram ser importante passar algum tempo do dia com pensamentos particulares e meditações religiosas; 72,1% discordam sobre a importância das orações ou pensamentos religiosos individuais sendo tão importantes quanto os que teriam durante cerimônias religiosas e cultos e 49,2% afirmam que suas vidas são baseadas em sua religião. Não houve associação entre a pontuação do AUDIT e as demais variáveis, no entanto identificou-se que quanto menor a soma na escala SSRS maior foi a pontuação no AUDIT. A religiosidade para essa amostra não foi identificada como fator de proteção para o uso de álcool entre os estudantes,

observou-se apenas que entre os estudantes afiliados às religiões, como a Católica, Espírita e Evangélica, houve diferenças no padrão de uso da substância investigada. Assim, o uso do álcool e a religiosidade/espiritualidade entre estudantes são temas complexos que precisam ser explorados e abordados nos currículos dos cursos de enfermagem, além de serem utilizados em estratégias preventivas no âmbito universitário.

Palavras-chave: estudantes de enfermagem, abuso de substâncias psicoativas, alcoolismo, religião, espiritualidade.

ABSTRACT

FUNAI, A. **Alcohol use and religiosity among nursing students**. 2010. 92f. Dissertation (Mastership) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

The present paper aims to identify the pattern of alcohol use and related aspects of religiosity among nursing students from an inner paulista College. It is an exploratory descriptive study with a quantitative approach. To collect data it was used a questionnaire containing sociodemographic information (sex, age, marital status, religion) and religious practices. The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and the Scale of Spirituality/Religiousness (SSRS) were employed. The sample comprised 78.2% of students from first to fourth year of the nursing course enrolled in 2008: 92.6% women; mean age 20.9 years old; 96.7% single; 64.8% Roman Catholic; 60.7% attend religious meetings weekly; 87.7% of the family members practice some religion; 73.8% of the students did not consider religiosity synonymous with spirituality. Patterns of alcohol consumption: 83.6% of students have already made use of alcoholic beverages; according to AUDIT 79.5% were abstainers or low risk users; 20.5% presented hazardous alcohol use; 45.9% drank two to four times per month; 38.5% consumed four or five doses and 36.9% got drunk at least once a month. The SSRS scale reliability was good with 0.83 Cronbach's Alpha. The average score on the SSRS scale was 14.94 points; 75.4% did not consider it important to spend time with religious thoughts or meditations; 72.1% disagree on the importance of prays or religious thoughts (as it would happen during religious ceremonies and worships) and 49.2% say their lives are based on their religion. There was no association between AUDIT scores and other variables; however, the smaller the sums of the SSRS scale, the higher the AUDIT scores. Religiosity in this sample was not identified as a protective factor against alcohol use among students; it was observed that among the students, followers of different religions, especially Roman Catholic, Evangelical and Spirit Doctrine, there are differences regarding the alcohol use. Thus, alcohol use and religiousness/spirituality among students are complex issues that need to be explored and addressed in the curricula of nursing schools besides being used in preventive strategies in university scope.

Key Words: nursing students; use of psychoactive substances; alcoholism; religion; spirituality.

RESUMEN

FUNAI, A. **El uso del alcohol y la religiosidad en estudiantes de enfermería**. 2010. 92f. Disertación (Maestría) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

El presente estudio tiene por objetivo identificar el patrón del uso de alcohol y la relación con los aspectos de la influencia de la religiosidad en estudiantes de enfermería en una Facultad del interior de São Paulo. El perfil metodológico trata de un estudio descriptivo exploratorio de abordaje cuantitativa. Para la colecta de datos fue utilizado un cuestionario conteniendo informaciones sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, religión), y prácticas religiosas. La investigación de identificación de los problemas relacionados al uso del alcohol (AUDIT) y la Escala de Espiritualidad/Religiosidad (SSRS). El simulacro fue compuesto por 78,2% de estudiantes del primer al cuarto año del curso de enfermería matriculados en el año de 2008. Caracterizados por 92,6% mujeres, con edad media de 20,9 anos, 96,7% solteros 64,8% católicos, 60,7% frecuentan reuniones religiosas una vez/semana, 87,7% de los familiares practican alguna religión, 73,8% de los estudiantes no consideran religiosidad sinónimo de espiritualidad. Cuanto al patrón de consumo de alcohol 83,6% de los estudiantes afirman ya haber utilizado bebida alcohólica en el decorrer de su vida, en la clasificación del AUDIT se verificaron que 79,5% eran abstemios o usuarios de bajo riesgo, 20,5% hacían uso del alcohol de forma problemática, 45,9% lo consumieron con una frecuencia de dos a cuatro veces por mes, 38,5% consumían la cantidad de cuatro o cinco dosis y 36,9% se embriagaban por lo menos una vez al mes. La confiabilidad de la escala SSRS fue muy buena con *Alfa de Cronbach* 0,83. El promedio de puntuación en la escala SSRS fue de 14,94 puntos, 75,4% no consideraron ser importante pasar algunos instantes del día con pensamientos particulares o meditaciones religiosas; 72,1% no están de acuerdo sobre la importancia de las oraciones o pensamientos religiosos individuales cómo siendo tan importantes quanto los que harían durante las ceremonias religiosas o cultos religiosos y 49,2% afirman que sus vidas son basadas en su religión. No hubo asociación entre la puntuación del AUDIT y las demás variables, sin embargo, quanto menor la suma en la escala SSRS mayor fue la

puntuación en el AUDIT. La religiosidad en este simulacro no fue identificada como factor de protección contra el uso de alcohol entre los estudiantes, se observó apenas que entre los estudiantes afiliados a diferentes religiones, en especial la Católica, Espírita y Evangélica existen diferencias en el patrón del uso de la sustancia investigada. Así, el uso del alcohol y la religiosidad/espiritualidad entre estudiantes son temas complejos que necesitan ser explorados y abordados en los currículos de los cursos de enfermería, además de que sean utilizados en estrategias preventivas en el ámbito universitario.

Palabras-clave: estudiantes de enfermería, abuso de sustancias psicoativas, alcoholismo, religión, espiritualidad.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra e população por ano em curso, segundo os estudantes de enfermagem. Marília SP. 2008.....	44
Tabela 2	Distribuição em número e porcentagem das informações sociodemográficas, segundo os estudantes de enfermagem (n = 122) Marília SP. 2008.....	45
Tabela 3	Distribuição em número e porcentagem dos aspectos religiosos, segundo estudantes de enfermagem (n = 122) Marília SP. 2008.....	46
Tabela 4	Distribuição em número e porcentagem do padrão de consumo de bebida alcoólica, segundo os estudantes de enfermagem. (n=122) Marília SP 2008.....	47
Tabela 5	Distribuição em número e porcentagem da pontuação do AUDIT segundo os estudantes de enfermagem (n= 122). Marília SP 2008.....	48
Tabela 6	Distribuição da frequência e porcentagem dos itens da escala SSRS, segundo os estudantes de enfermagem (n=122) Marília SP. 2008	49
Tabela 7	Apresentação da média de escores, desvio padrão e <i>Alfa de Cronbach</i> da escala SSRS segundo os estudantes de enfermagem, 2008.....	50
Tabela 8	Modelo de Regressão Logística entre as variáveis sociodemográficas, os aspectos religiosos e a pontuação do AUDIT, segundo os estudantes de enfermagem. 2008. (n=122).....	51
Tabela 9	Modelo de Regressão Logística entre as variáveis sociodemográficas, os aspectos religiosos e a pontuação da Escala SSRS, segundo os estudantes de enfermagem. 2008. (n=122).....	52
Tabela 10	Comparação entre a pontuação do AUDIT e os itens da Escala de Religiosidade por meio do Teste Exato de Fisher, segundo os estudantes de enfermagem, 2008. (n=122).....	54

LISTA DE SIGLAS

FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNIFIL	Centro Universitário Filadélfia
ABU	Aliança Bíblica Universitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNIMAR	Universidade de Marília
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNIVEM	Centro Universitário Eurípides Soares da Rocha
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
SSRS	Spirituality Self-Rating Scale
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
AA	Alcoólicos Anônimos
COREN	Conselho Regional de Enfermagem

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	16
2. Introdução	19
2.1 Considerações gerais	20
2.2 Justificativa	24
2.3 O uso do álcool	25
2.4 A religião	28
3. Objetivos	32
3.1 Objetivo Geral	33
3.2 Objetivos específicos	33
4. Método	34
4.1 Desenho do estudo	35
4.2 Local do estudo	35
4.3 Amostra	35
4.4 Critérios de inclusão	35
4.5 Instrumento.....	36
4.5.1 Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool – AUDIT	36
4.5.2 Escala de Espiritualidade – SSRS	37
4.6 Aspectos éticos da pesquisa	40
4.7 Procedimento.....	41
4.8 Análise Estatística	42
5. Resultados	43
Parte I – Características Sociodemográficas.....	44
Parte II – Padrão de Consumo de Álcool.....	47

Parte III – Escala de Espiritualidade/Religiosidade- SSRS	49
Parte IV – Modelo de Regressão Logística.....	51
6. Discussão.....	56
7. Conclusão.....	70
8. Referências	72
Apêndices	85
Anexo	92

Minha inserção profissional na área da saúde surgiu de forma não muito agradável, pois iniciei minhas ações em saúde devido a uma situação de violência contra um familiar. Meu tio havia sido esfaqueado no abdome, resultado de um assalto durante uma corrida de táxi. Eu o acompanhei durante sua internação no Hospital das Clínicas de Marília – HC.

Ao interagir com a equipe de enfermagem que realizava cuidados ao meu tio, questionei sobre a profissão, tal situação aconteceu no segundo semestre de 2001 e então decidi inscrever-me no vestibular da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. Infelizmente meu tio faleceu no ano seguinte e não pôde comemorar comigo a alegria de ser aprovado no vestibular no curso de Bacharelado de Enfermagem. Ainda hoje costumo brincar dizendo que me tornei enfermeiro por causa do meu tio.

Durante a graduação, surgiu o interesse pela área da saúde mental/psiquiatria e como o curso de enfermagem não oferecia disciplinas nesta especialidade, realizei estágios extracurricular e eletivo em serviços especializados, atuando na enfermaria psiquiátrica do HC de Marília, o Hospital Psiquiátrico André Luis em Garça – SP e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS-ad de Marília. A experiência desse último serviço contribuiu muito na minha decisão em optar pela Enfermagem Psiquiátrica como área de atuação profissional.

Após o término da graduação em 2005, ingressei no Aprimoramento Profissional em Enfermagem Psiquiátrica na FAMEMA com duração de um ano, e como já havia estagiado nesta área, foi prazerosa essa nova etapa de atividades.

Agora como enfermeiro, o primeiro campo de atuação foi o CAPS-ad, local que permite maior autonomia de atuação do profissional enfermeiro para o desenvolvimento de atividades terapêuticas e não apenas burocráticas. O aprimoramento também foi desenvolvido na enfermaria psiquiátrica do HC e no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Com Viver.

Após a conclusão do aprimoramento houve a oportunidade de trabalhar na Universidade Estadual de Londrina – UEL como professor auxiliar durante seis meses, na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Assim como no Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL também localizado no município de Londrina por um período de quatro meses. Como enfermeiro assistencial, trabalhei na Casa de Saúde Rolândia – PR e no Hospital Psiquiátrico André Luis – Garça – SP.

Durante o ano de 2006, realizei atividades voluntárias no Esquadrão da Vida de Marília, uma comunidade terapêutica de cunho religioso para o tratamento das dependências de substâncias psicoativas. Esta experiência contribuiu significativamente para a inserção dos meus estudos na linha de pesquisa sobre uso e abuso de álcool e drogas.

Além das atividades relatadas, ainda durante os anos na faculdade participei do grupo Aliança Bíblica Universitária (ABU), constituído por estudantes dos cursos de enfermagem e medicina da FAMEMA, que realizavam reuniões semanais para estudo bíblico e atividades sociais (festas, viagens, futebol). Nesse período, percebi que os estudantes de outras cidades modificavam os comportamentos em relação ao uso de bebidas alcoólicas ao ingressarem nas atividades do grupo, observando empiricamente que os aspectos espirituais e religiosos contribuíam nestas mudanças.

Desse modo, as experiências (acadêmica e profissional) estimularam a realização do presente estudo envolvendo os temas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas e os comportamentos religiosos.

Atualmente desenvolvo minhas atividades como docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia nas disciplinas de Saúde Mental e Saúde do Idoso.

2.1 Considerações gerais

O uso de álcool e drogas ilícitas está aumentando entre os jovens e estudos revelaram que estudantes universitários tendem a beber em níveis prejudiciais à saúde e a experimentar drogas ilícitas (WEBB et al., 1996, 1997) e que diversos grupos diferenciam pouco entre si no que refere ao padrão de consumo, além de que supostamente muitos estudantes, principalmente os de saúde, possuem conhecimentos sobre os potenciais prejuízos causados pelo álcool.

Somando-se ao fato de que a população de jovens universitários nos últimos anos tornou-se o alvo de consumo das agências de propagandas promovida pelas grandes produtoras de bebidas alcoólicas, sendo reforçado como grandes consumidores nas músicas sertanejas atuais. Fato que tem trazido uma grande preocupação no que refere aos comportamentos de saúde no âmbito estudantil para os educadores e profissionais da saúde. No entanto, embora muitos estudantes estejam conscientes de seu consumo, uma minoria evolui ou persisti em um padrão de uso do álcool que é potencialmente prejudicial (FILE et al., 1994).

Além das intensas propagandas que estimulam o consumo, devem ser considerados os potenciais danos sociais (acidentes de trânsito, violência) e à saúde (sexo inseguro) (ANONYMOUS, 1995), ainda há as peculiaridades referentes à vida universitária dos estudantes que contribuem para esse fenômeno. Dentre as justificativas, há a situação em que os jovens deixam a casa dos pais para morar sozinhos ou com amigos, levando-os a enfrentar situações novas, atuar com autonomia, desenvolver e respeitar limites. Tais mudanças de comportamentos muitas vezes geram dificuldades e estresse, que, somados à forma de socialização que ocorre nas universidades por meio da participação em festas, os deixam expostos ao consumo de bebidas alcoólicas (KERR-CORRÊA, et al., 2002).

Associados ao consumo de álcool entre estudantes universitários, outros fatores foram identificados por Silva et al.(2006) em um estudo realizado com estudantes da área de ciências biológicas (educação física, enfermagem, farmácia, medicina, medicina veterinária e zootecnia, odontologia, saúde pública, biologia e psicologia), em que foi observado que a renda familiar alta e a ausência de religião foram considerados como maior risco de consumo não somente para o álcool, mas também para o tabaco e as drogas ilícitas.

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi associado com o envolvimento em brigas e discussões e o baixo desempenho acadêmico, pois ao frequentar festas e se intoxicar na noite anterior, os estudantes apresentaram maior número de faltas em sala de aula e baixo rendimento escolar nos exames finais das disciplinas (McGEE; KYPRI, 2004).

Outro fato que deve ser considerado são as festas, também chamadas de “chopadas”, pois se tornou um comportamento tradicional no meio universitário. Na cidade de Marília, município do interior do Estado de São Paulo, assim como outras cidades universitárias, por exemplo, que contam com várias instituições de ensino superior, festas que são realizadas durante todo o ano letivo por muitas vezes oferecem a modalidade “open bar”. Este termo é utilizado para festas em que se paga somente a entrada e não há a necessidade de pagar pelo consumo de bebidas alcoólicas, situações que favorecem ainda mais o consumo excessivo de bebidas alcoólicas nesse público.

Estudos com universitários foram desenvolvidos em diversas cidades brasileiras com o objetivo de demonstrar não apenas o padrão de consumo, mas suas consequências devido ao uso abusivo de bebidas.

Dos estudos mais antigos entre universitários, Mesquita (1995), Kerr-Corrêa et al. (1999), referiram que os estudantes da área de ciências biológicas, especificamente os da saúde, constituem um grupo da população que merece um enfoque diferenciado em relação ao uso e ou abuso de álcool e de outras drogas, pois são os profissionais que no futuro trabalharão as questões de saúde na comunidade.

Considerando esta particularidade, o estudo desenvolvido por Andrade et al. (1997), constatou que o consumo de álcool nos últimos doze meses anteriores à realização da pesquisa entre os estudantes da área de biológicas (93,3%) foi o mais prevalente, quando comparados com as áreas de humanas (86,0%) e a exatas (92,6%).

Na literatura se destacaram os estudos realizados entre estudantes de medicina (BORINI et al., 1994; SALDANHA et al., 1994; ANDRADE et al., 1995, LUCAS et al., 2006; TOCKUS; GONÇALVES, 2008), em que os resultados apontaram que o álcool foi a droga mais utilizada no meio acadêmico, principalmente a cerveja, e apontaram que os estudantes levantam a questão de que o ambiente universitário tem se tornado um ambiente de risco para o aumento do consumo. Tal

preocupação esteve bem apresentada nos resultados de Matos e Souza et al. (1999); Pillon e Corradi-Webster (2006), somados aos prejuízos como o desempenho acadêmico influenciado por esse consumo, resultando como consequência: a falta de atenção, a ausência, os atrasos, as saídas mais cedo das aulas, as reclamações e também o dormir em sala de aula.

Esses dados não se diferenciaram no estudo de Pillon e Corradi-Webster (2006), que investigaram em estudantes de enfermagem por meio do Teste de Identificação dos Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (AUDIT) que 20,5% dos acadêmicos faziam algum tipo de uso problemático de álcool (pontuação ≥ 8 no AUDIT). Além disso, constatou-se que, quanto maior a frequência em festas, maior era o risco para o consumo de bebidas alcoólicas.

Frequentar festas universitárias também foi evidenciado por Balan e Campos (2006), como um fator associado. Neste contexto, a maioria dos estudantes havia iniciado o uso de bebida alcoólica antes de entrarem na universidade, no entanto os autores consideraram esse espaço como um local de certa permissividade para a continuidade do comportamento do beber. Estes achados descritos na literatura são facilmente observados na vida acadêmica, o uso do álcool esteve presente desde a primeira semana de aula dos calouros (PILLON et al., 2010).

Empiricamente, observa-se que nas atividades de recepção dos “calouros” muitas vezes o estudante novato é levado aos semáforos das principais avenidas da cidade para pedir dinheiro que posteriormente é investido no consumo de bebidas alcoólicas junto com os veteranos. Constata-se, ainda, que nessa recepção calorosa ocorrem as famosas festas comemorativas denominadas “chopada/cevejada”.

Como estratégia de enfrentamento para essas situações, os diretores, coordenadores e pesquisadores nos últimos anos tentam buscar medidas para identificar e monitorar esse consumo, com vistas a um melhor investimento em campanhas preventivas frente ao uso do álcool no contexto universitário (CHÁVEZ; O'BRIEN; PILLON, 2005).

Os problemas relacionados ao consumo de álcool por muitos estudantes universitários são motivos de preocupação e resultaram em chamadas para a oferta de melhores cuidados de saúde, educação em saúde e sistemas de apoio nas universidades (ASHTON; KAMALI, 1995; WEBB et al., 1996, 1997, 1998).

No Brasil, isso pode ser visto nos estudos específicos com alunos de enfermagem. Mardegan et al. (2007), investigaram sobre o uso de substâncias

psicoativas entre estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, identificando-se que 11,7% dos estudantes faziam uso frequente e 6,2% o uso pesado de álcool.

Os autores Miranda et al. (2007), observaram em uma amostra de estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que o uso de álcool ocorreu em metade da amostra e os sintomas relacionados ao uso foram também investigados. A perda da memória e o raciocínio lento após o uso foram os principais prejuízos descritos pelos estudantes.

Outros estudos realizados nos diversos grupos de estudantes universitários, como o de Pillon e Corradi-Webster (2006), identificaram que 20,5% dos estudantes faziam uso problemático de álcool (pontuação ≥ 8 no AUDIT); nos estudos de Rodrigues et al. (2007), 21,36%; nos de Balan e Campos (2006), 25,71%; nos de Floripes (2008), 26% e nas pesquisas de Peuker et al. (2006), 44%, tendo de comum nesses estudos o uso do Teste de Identificação dos Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (AUDIT). Os índices observados por Peuker et. al. (2006), foram enfatizados por serem muito superiores aos apresentados nos demais estudos, utilizando o mesmo instrumento. Os autores atribuem esse fato aos altos índices de consumo de droga, sejam lícitas ou ilícitas na população de Porto Alegre – RS, local que foi realizado o estudo.

Um outro tema de grande importância observado nas pesquisas com estudantes universitários (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; MICHALAK; TROCKI; BOND, 2007; BASTOS; BERTONI; HACHER, 2008; PILLON et al., 2010), refere-se à religião e a espiritualidade que foram destacados como fatores de proteção em relação ao uso problemático de álcool entre os estudantes. Os autores identificaram uma porcentagem notável de estudantes que não declararam a vinculação religiosa dentre os que faziam consumo problemático de bebidas alcoólicas. Uma particularidade observada relaciona-se ao tipo de vinculação religiosa. Os estudantes católicos e espíritas têm apresentado um consumo problemático de bebidas alcoólicas em relação aos que se declaram evangélicos.

Entre os estudos que avaliam as relações existentes entre a religião e as drogas, um dos mais antigos foi realizado na Irlanda por meio de uma amostra com 458 estudantes universitários. Notou-se maior consumo de álcool entre os estudantes com menor crença em Deus e menor frequência aos cultos religiosos (PARFREY, 1976).

A religião tornou-se um tema de suma relevância a ser explorado, de tal modo que Lotufo Neto (1997), enfatizou e considerou a religião como uma variável que influencia a saúde mental e que está sendo negligenciada pela psiquiatria em seus estudos e programas de tratamento e prevenção. Esta variável nas pesquisas realizadas em grupos da população geral e especificamente com estudantes universitários tem sido explorada somente como uma informação sociodemográfica, não permitindo uma compreensão mais ampliada da forma como ela influencia os indivíduos, caracterizando como um fator protetor.

Nesse contexto, Dantas et al. (1999), ressaltaram também que vários estudos têm identificado a importância da religiosidade na vida pessoal, nas relações sociais, nas atitudes e representações relacionadas à saúde e doença, assim como na composição dos sintomas psiquiátricos, inclusive o uso de substâncias psicoativas.

A partir de uma revisão de estudos nacionais e internacionais, identificou-se que as dimensões religiosas estavam relacionadas com a modulação do uso de álcool e drogas e os autores concluíram que ao se vincular a uma religião e envolver-se com os padrões de religiosidade, o indivíduo adere a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais, em que a aceitação ou recusa do uso de álcool e ou drogas estão inseridas (DALGALARRONDO et al., 2004).

2.2 Justificativa

A prática religiosa tem sido objeto de estudo por vários pesquisadores (PIKO; FITZPATRICK, 2004; DALGALARRONDO et al., 2004; MICHALAK; TROCKI; BOND, 2007; GALANTER et al., 2007; BASTOS; BERTONI; HACHER, 2008, GONÇALVES, 2008), e é considerada como um fator de proteção em relação ao uso de álcool e outras drogas. A literatura evidencia uma ênfase na compreensão dos fatores de risco, ressaltando pouca atenção aos fatores protetores, que podem ser de grande valia na elaboração de programas de prevenção do uso de drogas.

Conforme relatado, os estudantes universitários constituem um grupo vulnerável ao consumo de bebidas alcoólicas, em maioria esses jovens estão vivenciando transições da vida, fato que os tornam mais propensos ao uso, como a saída da casa dos pais, a exposição ao ambiente universitário que torna quase que obrigatório o embebedar-se e a própria forma de enfrentar as dificuldades do dia-a-dia.

Em especial, os estudantes da área da saúde, destacando-se os de enfermagem, que são expostos desde os primeiros anos da graduação a situações estressantes, como os serviços de saúde desestruturados, indivíduos passando por situação de risco de morte constante, cadáveres nas aulas de anatomia e a particularidade da profissão do enfermeiro, caracterizada pela repetição de técnicas, há de se considerar também que estes estudantes irão tratar de pessoas com problemas relacionados ao abuso de substâncias.

Nesse sentido, o presente estudo pretende buscar uma melhor compreensão sobre o padrão de consumo do uso do álcool e os aspectos relacionados com a religiosidade entre estudantes com o intuito de contribuir para a construção do conhecimento sobre os fatores de proteção.

O tópico a seguir apresenta uma revisão de literatura sobre o uso do álcool e em seguida sobre religião/religiosidade.

2.3 O uso do álcool

O álcool é considerado uma bebida rica em significado simbólico usada conforme os hábitos e rituais sociais, culturais e religiosos. Suas propriedades são conhecidas por milhões de pessoas em todo o mundo há milhares de anos. Contudo, caracteriza-se como uma droga que causa importantes efeitos farmacológicos e tóxicos, atua tanto sobre a mente, como em todos os órgãos e sistemas do corpo humano. Assim, torna-se de fundamental importância conhecer seus efeitos farmacológicos para compreender muito dos problemas modernos advindos de seu uso e identificar as melhores formas de modificar tais comportamentos (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

O consumo do álcool quando consumido em níveis problemáticos relaciona-se a uma série de efeitos adversos, incluindo as doenças crônicas não transmissíveis passíveis de serem prevenidas, como a hipertensão arterial, doenças do coração e hepáticas. Apresentam-se associadas ainda com acidentes, suicídios, crimes, violência doméstica, estupros, assassinatos e sexo sem proteção (NORMAN, BENNETT; LEWIS, 1998).

Uma substância poderosa capaz de causar danos potenciais por meio de três mecanismos distintos como a toxicidade direta e indireta sobre os diversos órgãos e sistemas corporais, a intoxicação aguda e a dependência. Tais danos podem ser

agudos ou crônicos e dependem do padrão de consumo de cada pessoa, que se caracteriza não somente pela frequência com que se bebe, mas pela quantidade consumida por episódio e ainda pelo tempo entre um episódio e outro, sempre pensando no contexto em que se bebe (WHO, 2004; LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Em relação aos efeitos tóxicos do álcool, é importante salientar que alguns de seus efeitos prejudiciais à saúde podem resultar de apenas um episódio de consumo excessivo, mesmo que a pessoa não beba com tanta frequência. No caso da dependência do álcool, é interessante notar que essa pode se desenvolver a partir de um consumo pesado e constante.

Nesse sentido, os estudos epidemiológicos (CAHALAN; ROOM, 1974) revelaram que formas menos graves da síndrome de dependência alcoólica são amplamente distribuídas na população geral e estão associadas a um nível crescente de problemas. No caso da intoxicação pelo álcool, os estudos mais recentes mostraram que existe uma associação entre a intoxicação ocasional e os problemas como violência, traumas, acidentes de trânsito e outros danos (CHÁVEZ; O'BRIEN; PILLON, 2005; FLORIPES, 2008).

Embora exista uma tendência popular de incluir todos os problemas relacionados ao consumo de álcool como alcoolismo, estudos mostram que há todo um universo de problemas causados pelo álcool que vai além das fronteiras do alcoolismo; assim, a maior causa de problemas relacionados ao álcool na população geral ocorre em níveis de intoxicação (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

A intoxicação alcoólica como apontada por Laranjeira e Romano (2004), é um comportamento apresentado pelos estudantes universitários, que consomem várias doses de bebidas alcoólicas nos eventos que permeiam a vida acadêmica, tal situação chama a atenção, pois nesses episódios também ocorrem as complicações associadas à intoxicação pelo álcool, como o dirigir alcoolizado, violência, sexo sem proteção (CHASSIN; PITTS; PROST, 2002).

A intoxicação aguda pelo álcool ocasiona déficits nas funções associadas com o lobo pré-frontal e lobo temporal. A ingestão recente de álcool promove diversas alterações, tais como euforia, diminuição da atenção, labilidade emocional, redução da capacidade de julgamento, irritabilidade, depressão, agressividade, etc.

A duração e a intensidade da intoxicação dependem de vários fatores, como a quantidade de bebida ingerida, a idade, o sexo, o peso, a metabolização, a ingestão

concomitante de alimentos ou não, dentre outros fatores. Em razão da falta de coordenação motora e do prejuízo da capacidade de julgamento, o indivíduo fica vulnerável a qualquer tipo de acidentes, como de transporte, atropelamento, por queda e outros mais (FONTANA, 2005).

Para melhor entendimento das questões relacionadas ao uso do álcool, torna-se importante fazer uma distinção entre “o uso, o abuso e dependência”. No entanto, para o uso do álcool, ou mesmo uso de baixo risco, destina-se a qualquer ingestão de bebidas alcoólicas, de maneira que não seja um uso continuado, respeitando-se as questões médicas e legais. Sobretudo, o uso abusivo é encontrado na literatura como sinônimo de uso de risco e uso nocivo, uma vez que envolve a presença de algum tipo de sintoma, porém não caracteriza o da síndrome de dependência do álcool (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001).

Ainda relacionado ao uso do álcool, um fator importante na classificação do padrão de uso é o gênero, pois os efeitos do álcool diferem entre homens e mulheres. Assim, a Organização Mundial da Saúde - OMS tem preconizado limites para o beber de baixo risco, sendo recomendado para as mulheres o consumo de até duas doses por ocasião e para homens de até três doses, lembrando que uma dose contém de 8 a 13 gramas de etanol. Porém, a literatura (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; BALAN; CAMPOS, 2006; PEUKER, et al., 2006; RODRIGUES, et al., 2007; FLORIPES, 2008), tem evidenciado que os estudantes, principalmente do sexo feminino, apresentam padrões de consumo acima do recomendado pela OMS, classificados no padrão de consumo de risco/nocivo, caracterizado pela ingestão de cinco ou mais doses por ocasião.

2.4 A religião/religiosidade

Há de se considerar sobre os aspectos relacionados com a religião como um objeto complexo de investigações. Nos conceitos de Religião, Fé, crença e Espiritualidade, Lotufo Neto (1997), destacou que a religião é provavelmente a instituição humana mais antiga e duradoura, sendo praticamente impossível separá-la da história da cultura humana.

Nesse contexto, Laplantine (2003), não considerou a religião como um objeto antropológico autônomo, mas de expressão social, política e de processos psíquicos, como de armadilhas ou descaminhos que prega a linguagem. Trata-se ainda um

fenômeno humano maior em um só tempo, experiencial, psicológico, sociológico, antropológico, histórico, político, teológico e filosófico, implicando as abordagens de dimensões variadas e de distintas espécies de vida coletiva e individual, especialmente considerada como não se pode negar um fenômeno humano de decisiva centralidade e de complexidade incontornável.

No que se refere aos conceituais sobre a religião, Erik Erikson (1962), vai mais além e a define como uma forma de tradução em palavras, imagens e códigos significativos do excesso de obscuridade que envolve a existência humana, ao mesmo tempo considerada como uma espécie de luz que penetra a vida, para além de todo valor ou compreensão.

Desse modo, a religião é considerada como um conjunto de práticas e representações revestidas de caráter sagrado, definida como um sistema solidário de crenças e práticas relativas às entidades sacras, no sentido de separadas, proibidas; crenças e práticas que unem em uma mesma comunidade moral, chamada igreja, a todos que a ela aderem (DURKHEIM, 1978).

Por outro lado, Wilges (1995), a integra como um conjunto de crenças, leis e ritos que visam um poder em que o homem, de fato, considera supremo, do qual se julga dependente, com o qual pode entrar em relação pessoal e do qual se pode obter favores.

A literatura tem evidenciado que a prática religiosa está associada entre menor consumo de álcool para aqueles com maior vinculação religiosa e assim vice-versa (LARSON; WILSON, 1980; KOENIG et al., 1994), tendo como justificativa, talvez, o controle das normas religiosas que a igreja estabelece ou mesmo as motivações pessoais em relação às crenças ou fé espiritual em que envolvem tais comportamentos. Devido a esses resultados, a religião tem sido considerada como um fator de proteção importante que influencia a morbidade e a mortalidade, justificada epidemiologicamente, cujos efeitos são vistos tanto na prevenção quanto no cuidado primário de saúde (ASTROW; PUCHALSKY; SULMASY, 2001; LEVIN, LARSON; PUCHALSKY, 1997).

As crenças e as práticas religiosas geram um efeito positivo na satisfação pessoal, bem-estar psicológico e no estilo de vida. Como resultado, todos esses benefícios acabam influenciando em diversos aspectos da saúde e foram notados como influenciadores na manutenção geral do autocuidado de um indivíduo

saudável e em casos de recuperação de uma doença (DOSSEY, 2000; ELLISON, 1991).

De acordo com Wallace e Williams (1997), existem vários fatores que avaliam a religião e a melhor condição de saúde, incluindo comportamentos e práticas saudáveis, suporte social, identidade de grupo e ensinamentos de um sistema coerente de valores morais.

O papel da religião em motivar um estilo de vida saudável e a redução do uso de substâncias apresenta um potencial importante para a prevenção de doenças. Uma das estratégias de prevenção poderia utilizar o bom uso dos efeitos protetores da religião. Um estudo revelou a religiosidade como um fator protetor entre adolescentes que usavam e abusavam de substâncias e os indicadores de religiosidade estiveram inversamente associados ao consumo de álcool ou drogas ilícitas (MILLER et al., 2000).

Entre os diferentes motivos para o não beber, a doutrina religiosa foi apreciada como um fator chave. Além disso, quando o indivíduo pode recorrer às substâncias em situações estressantes, orar pode ser identificada como uma forma de encontrar segurança e estar relacionada a baixos níveis de uso (STRITZKE; BUTT, 2001).

A igreja em muitos lugares atua como instituição social e tem sido também um importante veículo para promover educação em saúde em relação aos riscos (álcool e drogas, sexo, prevenção da AIDS, dentre outros). Da mesma forma, as atividades filiadas em outros grupos sociais, como escolas e clubes esportivos que desenvolvem atividades acadêmicas e festivas, são consideradas como um importante fator de proteção (KUTTER; McDERMOTT, 1997).

A religiosidade está referida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos criados para facilitar a aproximação com o sagrado ou o transcendente (MOREIRA-ALMEIDA; KOENING, 2006). E foi relacionada por Pardini et al. (2000), no sentido de orientações mais otimistas de vida, melhor suporte social, maior resiliência para estresse e menores níveis de ansiedade.

As definições dos termos relacionados com a religiosidade são complexas e numerosas, o que dificulta a realização de pesquisas sobre o tema. Alguns autores a definem como atributos relativos a uma religião específica, diferenciando-a de espiritualidade. Lukoff (1992), distinguiu religiosidade de espiritualidade, definindo a primeira como adesão a crenças e a práticas relativas a uma igreja ou instituição

religiosa organizada, e a segunda como a relação estabelecida por uma pessoa com um ser ou uma força superior na qual ela acredita.

Worthington, Kurusus e McCullough (1996), definiram uma pessoa religiosa como aquela que possui crenças religiosas e que valoriza, em alguma medida, a religião como instituição. Já uma pessoa espiritualizada é aquela que acredita, valoriza ou tem devoção a algum poder considerado superior, mas não necessariamente possui crenças religiosas ou é devoto de alguma religião institucionalizada.

Os termos religiosidade e espiritualidade foram propostos por Miller (1998) e Sullivan (1993), sendo que o primeiro refere-se à representação da crença e à prática dos fundamentos propostos por uma religião, e o segundo considera espiritualidade como uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um “Deus”, sendo aquela responsável pela ligação do “eu” com o Universo e com os outros.

No entanto, Hill et al. (2000), alertam que os termos religiosidade e espiritualidade não são incompatíveis e afirmam que a tendência a polarizá-los não é frutífera para a pesquisa científica.

Na literatura encontram-se classificações de religiosidade. Há a classificação da religiosidade proposta por Chatters, Levin e Taylor (1992), que desdobraram a religiosidade em três dimensões: religiosidade organizacional, não-organizacional e subjetiva. Para esses autores, a religiosidade organizacional compreende os comportamentos religiosos que ocorrem no contexto da instituição religiosa (como a frequência às atividades religiosas formais) e o desempenho de cargos ou funções religiosas. Já a religiosidade não-organizacional engloba os comportamentos religiosos privados ou informais, isto é, que ocorrem fora do contexto da instituição religiosa, sem local e tempo fixos e sem seguirem formas litúrgicas pré-estabelecidas ou em pequenos grupos familiares e informais. São exemplos dessa dimensão a leitura da Bíblia e demais literaturas religiosas, os momentos de oração, o ouvir ou assistir programas religiosos, etc. A religiosidade subjetiva, por fim, associa-se aos aspectos psicológicos da religiosidade, ou seja, às crenças, conhecimentos e atitudes relativas à experiência religiosa, bem como aos autorrelatos de tais experiências e ao significado pessoal atribuído à religião.

Outro tipo de classificação da religiosidade foi proposto por Allport e Ross (1967), estes autores propuseram dois tipos de religiosidade e as denominou

religiosidade extrínseca e religiosidade intrínseca. Para eles, a religiosidade extrínseca relacionava-se à busca utilitarista na igreja de segurança, sociabilidade, status e autojustificação e a religiosidade intrínseca contemplava aspectos relacionados aos valores e normas religiosas, assim como normas éticas pessoais introjetadas, utilizadas no dia-a-dia.

Consoante o exposto, a importância do tema e a ausência de estudos que avaliam a religiosidade e o uso de álcool entre estudantes de enfermagem, o presente estudo tem como objetivo estudar essa relação.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo identificar o uso de álcool e os aspectos religiosos em estudantes de enfermagem.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o padrão de uso de álcool entre estudantes de enfermagem;
- Identificar as possíveis relações entre o padrão de consumo de álcool e os aspectos da religiosidade como fator de proteção em estudantes de enfermagem.

4. Método

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Curso de Enfermagem.

A FAMEMA localiza-se na cidade de Marília, situada no Centro Oeste Paulista, a uma distância de 376 Km da Capital do Estado. A cidade possui uma população estimada de 210 mil habitantes e apresenta como principais atividades econômicas as indústrias do seguimento de alimentos e metalúrgica. Em 1998 recebeu o título de Capital Nacional do Alimento, além de ser um pólo educacional, sediando a Universidade de Marília – UNIMAR, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP e o Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM.

O curso de Enfermagem teve seu início em março de 1981, atualmente oferece 40 vagas anuais, período integral, e foi reconhecido pela Portaria MEC n.º 365, de 24 de agosto de 1984.

4.3 População e amostra

Todos os alunos do curso de graduação em enfermagem matriculados no ano de 2008 foram convidados para participar do estudo. O número de estudantes matriculados no período da coleta dos dados foi de 158 (100%), no entanto aceitaram participar do estudo 122 (78,2%).

4.4 Critério de Inclusão

Foram incluídos todos os alunos presentes em sala de aula na hora da coleta de dados e que consentiram em participar da pesquisa.

4.5 Instrumento

O questionário utilizado na coleta de dados contém informações sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, religião) e práticas religiosas. O Teste de Identificação dos Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (AUDIT) (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001) e, por fim, a Escala de Espiritualidade/Religiosidade – SSRS, elaborada por Galanter et al. (2007), traduzida e validada para o português por GONÇALVES (2008) (**Apêndice – A**) são descritos a seguir.

4.5.1 Teste de Identificação dos Problemas Relacionados ao Uso do Álcool – AUDIT

O AUDIT foi desenvolvido por um grupo internacional de pesquisadores a pedido da Organização Mundial de Saúde (BABOR et al., 1989) para ser usado por profissionais de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Tem sua utilidade na identificação do consumo de bebidas alcoólicas em níveis de gravidade; apresenta uma boa sensibilidade e especificidade e pode identificar uma possível dependência, mas não diagnosticar. Os autores consideram que potencialmente o AUDIT será provavelmente o questionário de *screening* mais valioso para clínicos e pesquisadores da atenção primária (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Esse teste é muito utilizado em diversos países por ser de fácil aplicação e baixo custo, está composto por dez questões. A somatória de sua pontuação gera escore que varia de zero a 40 pontos, assim possibilita identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, ou seja, uso de baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos).

No presente estudo, os padrões referentes à pontuações acima de 7 foram agrupados e considerados como uso problemático do álcool. A literatura sugere o uso desse instrumento entre diversas populações, incluindo os estudantes universitários (KOKOTAILO, et al., 2004).

Domínios	Conteúdo
1. Padrão de Consumo do álcool	Q1. Frequência de uso Q2. Quantidade num dia típico Q3. Frequência de beber pesado
2. Sinais e sintomas de Dependência	Q4. Dificuldades de controlar o uso. Q5. Aumento da importância da bebida Q6. Beber pela manhã
3. Problemas decorrentes do uso de álcool	Q7. Sentimento de culpa após o uso de álcool Q8. Esquecimentos após o uso Q9. Lesões causadas pelo uso do álcool Q10. Preocupação de terceiros

O quadro ilustra os conteúdos das questões referentes a cada domínio avaliado no AUDIT.

No Brasil, estudos realizados nos grupos de estudantes universitários (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; BALAN; CAMPOS, 2006; PEUKER, et al., 2006; RODRIGUES, et al., 2007; FLORIPES, 2008) utilizaram este instrumento permitindo uma melhor análise e comparação de dados.

4.5.2 Escala de Espiritualidade – SSRS

A escala avalia o quanto o indivíduo, em sua concepção, acredita que a espiritualidade tem relevância e exerce influência em sua vida.

A escala de avaliação da espiritualidade – Spirituality Self-Rating Scale – SSRS (GALANTER et al., 2007) é uma escala norte-americana com seis itens que refletem a orientação para a espiritualidade do indivíduo, ou seja, se ele considera ou julga importante (mais ou menos) as questões referentes à dimensão espiritual/religiosa e o modo de as aplicar em sua vida. Foi elaborada levando em consideração alguns itens sobre práticas religiosas e preceitos teóricos dos Doze Passos dos Alcoólatras Anônimos. Alguns desses preceitos que não estão relacionados com a doutrina religiosa referem-se à crença de que um Poder Superior tem um potencial para a recuperação; necessidade de reconhecimento de falhas pessoais e necessidade de prática espiritual.

Estudos transversais foram utilizados em diversos grupos compostos por indivíduos dependentes de drogas inseridos em programas de recuperação e também por não-dependentes para a testagem da escala. Para a finalização de sua construção, a escala SSRS foi aplicada junto com outros instrumentos que se propunham a avaliar a orientação espiritual e as atitudes em relação ao tratamento

da dependência, bem como as percepções sobre a filosofia dos Alcoólicos Anônimos, que tem sido descrita como um programa espiritual, sem dogmas, teologia ou crença a ser aprendida (GALANTER et al., 2007). Os sujeitos em tratamento que cooperaram com o estudo, que resultou na elaboração da escala em questão, eram pacientes ambulatoriais com diagnóstico de comorbidade (dependência e outro diagnóstico psiquiátrico, n=101), residentes de Comunidades Terapêuticas (n=210), pacientes em tratamento para dependência de metadona (n=110), membros dos Metadona-Anônimos (n=52). Outros participantes não vinculados a programas de tratamento para abuso de substância também participaram: estudantes de medicina de primeiro e segundo anos (n=119), médicos docentes na área de dependências (n=34), estagiários em capelania (n=19), estudantes universitários em atendimento no serviço psiquiátrico (n=180).

No processo de elaboração, o instrumento aplicado aos pacientes dependentes consistiu de 150 itens de múltipla escolha que investigaram dados sociodemográficos, uso de drogas, ocupação, aspectos relacionados ao tratamento, bem como a SSRS e outras questões referentes à espiritualidade/religiosidade. Os participantes do estudo não-pacientes (não portadores de problemas relacionados ao álcool e drogas) responderam um questionário breve contendo apenas a escala SSRS.

A partir de análises fatoriais preliminares dos dados coletados em amostras de pacientes com diagnóstico de comorbidade e estudantes de medicina, foram identificados sete fatores voltados para a mensuração da espiritualidade. Análises subsequentes das outras amostras indicaram uma estrutura unipolar de fatores, devendo a escala, portanto, contar com apenas seis dos construtos originais.

A escala final é composta por seis afirmativas, cujas respostas são do tipo *Likert Scale* que variam de 1=concordo totalmente a 5=discordo totalmente, que medem o nível de orientação da espiritualidade do indivíduo (mais ou menos).

Em relação aos conteúdos da escala, o primeiro item trata da importância de passar um tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações; o segundo trata do esforço para viver de acordo com crenças religiosas; o terceiro, trata da relevância que o indivíduo dá aos pensamentos espirituais que tem sozinho ou em reuniões religiosas ou espirituais; o quarto trata do interesse por leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o quinto investiga se a

espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e equilíbrio da vida, e finalmente o sexto item faz uma consideração sobre a religiosidade como base da vida.

Para o cálculo da soma de pontos da SSRS, deve-se, anteriormente, recodificar cada item do instrumento, com altos escores, indicando grande concordância do item (ex.: escore de 5 torna-se 1; 2 torna-se 4; e assim por diante). As respostas dos seis itens são somadas para produzir o escore total, e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual/religiosa, com pontuação variando de 6 a 30 (GALANTER et al., 2007).

Essa escala ao ser construída foi submetida a testes estatísticos e apresentou nível de confiabilidade por meio do alfa de *Cronbach* de .82 a .91. Ainda sobre a validação inicial da SSRS foi avaliada a relação entre os construtos e as definições de espiritualidade, de acordo com os doze passos e a percepção do indivíduo sobre religião e crença em um poder superior. Neste sentido, a escala mostrou-se com boa confiabilidade.

No Brasil, esta escala foi traduzida e validada por Gonçalves (2008) em uma amostra de pacientes com diagnóstico de síndrome de dependência de álcool e/ou drogas em diferentes serviços de atenção à saúde. Sendo um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas – CAPS – ad, três Comunidades Terapêuticas, uma de orientação Católica, uma Evangélica e a outra sem vinculação religiosa, participaram também do estudo frequentadores de um Grupo de Alcoólicos Anônimos – AA. A versão traduzida e adaptada apresentou bom índice de confiabilidade, com alfa de *chronbach* global de .8333, variando de .7028 a .8878 (GONÇALVES; PILLON, 2009), mantendo uma estrutura unipolar de fatores.

A escala de espiritualidade também foi testada em 191 estudantes de enfermagem. Identificou-se uma pontuação baixa nos níveis de espiritualidade, em média, mulheres apresentaram escore menor quando comparadas com os homens (12,7 vs 13,5). Na comparação entre níveis de espiritualidade e beber problemático, observou-se que estudantes com uso de baixo risco apresentaram níveis de espiritualidade menores. Concluiu-se que a espiritualidade pode não funcionar como fator protetor para o uso do álcool, sugerindo que esse comportamento pode estar sob controle de outras variáveis (PILLON et al., 2010).

No processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento, os autores brasileiros seguiram as recomendações do material original para tal procedimento. Foram realizadas duas traduções (inglês – português) da escala original em inglês

do autor Galanter et al (2007), sendo uma por um perito da área de álcool e drogas e a outra por um pesquisador também da área, ambos com domínio da língua inglesa.

As duas versões traduzidas da escala foram apresentadas a um grupo de 10 indivíduos não-pacientes com diferentes níveis de escolaridade (dois com ensino fundamental incompleto, dois com ensino médio completo, dois estudantes universitários da área de exatas, dois estudantes universitários da área de saúde e dois pós-graduandos). Foi solicitado a eles que comentassem a interpretação de cada uma das seis questões nas duas versões e, em seguida, indicassem, por escrito, qual a versão considerada de mais fácil entendimento, e ainda se nessa versão eles fariam sugestões de mudanças nas questões da escala e como reescreveriam tais questões.

A partir dos comentários e relatos escritos, foi aprimorada a versão de melhor entendimento em cada item. Esta foi enviada para retradução (português – inglês) por uma pessoa não familiarizada com a versão original (falante nativo da língua inglesa e com ótimo domínio da língua portuguesa da área de ciências humanas).

Após a retradução, foi realizada a correção no inglês. A versão final da escala em português foi reavaliada por um comitê de três juízes, sendo estes, um brasileiro sem conhecimento da língua inglesa, um profissional de nível superior que domina a temática “espiritualidade” e a orientadora do estudo, finalizando, assim, a versão para uso.

Para o presente estudo modificou-se conceitualmente o termo espiritualidade para religiosidade. Na literatura evidencia-se que os termos espiritualidade e religiosidade não possuem uma distinção clara e assim como Hill et al. (2000) corroboramos a ideia de que os termos religiosidade e espiritualidade não são incompatíveis e que a tendência a polarizá-los não é frutífera para a pesquisa científica.

4.6 Aspectos Éticos

O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, parecer n.º 0924/2008 (Anexo 1).

Os princípios éticos nortearam o trabalho, garantindo os direitos dos sujeitos envolvidos. Esses foram convidados a participar da investigação em sala de aula, de

acordo com o horário pré-estabelecido com a coordenação do Curso de Enfermagem.

Para aqueles que concordaram em participar, foi solicitada a autorização formal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) que atende a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o anonimato do sujeito e confidencialidade das informações.

4.7 Procedimento

Uma autorização formal para a realização da pesquisa foi solicitada para a Diretoria de Graduação da Faculdade de Medicina de Marília e a Coordenação do Curso de Enfermagem da instituição (Apêndice C).

Previamente à aplicação do instrumento, os alunos foram orientados quanto aos objetivos, à metodologia e à relevância da pesquisa e convidados a participarem do estudo.

A coleta de dados ocorreu em quatro momentos distintos com cada série; os alunos do primeiro ano responderam ao questionário após uma conferência no dia 30/09/2008 no período da tarde; os do segundo ano receberam o questionário na mesma data, porém na parte da manhã, por solicitação dos docentes responsáveis pelos grupos de Tutoria. O pesquisador foi orientado a recolher os questionários no fim do período, procedimento adotado para não prejudicar o desenvolvimento das atividades. Procedimento semelhante foi realizado com os alunos do terceiro ano nos dias 01 e 02/10/2008 no período da manhã. Com os alunos do quarto ano, o professor responsável pela série solicitou que a coleta fosse realizada no dia 20/10/2008, no período da manhã antes do início de uma palestra com o representante do Conselho Regional de Enfermagem – COREN. A data foi escolhida para facilitar a aplicação do questionário, porque os estudantes do quarto ano estavam desenvolvendo atividades de estágio em serviços hospitalares e nas Unidades de Saúde da Família.

Após responder o questionário, os alunos o entregaram ao pesquisador ou ao professor responsável pela atividade no momento da aplicação, sendo repassados após o término do período de atividades; aqueles que se recusaram a participar devolveram os questionários em branco.

O procedimento adotado para a coleta de dados se diferiu dos modelos tradicionais em função da forma como o Curso de Enfermagem da FAMEMA é estruturado. Por utilizar método ativo de ensino-aprendizagem, as atividades curriculares são realizadas em pequenos grupos dificultando a aplicação de instrumentos de pesquisa com a turma completa e necessitando de auxílio do corpo docente para a operacionalização da coleta de dados. No entanto, é importante ressaltar que embora o procedimento tenha apresentado tais particularidades, a coleta de dados não sofreu prejuízos.

4.8 Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package Social Science SPSS - v.8 for Windows*, que possibilitou a análise descritiva das variáveis (frequência, porcentagem) e não paramétrica, como o modelo de regressão logística.

Assim, para quantificar a associação entre as diversas variáveis e relacioná-las ao padrão de consumo do álcool por meio do AUDIT, foi proposto o Modelo de Regressão Logística quando possível. Quando não foi possível a construção deste, então se utilizou o teste exato de Fisher.

Na primeira etapa, realizou-se uma Análise Univariada para todas as variáveis, a fim de avaliar associações entre as variáveis de interesse e o AUDIT. Em seguida, construiu-se o Modelo Multivariado considerando todas as variáveis apresentadas na tabela, exceto as que apresentaram o valor 0 nas caselas.

No Modelo de Regressão Logística, calculou-se o *Odds Ratios* bruto (variável resposta cruzada com uma covariável) e também *Odds Ratios* ajustado para todas as variáveis explicativas citadas.

Utilizou-se o software SAS 9.0 para a execução de tal procedimento. Evidências de associação a nível de 0,05 de significância podem ser observadas se o valor 1 não estiver contido nos Intervalos de Confiança.

Para avaliar cada item da escala de religiosidade segundo o AUDIT foi utilizado o teste Exato de Fisher.

5. Resultados

Parte I – Características Sociodemográficas

O questionário foi aplicado para 122 (78,2%) alunos do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. Os demais 21,8% não participaram da pesquisa, pois não estavam presentes no momento da coleta de dados ou por não aceitarem participar da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição da amostra e população por ano em curso, segundo os estudantes de enfermagem. Marília SP. 2008.

Ano do Curso	População		Amostra	
	n	%	n	%
Primeiro Ano	45	100	31	69
Segundo Ano	38	100	35	92
Terceiro Ano	34	100	32	94
Quarto Ano	39	100	24	61,5
Total	156	100	122	78,2

A tabela 1 apresenta a distribuição por série dos alunos participantes da pesquisa do Curso de Enfermagem, sendo que os alunos do terceiro ano tiveram a maior participação 32 (94%).

Tabela 2 – Distribuição em número e porcentagem das informações sociodemográficas, segundo os estudantes de enfermagem (n = 122) Marília SP. 2008.

		Idade			
		Média= 20,9anos	Dp± 1,96	Min. 17	Max. 28anos
		N	%		
Sexo	Masculino	9	7,4		
	Feminino	113	92,6		
Estado civil					
	Solteiro	118	96,7		
	Amasiado	2	1,6		
	Outros	1	0,8		
	Não declarou	1	0,8		

A tabela 2 apresenta as informações sociodemográficas. A amostra foi composta predominantemente por estudantes do sexo feminino, 113 (92,6%), e solteiros, 118 (96,7%). A idade média foi de 20,9 anos ($Dp \pm 1,96$), variando entre 17 e 28 anos.

Tabela 3 – Distribuição em número e porcentagem dos aspectos religiosos, segundo os estudantes de enfermagem (n = 122) Marília SP. 2008.

	n	%
Religião declarada		
Católica	74	64,8
Espírita	17	13,9
Evangélico	12	9,8
Outros	2	1,6
Não se aplica	12	9,8
Frequência em reuniões religiosas		
Uma vez/semana	74	60,7
Duas vezes/semana	5	4,1
Três vezes/semana	5	4,1
Quatro ou mais	2	1,6
Não se aplica	36	29,5
Prática religiosa familiar		
Praticante	107	87,7
Não-praticante	14	11,5
Não informou	1	0,8
Espiritualidade como significado de religiosidade		
Sim	32	26,2
Não	90	73,8

A tabela 3 apresenta que quanto à religião os entrevistados declararam ser principalmente católicos, 79 (64,8%). Declaram frequentar reuniões religiosas uma vez por semana, 74 (60,7%). Ao serem questionados sobre a prática religiosa familiar, 107 (87,7%) responderam que possuem familiares praticantes de alguma religião. Identificou-se também que 90 (73,8%) estudantes não consideraram religiosidade sinônimo de espiritualidade.

Parte II – Padrão de Consumo do Álcool

Quanto ao uso do álcool, 102 (83,6%) estudantes fizeram uso de bebida alcoólica na vida.

Tabela 4 – Distribuição em número e porcentagem do padrão de consumo de bebida alcoólica, segundo os estudantes de enfermagem. (n=122) Marília SP 2008.

Frequência de consumo	n	%
Nunca	20	16,4
Uma vez por mês ou menos	38	31,1
Duas a quatro vezes por mês	56	45,9
Duas a três vezes por semana	08	6,6
Doses consumidas		
Zero ou uma	23	18,9
Duas ou três	29	23,8
Quatro ou cinco	47	38,5
Seis ou sete	17	13,9
Oito ou mais	06	04,9
Consumo de 6 ou mais doses		
Nunca	60	49,2
Menos que uma vez por mês	45	36,9
Uma vez por mês	15	12,3
Uma vez por semana	02	01,6

A tabela 4 apresenta que 56 (45,9%) bebiam numa frequência de duas a quatro vezes por mês, 47 (38,5%) consumiam a quantidade quatro ou cinco doses e se embriagavam menos que uma vez por mês 45 (36,9%).

Tabela 5 – Distribuição em número e porcentagem da pontuação do AUDIT, segundo os estudantes de enfermagem (n= 122). Marília SP 2008.

	n	%
AUDIT < 8 pontos	97	79,5
AUDIT ≥ 8 pontos (Uso problemático)	25	20,5

A tabela 5 apresenta que 25 (20,5%) estudantes consumiram bebidas em níveis problemáticos.

Parte III – Escala de Espiritualidade/Religiosidade- SSRS

Tabela 6 – Distribuição da frequência e porcentagem dos itens da escala SSRS, segundo os estudantes de enfermagem (n=122) Marília SP. 2008.

	Concordo		Indiferente		Discordo	
	n	%	n	%	n	%
1. É importante passar algum tempo do dia com pensamentos particulares e meditações religiosas.	7	5,7	23	18,9	92	75,4
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas	29	23,8	43	35,2	50	41,0
3. As orações ou pensamentos religiosos que tenho quando estou sozinho são tão importantes quanto os que teriam durante cerimônias religiosas ou cultos.	15	12,3	19	15,6	88	72,1
4. Eu gosto de ler sobre minha religião	36	29,5	30	24,6	56	45,9
5. A religião me ajuda a manter minha vida estável e equilibrada tanto quanto a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem	16	13,1	21	17,2	85	69,7
6. Minha vida toda é baseada em minha religião	60	49,2	35	28,7	27	22,1

Na tabela 6 observa-se que os estudantes discordam das afirmações sobre a importância de passar o tempo com meditações religiosas, 92 (75,4%); quanto ao esforço-se em viver de acordo com crenças religiosas, 88 (72,1%) dizem que orar sozinho é tão importante quanto estar em cultos religiosos, e para 85 (69,7%), a religião os ajuda a manter a vida equilibrada.

Propriedades da SSRS - Confiabilidade

A confiabilidade da escala global foi avaliada pela consistência interna usando o *Alfa de Cronbach*, e obteve valor muito bom de 0,83. Para considerar um instrumento com confiabilidade ideal, ele deve apresentar um valor de aproximadamente 0,80 (PASQUALI, 1998).

Tabela 7 – Apresentação da média de escores, desvio padrão e *Alfa de Cronbach* da escala SSRS, segundo os estudantes de enfermagem, 2008.

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	α <i>Cronbach</i>
SSRS	122	6	26	14,94	±4,87	0,83

A tabela 7 apresenta que a média da pontuação na escala SSRS foi de 14,94 pontos (DP±4,87 pontos).

Parte IV – Modelo de Regressão Logística

Tabela 8 – Modelo de Regressão Logística entre as variáveis sociodemográficas, os aspectos religiosos e a pontuação do AUDIT, segundo os estudantes de enfermagem. 2008. (n=122).

Variável	AUDIT [n (%)]		IC (95%) Bruto	p-valor	IC (95%) Ajustado	p-valor
	< 8	≥ 8				
<i>1.Sexo</i>						
Masculino	05 (55,56)	04 (44,44)	3,87 (0,95;15,78)	0,06	4,23 (0,99;18,08)	0,052
Feminino	92 (82,88)	19 (17,12)	Ref.			
<i>2.Estado civil</i>						
Solteiro	93 (80,17)	23 (19,83)	-	0,42	-	-
Não Solteiro	4 (100,00)	00 (0,00)	-			
<i>3.Religião</i>						
Não	10 (83,33)	02 (16,67)	Ref.	0,37	Ref.	0,40
Católico	66 (83,54)	13 (16,46)	0,99 (0,19;5,03)			
Evangélico	10 (83,33)	2 (16,67)	1,00 (0,12;8,56)			
Espírita	11 (64,71)	6 (35,29)	2,73 (0,44;16,75)			
<i>4.Frequência a cultos/missas</i>						
Até 1 vez	87 (80,56)	21 (19,44)	1,21 (0,25;5,93)	0,82	1,41 (0,23;8,83)	0,71
Mais que 1	10 (83,33)	2 (16,67)	Ref.			
<i>5.Família religiosa</i>						
Sim	83 (78,30)	23 (21,70)	-	0,052	-	-
Não	13 (100,00)	0 (0,00)	-			
<i>6.Religiosidade sinônimo Espiritualidade</i>						
Sim	27 (84,38)	5 (15,63)	Ref.	0,55	Ref.	0,76
Não	70 (79,55)	18 (20,45)	1,39 (0,47;4,11)			
<i>7.Pontuação Escala SSRS</i>						
até 14	47 (78,33)	13 (21,67)	1,66 (0,18;15,03)	0,78	1,42 (0,13;15,11)	0,91
15 a 23	44 (83,02)	9 (16,98)	1,23 (0,13;11,46)			
24 em diante	06 (85,71)	01 (14,29)	Ref.			

A tabela 8 demonstra que não houve relação estatística significativa entre a pontuação do AUDIT e as demais variáveis, mas é possível observar que na pontuação da Escala SSRS é nítido que quanto menor a soma na escala SSRS maior a pontuação no AUDIT.

Tabela 9 – Modelo de Regressão Logística entre as variáveis sociodemográficas, os aspectos religiosos e a pontuação da Escala SSRS, segundo os estudantes de enfermagem, 2008. (n=122)

Variável	Pontos da SRSS [n (%)]		IC (95%)	p-valor	IC (95%)	p-valor
	até 14	15 ou mais	Bruto		Ajustado	
1.Sexo						
M	5 (55,56)	4 (44,44)	Ref.	0,73	Ref.	0,78
F	55 (49,55)	56 (50,45)	1,27 (0,33;4,99)		1,25 (0,25;6,24)	
2.Estado Civil						
Solteiro	58 (50,00)	58 (50,00)	1,00 (0,14;7,34)	0,99	0,95 (0,10;8,82)	0,96
Não Solteiro	2 (50,00)	2 (50,00)	Ref.		Ref.	
3.Religião						
Não	3 (25,00)	9 (75,00)	Ref.	0,03	Ref.	0,35
Católico	36 (45,57)	43 (54,43)	0,40 (0,10;1,58)		0,42 (0,10;1,79)	
Evangélico	10 (83,33)	2 (16,67)	0,07 (0,01;0,49)		0,18 (0,02;1,62)	
Espírita	11 (64,71)	6 (35,29)	0,18 (0,04;0,94)		0,26 (0,05;1,44)	
4.Frequência a cultos/missas						
Até 1 vez	49 (45,37)	59 (54,63)	13,24	0,02	12,09 (1,24;118,33)	0,03
			(1,65;106,21)			
Mais que 1	11 (91,67)	1 (8,33)	Ref.		Ref.	
5.Família religiosa						
Sim	56 (52,83)	50 (47,17)	Ref.	0,14	1,97 (0,50;7,68)	0,33
Não	4 (30,77)	9 (69,23)	2,52 (0,73;8,69)		Ref.	
6.Religiosidade sinônimo						
Espiritualidade						
Sim	10 (31,25)	22 (68,75)	2,89 (1,23;6,83)	0,02	3,53 (1,32;9,47)	0,01
Não	50 (56,82)	38 (43,18)	Ref.		Ref.	
7.AUDIT						
< 8	47 (48,45)	50 (51,55)	1,38 (0,55;3,46)	0,49	1,06 (0,38;3,00)	0,91
≥ 8	13 (56,52)	10 (43,48)	Ref.		Ref.	

A tabela 9 apresenta a relação entre as variáveis relacionadas com as características sociodemográficas e a pontuação na Escala de Religiosidade. A frequência a cultos/missas e a *Religiosidade como sinônimo de Espiritualidade* foram as variáveis que apresentaram evidências estatísticas significativas, tanto no ponto de vista do Modelo Univariado, quanto do Modelo Multivariado.

Na variável Frequência a cultos/missas, nota-se que os estudantes que frequentaram “até uma vez por semana” pontuaram mais na escala de religiosidade. Quantificando isso, a chance de um estudante que frequentou “até uma vez por semana” apresentou maior valor na escala de SSRS, ou seja, 12 vezes quando se compara os que frequentaram mais de uma vez.

Quanto à variável *Religiosidade sinônimo Espiritualidade*, os estudantes que responderam “SIM” apresentam mais chance de apresentar maior valor na escala de religiosidade, com aproximadamente 3,5 vezes, quando comparados aos que responderam “NÃO”.

Tabela 10 – Comparação entre a pontuação do AUDIT e os itens da Escala de Religiosidade por meio do Teste Exato de Fisher, segundo os estudantes de enfermagem, 2008. (n=122).

Variável	AUDIT [n (%)]		p-valor
	< 8	≥ 8	
1. É importante passar algum tempo do dia com pensamentos particulares e meditações religiosas.			
Concordo	07 (100,0)	00 (00,0)	0,49
Indiferente	19 (82,6)	04 (17,3)	
Discordo	71 (78,8)	19 (21,1)	
2. Me esforço muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas			
Concordo	25 (86,2)	04 (13,7)	0,39
Indiferente	31 (73,8)	11 (26,1)	
Discordo	41 (83,6)	08 (16,3)	
3. As orações ou pensamentos religiosos que tenho quando estou sozinho são tão importantes quanto aos que teria durante cerimônias religiosas ou cultos.			
Concordo	13 (86,6)	02 (13,3)	0,87
Indiferente	15 (83,3)	03 (16,6)	
Discordo	69 (79,3)	18 (20,6)	
4. Eu gosto de ler sobre minha religião			
Concordo	28 (80,0)	07 (20,0)	0,91
Indiferente	25 (83,3)	05 (16,6)	
Discordo	44 (80,0)	11 (20,0)	
5. A religião ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, tanto quanto a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem			
Concordo	13 (81,2)	03 (18,7)	0,03
Indiferente	20 (100,0)	00 (00,0)	
Discordo	64 (76,1)	20 (23,8)	
6. Minha vida toda é baseada em minha religião			
Concordo	46 (77,9)	13 (22,0)	0,43
Indiferente	30 (88,2)	04 (11,7)	
Discordo	21 (77,7)	06 (22,2)	

Na tabela 10 observa-se que no item 1 da Escala de Religiosidade nenhum estudante que pontuou AUDIT >8 e concordou com tal questão, 4, foram indiferentes e 19 discordaram da afirmativa.

No item 5 da SSRS entre os estudantes classificados como usuários problemáticos de álcool ($AUDIT \geq 8$), 20 (23,8%) discordaram que a religião os ajudam a manter sua vida estável e equilibrada como outros comportamentos, enquanto entre os estudantes que pontuaram ($AUDIT < 8$), 20 (100%) responderam que indiferentemente a religião os ajudam, com diferença estatística significativa entre as variáveis.

6.1 Amostra

O presente estudo foi desenvolvido junto aos estudantes do Curso de Enfermagem da FAMEMA e contou com uma amostra de 122 (78,2%) alunos de primeiro a quarto ano desse curso (Tabela 1).

Quanto à participação dos estudantes nesta pesquisa, houve uma participação menor dos estudantes do primeiro ano (69%) e do quarto ano (61,5%). Este fato pode ser justificado pela indisponibilidade mediante a participação nas atividades acadêmicas. No caso, o primeiro ano estava participando de uma conferência, e conforme o agendamento pela coordenação do curso para a coleta de dados, essa ficou para o final da atividade, que, por fim, acabou dispersando os alunos. A respeito dos alunos do quarto ano, esses estavam em estágios supervisionados no dia agendado também pela coordenação.

6.2 Informações sociodemográficas

Em relação ao gênero, houve um predomínio do sexo feminino, 92,6% (Tabela 2). Nesse contexto, a prevalência de mulheres nos cursos de enfermagem e de profissionais que atuam nos serviços de saúde é facilmente observada empiricamente e foi identificada neste estudo. Esse fato pode ser justificado, uma vez que a prática do cuidar sempre esteve associada ao sexo feminino desde as civilizações pré-patriarcais até os dias atuais (LUCHESE; SANTOS, 2005). Para Gussi e Dytz (2008), os cuidados aos doentes transformaram-se peculiarmente em uma condição feminina devido ao pensamento cristão que estimula o amor e a fraternidade, características que associam a igreja com a história da enfermagem.

Dados sobre a prevalência de mulheres nos cursos de enfermagem são evidenciados em outros estudos realizados em outras escolas brasileiras, (BALAN; CAMPOS, 2006), com altas porcentagens, 82% (MARDEGAM et al., 2007), 97% (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006) e 89,4% (RODRIGUES et al., 2007). Em outros países, um estudo desenvolvido por Gnadit (2006), nos Estados Unidos, 83%, e Matute e Pillon (2008), em Honduras obtiveram um percentual de 95,8% de mulheres cursando enfermagem.

Quanto à idade, identificou-se que a média de idade dos estudantes foi de 20,9 anos ($Dp \pm 1,96$ anos), caracterizado uma população jovem e em maioria solteira, 96,7%.

A respeito da faixa etária e o consumo de bebidas alcoólicas, este fato foi evidenciado na literatura, pois os estudantes mais jovens tendem a consumirem bebidas alcoólicas em níveis mais elevados ou em maior risco (Matute; Pillon, 2008). No entanto, Flóripes (2008), enfatizou que esse fato pode ser particular da idade, uma vez que a aquisição e responsabilidade (pessoal e profissional), com o avançar da idade, vão se acumulando e torna-se um comportamento incompatível com as atividades rotineiras de manter o mesmo padrão de consumo.

A literatura internacional tem levantado dúvidas em relação ao comportamento do beber entre os estudantes universitários, que é um fenômeno temporário que reflete o atual estilo de vida dos jovens, e se o comportamento da busca do prazer vai se limitar quando estes jovens se tornarem mais velhos e estiverem numa posição de responsabilidade profissional (NEWBURY-BIRCH; WALSHAW; KAMALI, 2001). Esses autores descrevem, por fim, que o consumo de álcool em estudantes universitários é de particular relevância, pois, como futuros profissionais, vão influenciar futuramente nas questões sociais, econômicas e de saúde.

6.3 Uso do álcool

A questão do uso do álcool em estudantes tem se tornado um desafio no âmbito universitário, uma vez que a bebida alcoólica está muito presente na vida desses jovens estudantes. Neste estudo identificou-se que uma grande parcela de estudantes já havia feito uso de bebidas alcoólicas na vida (83,6%).

Relacionado ao padrão de consumo do uso do álcool, 56 (45,9%) bebiam numa frequência de duas a quatro vezes por mês, 47 (38,5%) consumiam a quantidade quatro ou cinco doses e se embriagavam menos que uma vez por mês, 45 (36,9%) (Tabela 4).

A embriaguez, ou beber no padrão *binge*, atualmente tem sido um tema de grande discussão na literatura, principalmente entre jovens e estudantes, o que tem se tornado um comportamento muito comum. Como não é o tema central desse

estudo, nos restringiremos apenas a alguns aspectos desse comportamento, pois a literatura é ampla e complexa.

Para um melhor entendimento a esse respeito, vale ressaltar o beber no padrão *binge* ou *binge drinking*, na língua inglesa, e os problemas resultantes nos EUA que ganharam reconhecimento nacional na década de 1990, caracterizando-se como problema de saúde pública número um que afetava os estudantes universitários. A partir dessa década foi dada uma grande ênfase em nível nacional para as faculdades e universidades iniciarem ou aumentarem os seus esforços preventivos para esse problema (WECHESLER et al., 2002a).

Embora as atividades cotidianas investigadas nesse estudo restringiram-se apenas aos aspectos religiosos que estão vinculados ao objetivo do estudo, porém nos leva a pensar que os estudantes que fizeram consumo de bebidas alcoólicas a modo de se embriagar podem estar vivendo situações e frequentando ambientes que apoiam tal comportamento, como atividades compatíveis com o uso de bebidas. Este fato poderia ter sido mais bem explorado neste estudo, como festas e chopadas, além de se ter investigado a idade de início do consumo de bebidas alcoólicas dos estudantes e mesmo a aplicação de um instrumento que mensurasse a ansiedade/estresse.

Por outro lado, Larson, Csikszentmihalyi e Freeman (1984), apresentaram que o uso de bebidas alcoólicas pode estar sendo usado para aliviar os sentimentos de aborrecimento, estresse e constrangimentos vivenciados na própria universidade e mesmo por outras atividades diárias como descrito na introdução (morar fora, não estar satisfeito com o curso, situações estressantes vivenciadas nos campos de estágio e outras mais). Isso nos leva a supor que embora as pressões pessoais/estudantis/profissionais, sem dúvida, podem contribuir para isso, existe também uma cultura de consumo comum na universidade chegando a tornar-se sinônimo de vida universitária e uso de bebidas alcoólicas.

Os estudantes deste estudo foram classificados em dois níveis de consumo de álcool. Segundo o AUDIT, foi identificado que 97 (79,5%) bebiam em nível de baixo risco ou são abstêmios e 25 (20,5%) consumiam bebidas alcoólicas em níveis problemáticos, ou seja, pontuaram AUDIT > 8 pontos (Tabela 5).

Os dados acima corroboram os apresentados na literatura, que foram realizados com estudantes de enfermagem e utilizaram o AUDIT, Pilon e Corradi-Webster (2006), em uma amostra de 254 estudantes. Os autores observaram que

20,5% eram usuários problemáticos de álcool. Rodrigues et al. (2007), observaram que 21,36% da amostra de 103 estudantes também pontuavam oito ou mais pontos no AUDIT, assim como Floripes (2008), identificou que 26% de uma amostra de estudantes da Unesp de Botucatu da área de saúde pontuavam oito ou mais pontos no mesmo teste.

6.4 Aspectos religiosos e o consumo de álcool

Nesta pesquisa, os aspectos religiosos dos estudantes foram investigados nos seguintes aspectos: a religião declarada, a frequência a reuniões religiosas e a prática religiosa familiar (Tabela 3).

Mais da metade declarou-se católico (64,8%), afiliados à religião espírita 13,9%, evangélicos 9,8%. Esses dados corroboram os da literatura (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; LEITE; SANTOS; MARQUES, 2008), que evidenciou a prevalência de católicos nos cursos de enfermagem do Brasil. É importante ressaltar que mesmo havendo divergências entre católicos, espíritas e evangélicos, ambas as afiliações religiosas possuem aspectos relacionados ao cristianismo. A esse respeito, os estudos específicos da própria história da enfermagem trazem uma relação próxima com Religião, uma vez que por muitos séculos a enfermagem foi exercida de maneira empírica por sacerdotes, irmãs de caridade e pessoas classificadas como “pecadoras” que deveriam redimir seus pecados por meio da caridade e do cuidado ao próximo. Assim, Gusii e Dytz (2008), apontaram que a Religião e a Enfermagem estão intimamente ligadas, ao ponto de uma chegar a ser porta-voz da outra, na formulação de um pensamento e na consolidação de atitudes que influenciam a formação e o exercício profissional de enfermeiros.

A afiliação religiosa e o comportamento religioso frequentemente aparecem nos resultados de pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas como um fator protetor. A pesquisa realizada por Silva et al. (2006), identificou que os alunos com renda familiar alta e sem religião eram os mais suscetíveis ao consumo.

Stewart (2001), avaliou a espiritualidade e as crenças religiosas dos estudantes universitários, e observou que a espiritualidade teve efeito protetor moderado sobre a decisão de utilizar álcool e maconha, no entanto este efeito diminuía durante a vida acadêmica e Gnadt (2006), utilizando o CAGE e a Escala de Religiosidade Intrínseca e Extrínseca em uma amostra de estudantes de

enfermagem, observou que os estudantes mais religiosos tendiam a ter menores índices de prevalência do uso de substâncias, bem como menor número de indicadores de risco.

Vale destacar que diversas pesquisas realizadas com estudantes de enfermagem em maioria foram constituídas por indivíduos do sexo feminino. De acordo com o gênero, alguns estudos apontaram diferenças a respeito da postura frente à religiosidade e o consumo de drogas. Em um levantamento americano realizado entre 210 estudantes universitários, notou-se que, especialmente entre as mulheres, a crença religiosa estava relacionada à cautela em relação ao consumo do álcool e das drogas, assim como aos padrões de comportamento sexual. Já para os homens, a religiosidade só foi identificada como protetora do consumo de outras drogas, que não o álcool e o tabaco (POULSON et al., 1998).

Na Escócia, essa relação também foi verificada entre os estudantes universitários dos cursos das áreas de saúde e educação, verificando-se que, apesar de tanto os homens como as mulheres praticantes de uma religião consumirem menos drogas dos que os não pertencentes a nenhuma religião, estes sempre faziam um consumo de forma mais intensa do que elas, sendo eles também mais tolerantes em relação ao consumo de drogas lícitas e ilícitas (ENGS; MULLEN, 1999).

No ano de 2006, dois estudos que avaliaram o consumo de drogas, especificamente entre mulheres, apontaram para o papel protetor da religiosidade como sendo algo que as influenciou, levando-as a um menor consumo de drogas (KLEIN et al., 2006), favorecendo sua diminuição quando este já era praticado (BROWN, 2006). Vale ressaltar também que estudos internacionais têm apontado que o uso problemático entre o grupo de mulheres jovens tem sido um tema de grande preocupação (WECHSLER et al., 2002b; HARTLEY; ELSABAGH; FILE, 2004; YOUNG et al., 2005).

Neste estudo identificou-se que a afiliação religiosa esteve associada ao padrão do uso de álcool. Assim, os estudantes afiliados à religião católica apresentaram um padrão de consumo de álcool maior, quando comparados aos espíritas e evangélicos. A estas diferenças entre as afiliações religiosas, tem sido atribuído ao entendimento que os evangélicos (protestantes) pertencem a uma religião em que há um controle maior das normas e regras sociais e condenação mais explícita e clara a respeito do uso de drogas.

Cada religião tem a sua opinião mais ou menos permissiva quanto ao consumo de drogas, embora diferindo no que diz respeito à questão do álcool e do tabaco. Por esse motivo, o papel preventivo da religião frente ao consumo de drogas está mais associado às religiões que, como as protestantes, oferecem uma visão menos permissiva da questão (GORSUCH, 1995).

A diferença entre o tipo de religião foi identificada em estudos desenvolvidos no país. Borini et al. (1994), identificaram o menor uso de álcool (incluindo bebedores leves, moderados e excessivos) entre os protestantes (50%) em relação aos espíritas (75,0%), católicos (75,0%) e ateus (94,5%) e não detectaram bebedores excessivos entre espíritas e protestantes. O estudo desenvolvido por Pillon e Corradi-Webster (2006), identificou maior porcentagem de usuários problemáticos de álcool entre os estudantes que declararam não pertencer a nenhuma religião em relação aos que pertenciam.

Quando se investigou a frequência às reuniões religiosas e à pontuação no AUDIT (Tabela 8), observou-se que entre os estudantes (N=23) usuários problemáticos de álcool, 91,3% frequentavam até uma vez por semana essas atividades e 8,7% responderam que frequentavam mais do que uma vez por semana. Em um estudo realizado com 2.066 adolescentes canadenses, Adlaf e Smart (1985), examinaram a relação entre o uso de drogas e diversas formas de mensuração da religião, como a afiliação religiosa, a religiosidade e a frequência à igreja. A afiliação religiosa não diferiu entre os usuários de drogas, independente da religião. Por outro lado, os índices de religiosidade e a frequência à igreja diferiram entre os usuários e os não-usuários de drogas de forma significativa. Aqueles que pouco frequentavam a igreja ou que, de alguma forma, não praticavam a sua religião eram os mais propensos a ser usuários de álcool e de outras drogas.

Há de se ressaltar que 23 estudantes foram classificados como usuários problemáticos de álcool e responderam que seus familiares eram praticantes de uma religião (Tabela 8). O fato de ter um familiar praticante de alguma religião pode nos levar a pensar que o indivíduo foi exposto aos costumes e doutrinas religiosas do país e pode ter sofrido alguma influência desta exposição no seu modo de vida.

Nesse contexto, Miller et al. (2001) e Dalgarrondo et al. (2004), observaram que os indivíduos que receberam educação religiosa na infância eram menos propensos ao envolvimento com álcool e drogas e quando faziam o uso intenso de pelo menos uma droga, este uso era maior entre os que não receberam tais

informações e ou ensinamentos. Nesta pesquisa não foi observada uma relação entre ter família religiosa e consumir bebida alcoólica em níveis não problemáticos.

É importante reconhecer que o uso de substâncias em estudantes está atingindo níveis preocupantes, e isso pode causar impacto, tanto na saúde pessoal quanto na prática futura desse profissional. Um trabalho de sensibilização a alunos sobre os riscos e consequências torna-se de fundamental importância, pois esse padrão de consumo pode ser modificado ao longo do tempo e tende a aumentar. Portanto, um dos objetivos a esse respeito poderia ser o desenvolvimento de um trabalho de sensibilização em relação ao consumo do álcool junto a esses estudantes, além da inserção de conteúdos no currículo acadêmico voltados para essa temática.

Ao pensar sobre o consumo pessoal de bebidas alcoólicas refletimos também sobre as atitudes pessoais/profissionais em relação aos usuários e dependentes de álcool, tanto na sociedade em geral como na profissão em si. A estigmatização e a marginalização em relação à pessoa usuária ou dependente podem gerar barreiras para promover a prevenção e o tratamento.

6.5 Escala de Religiosidade

A validação da Escala de Religiosidade deste estudo foi baseado na Escala de Espiritualidade (GALANTER et al.,2007; GONÇALVES,2008). Por considerar as definições de Hill et al. (2000), em que os termos espiritualidade e religiosidade não são incompatíveis e que a tendência de polarizá-los não é frutífera para a pesquisa científica, alterou-se na escala traduzida os termos espiritualidade por religião/religiosidade.

Ao realizar o teste de confiabilidade, a escala SSRS apresentou *Alfa de Cronbach* semelhante aos de Gonçalves (2008), de 0,83 (Tabela 7), que foi realizado em amostras clínicas, o que demonstra a possibilidade de sua utilização, independente do uso dos termos conceituais religiosidade ou espiritualidade e avaliado em diferentes amostras. Galanter et al. (2007), ao aplicar a SSRS em estudantes de medicina e estudantes de outras graduações, obteve os respectivos valores de 0,86 e 0,90.

A pontuação na Escala de Religiosidade apresentou média de 14,94 pontos, com desvio padrão de 4,87 (Tabela 7). No estudo de Gonçalves (2008), a média de pontuação foi bem superior por ser uma amostra de pacientes, no entanto não se podem comparar tais dados. Há de se ressaltar que quando usada pela primeira vez em estudantes de enfermagem, apresentou *alfa de Cronbach* de 0,78, valores ainda menores, pois a escala estava em fase de adaptação (PILLON et al., 2010). Galanter et al. (2007), com estudantes de medicina, observou média de 17,23. E com os estudantes de outras graduações, a média foi de 17,61. Estes autores observaram também que os estudantes que acreditavam que Deus é uma entidade alcançável pela oração obtiveram escores mais elevados do que os que não acreditavam desta maneira.

No Brasil o uso de instrumentos desenvolvidos ou adaptados para mensurar/avaliar a dimensão religiosa não é ainda comum. Recentemente dois estudos foram publicados utilizando escalas relacionadas à religião/religiosidade. Cardoso e Ferreira (2009), realizaram a tradução e adaptação da Escala de Envolvimento Religioso junto a uma amostra de 256 idosos do Rio de Janeiro - RJ e Aquino et al. (2009), utilizou a Escala de Atitude Religiosa/Espiritualidade desenvolvida por Aquino (2005), com 299 pessoas em Campina Grande – PB com idade entre 18 a 84 anos. Ambos os autores encontraram dificuldades em encontrar na literatura referências para subsidiar a discussão dos resultados de suas pesquisas.

No intuito de compreender o mecanismo pelo qual a religiosidade poderia ser considerada protetora do consumo de drogas, Stylianou (2004), por meio de questionários enviados por *e-mail*, investigou padrões de consumo e conceitos de religiosidade em 276 estudantes universitários do Chipre. Os resultados sustentaram a hipótese de que a religiosidade controla indiretamente as atitudes perante o consumo de drogas pela percepção da imoralidade que o ato representa em si próprio.

Vale destacar que este estudo tem sua originalidade por ser desenvolvido junto a estudantes de enfermagem utilizando uma escala focada na religiosidade, visto que a religião e o comportamento religioso aparecem nos resultados de pesquisas que investigam o uso de álcool e drogas apenas como variáveis sociodemográficas (SILVA et al. 2006; PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; FLÓRIPES, 2008). Neste sentido, Sanchez e Nappo (2007) consideram que perante

a escassez de informações, ainda há muito a estudar no campo dos mecanismos da atuação da religiosidade na prevenção do uso de substâncias e no tratamento da dependência de drogas, o que torna esse um campo frutífero para futuros estudos.

6.6 Regressão Logística entre as variáveis sociodemográficas e o AUDIT

Ao comparar os resultados do AUDIT e as variáveis sociodemográficas na análise da regressão logística, não foram identificados níveis estatísticos significativos entre as variáveis (Tabela 8). No entanto, vale destacar que os estudantes usuários problemáticos de bebidas alcoólicas que declararam pertencer à religião espírita foram os que apresentaram maiores porcentagens (35,2%) e os católicos e os evangélicos apresentaram porcentagens semelhantes a 16,5%.

Nos estudos desenvolvidos (DALGALARRONDO et al., 2005; SILVA et al., 2006; PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006) com estudantes, os pertencentes à religião espírita têm apresentado maior índice de uso de álcool quando comparados a católicos e evangélicos, configurando-se possivelmente em um grupo de risco. Diferente do observado por Sanchez e Nappo (2007), em uma revisão de literatura, apontou que, de modo geral, os diversos estudos colocaram os católicos como o grupo religioso com o maior índice de consumo de álcool, com taxas muito parecidas às das pessoas sem afiliação religiosa (PERKINS, 1985; AMOATENG; BAHR, 1986). Esse fato pode ter ocorrido devido à forma como o entrevistado avaliou a religião que professava.

No Brasil, apesar de a religião oficial ser a católica, o indivíduo não é obrigado a realizar as práticas religiosas, no entanto ele se autodenomina católico porque vem de uma família católica ou foi batizado na igreja católica, mesmo quando não pertence a nenhum grupo religioso ou é simpatizante de outros. Há de se ressaltar que os artigos revisados por Sanchez e Nappo (2007), referem-se a uma cultura muito diferente da brasileira, pois o predomínio da cultura norte-americana tem influência principalmente da Doutrina Protestante.

Neste estudo observou-se que a minoria dos estudantes era do sexo masculino (N=9). Quando comparados o sexo e a classificação no AUDIT, observou-se que proporcionalmente os homens bebem em nível problemático aproximadamente 4,2 vezes a mais que as mulheres. No ano de 2006, dois estudos que abordam o consumo de drogas, especificamente entre mulheres, apontaram

para o papel protetor da religiosidade como algo que a influenciou, levando-as ao menor consumo de drogas (KLEIN et al., 2006), assim também favoreceu sua diminuição quando este já era praticado (BROWN, 2006).

Nesse sentido, uma pesquisa desenvolvida nos anos de 1996 e 2001 (WAGNER et al., 2007) não identificou diferenças para o uso de álcool entre os gêneros, observaram somente diferença significativa para as drogas ilícitas em estudantes de áreas distintas (Humanas, Exatas e Ciências Biológicas).

Neste estudo, ao comparar o estado civil e a classificação no AUDIT, observou-se que todos os alunos (N=23) que obtiveram pontuação igual ou maior que oito declararam ser solteiros. Na pesquisa de Wagner et al. (2007), o estado civil só apresentou relação estatística significativa com as medicações consideradas como de potencial de abuso.

Quanto à frequência da prática religiosa, nesta pesquisa, (N=21) estudantes responderam que frequentavam até uma vez/semana cultos e missas que foram classificados como usuários problemáticos de álcool com risco de 1,4 vezes a mais do que os que frequentaram mais que uma vez/semana tais cultos (N=2).

As evidências científicas apontaram a existência de uma associação positiva entre o não-consumo de álcool e ou de outras drogas e os altos índices de religiosidade que, em particular, são expressos pelas idas frequentes à igreja e a importância dada à religião professada (PARFEY, 1976, DALGALARRONDO et al., 2004).

No estudo de Lorch e Hughes (1985), realizado com 13.878 estudantes, a importância dada à religião foi o fator protetor fundamental para o não-consumo de drogas, pois, quanto maior era a importância dada à religião, menor era o envolvimento com as drogas.

Outra variável deste estudo refere-se a possuir uma família praticante de alguma religião e o uso de bebidas alcoólicas em níveis problemáticos, o que não foi identificado como um fator de proteção para o uso do álcool. Assim, 20,9% responderam que possuem familiares praticantes e foram classificados como usuários problemáticos de álcool, enquanto 7% não possuem um familiar praticante.

A literatura aponta que a família pode ser considerada tanto fator de proteção quanto de risco para o uso de álcool e drogas. Guimarães et al. (2009), observaram que famílias com características disfuncionais, como laços familiares conflitivos, pouca proximidade entre os membros, falta de uma hierarquia bem definida e pais

que não deram exemplos positivos quanto ao uso de drogas, apresentavam maiores problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas com seus filhos.

No estudo desenvolvido por Silva et al. (2006), a renda familiar alta foi apontada como fator de risco para o uso de álcool e drogas. Em um estudo com 1.902 irmãs de famílias religiosas ou não-religiosas, constatou-se que a religiosidade da família foi um dos fatores determinantes do ambiente doméstico saudável e não conflituoso, pois diminuiu consideravelmente o risco do abuso de drogas por elas (KENDLER et al., 1997).

Hawks e Bahr (1992), sugeriram que a religiosidade, expressa pela prática de uma religião, retarda o primeiro uso do álcool, também influenciando a menor frequência posterior do seu consumo. As suas observações confirmaram que a frequência a igrejas e sinagogas estaria inversamente relacionada com o uso de álcool e de outras drogas.

6.7 Regressão Logística entre as variáveis sociodemográficas, AUDIT e a Escala SSRS

Ao realizar a análise de regressão logística entre as variáveis sociodemográficas, o AUDIT e a pontuação na Escala SSRS, não foi identificada uma relação estatística entre as variáveis (Tabela 9). Duas variáveis sociodemográficas (Item 4 e 6) apresentaram valores estatisticamente significativos com a pontuação na Escala SSRS.

A variável frequência a culto/missas revelou um aspecto importante relacionado com a religiosidade/espiritualidade. Os indivíduos que responderam frequentar até uma vez por semana a estas reuniões pontuaram 12 vezes mais na Escala SSRS. Este dado demonstra que as características quantitativas da religiosidade não necessariamente influenciam as variáveis qualitativas propostas pela escala, ou seja, não é porque a pessoa frequenta menos os cultos ou missas da religião a que pertence que será menos religiosa do que aqueles que frequentam mais.

Neste sentido, os aspectos investigados na Escala SSRS estariam classificados nas dimensões não-organizacional e subjetiva da religiosidade propostos por Chatters, Levin e Taylor (1992), da religiosidade intrínseca proposta por Allport e Ross (1967).

Os estudantes que consideraram religiosidade sinônimo de espiritualidade (Tabela 9) pontuaram 3,5 vezes a mais na Escala SRSS em relação aos que não consideraram. No estudo de Gonçalves (2008), este fato também foi observado.

6.8 Comparação entre a pontuação do AUDIT e a Escala de Religiosidade

Ao comparar a pontuação na Escala SSRS e a do AUDIT (<8 ou >8), não foi identificada nenhuma relação entre as variáveis, mas foi possível observar que quanto mais o indivíduo pontuou na Escala SSRS menor foi o número de estudantes identificados como usuário problemático de álcool, ou seja, menor o nível de religiosidade, maiores são as possibilidades de envolvimento com o uso problemático do álcool.

Analisando-se individualmente cada questão da Escala SSRS (Tabela 10), identificou-se que passar algum tempo do dia com pensamentos particulares e meditações religiosas não foi considerado importante por nenhum estudante classificado como usuário problemático de álcool. Esta característica foi apontada por Miller et al. (2000), que evidenciaram a devoção pessoal, expressa essencialmente pelas orações dirigidas a Deus, mostrando-se inversamente associada ao abuso e à dependência das drogas psicotrópicas.

Koenig et al. (1994), ao estudarem a relação entre o alcoolismo e as diversas atividades religiosas, constataram que as pessoas que frequentavam a igreja regularmente e estavam engajadas em preces e leituras da Bíblia apresentavam índices significativamente menores de alcoolismo.

No segundo item da escala (Tabela 10) quando perguntado sobre o esforço para viver sua vida de acordo com suas crenças religiosas, observou-se que 82,6% (N=19) dos que pontuaram ≥ 8 no AUDIT não concordaram com a afirmação ou posicionaram-se de maneira indiferente. Embora os resultados não tenham apresentado níveis estatísticos significativos, estes dados corroboram os resultados de Luna et al. (1992), os quais, ao avaliar 955 estudantes universitários, identificaram que aqueles que consideravam a religião como algo importante em suas vidas eram os mesmos que relataram menor consumo de álcool e outras drogas, assim como consideravam perigoso o consumo dessas substâncias.

Ao comparar os aspectos sociais da vida de usuários e de não-usuários de drogas em Gales, os autores sugeriram que a falta de uma crença religiosa atua como um fator de risco para o consumo de drogas, e a relação negativa entre a crença em Deus e o consumo de drogas ilícitas se torna mais forte conforme a idade aumenta (SUTHERLAND; SHEPHERD, 2001). Já Hodge, Cardenas e Montoya (2001), identificaram que quanto maior a atividade religiosa, expressada pela prática de preceitos e pela frequência a uma igreja, maior a possibilidade de os adolescentes rurais americanos não experimentarem o álcool.

Estes aspectos do comportamento religioso relacionam-se também com o conceito apresentado por Nonnemaker, Neely e Blum (2003), que consideram a religião como um fator de proteção para os indivíduos que obtiveram pontuações elevadas nos quesitos relativos ao domínio privado da sua religiosidade, expresso pelo número de orações semanais e pela importância dada à religião. A religiosidade aparece como a responsável por reduzir o impacto dos eventos estressantes na vida, que é determinante para o início do consumo de substâncias psicotrópicas (WILLS; SANDY; YAEGER, 2003).

O item cinco da escala “a religião me ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, tanto quanto a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem” apresentou uma associação significativa com o padrão de consumo de álcool. Desta forma, pode-se pensar que concordar com a sentença pode caracterizar-se como um fator de proteção para o uso de álcool da amostra estudada.

7. Conclusão

Este estudo buscou avaliar o padrão do consumo de álcool e os aspectos religiosos em estudantes de enfermagem de uma Faculdade do interior paulista utilizando o Teste de Identificação dos Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (AUDIT) e a Escala de Religiosidade baseada na Escala de Espiritualidade –SSRS.

Não foi evidenciado que a religiosidade atua como fator de proteção para o uso de álcool entre os estudantes de enfermagem deste estudo, observou-se apenas que entre os estudantes afiliados às religiões em especial a Católica, Espírita e Evangélica possuem diferenças no padrão de uso da substância investigada. Outra constatação foi que quanto mais o indivíduo pontuou na Escala de Religiosidade menor foi o número de estudantes identificados como usuários problemáticos de álcool.

A partir deste estudo é possível concluir que a religiosidade pode influenciar na modulação do padrão de consumo de álcool entre os estudantes para essa amostra, porém não permite que estes resultados sejam extrapolados para a população de estudantes universitários.

Consoante os resultados do estudo, vale ressaltar a necessidade do desenvolvimento e investimento de programas preventivos do uso abusivo do álcool e drogas junto aos estudantes universitários, inserindo além desse tema os aspectos relacionados à religiosidade/espiritualidade, uma vez que a literatura internacional e a nacional têm evidenciado a influência desta variável dentre os fatores de proteção frente a diversos comportamentos. Outra possibilidade é a inclusão de conteúdos relacionados à temática religiosidade/espiritualidade nos currículos de graduação dos cursos da área de saúde, pois esta característica interfere não apenas na questão do uso de substâncias mas também em outros problemas de saúde como a depressão, esquizofrenia e outros comportamentos de saúde.

Recomenda-se, assim, que outros estudos sejam desenvolvidos junto aos estudantes universitários com amostras maiores para que a religiosidade possa ser mais bem compreendida como fator de proteção para o uso de álcool e drogas. No Brasil, existem diversas religiões e com particularidades regionais que ainda carecem de ser investigadas e que o número de estudos voltados para os universitários não permitem ainda conhecer a realidade do uso de substâncias psicoativas desta população específica para que seja possível a formulação de estratégias de prevenção e enfrentamento desta situação.

8. Referências

ADLAF, E. N.; SMART, R. G. Drugs use and religious affiliation feelings, and behavior. **British Journal of Addiction**. v. 80, n. 2, p. 163-171, 1985.

ALLPORT, G. W.; ROSS, J.M.. Personal religious orientation and prejudice. **J. Pers. Soc. Psychol.** v. 5, p. 432–443, 1967.

AMOATENG, A. Y.; BAHR, S. J. Religion, family, and adolescent drug use. **Sociological Perspectives**. v. 29, n. 1, p. 53-76, 1986.

ANDRADE, A. G. et al. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). **Revista ABP-APAL**, v. 19, n. 2, p. 53-9, 1997.

ANDRADE, A. G. et al., Prevalência do uso de drogas entre alunos da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991 – 1993). **Revista ABP-APAL**, v. 17, p. 41-46, 1995.

ANONYMOUS. Alcohol and the young: summary of a report of a joint working party of the Royal College of Physicians and the British Paediatric Association. **J. R. Coll. Physicians**. v. 29, n. 6, p. 470-474, 1995.

AQUINO, T. A. A. et al. Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 29, n. 2, p. 228-243, 2009.

ASHTON, C. H.; KAMALI, F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. **Med. Educ**. v. 29, p. 187–192, 1995

ASTROW, A. B.; PUCHALSKI, C. M.; SULMASY, D. P. Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical consideration. **American Journal of Medicine**. v. 110, p. 283-287, 2001.

BABOR, T. F. et al. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization. 1989.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care. **World Health Organization**. Geneva (SW): Department of mental health and substance dependence. 2001.

BALAN, T. G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 2, n. 2, artigo 2, 2006.

BASTOS, F.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista Saúde Pública**. v. 42, supl. 1, p. 109-117, 2008.

BORINI, P. et al. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina (Marília, São Paulo) – Parte I. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 43, n.2, p.93-103.1994.

BROWN, E. J. The integral place of religion in the lives of rural African-American women who use cocaine. **Journal of Religion and Health**. v. 45, n.1, p. 19-39, 2006.

CAHALAN, R.; ROOM, R. Problem drinking among American men. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1974.

CARDOSO, M. C. S.; FERREIRA, M. C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 29, n. 2, p. 380-393, 2009.

CHASSIN, L.; PITTS, S. C.; PROST, J.. Binge drinking trajectories from adolescence to emerging adulthood in a high-risk sample: predictors and substance abuse outcomes. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 70, n. 1, 67-78, 2002.

CHATTERS, L. M.; LEVIN, J. S.; TAYLOR, R.J. Antecedents and dimensions of religious involvement among older black adults. **Journal of Gerontology**. v.47, n. 1, p. 269-278, 1992.

CHAVEZ, K. A. P.; O'BRIEN, B.; PILLON, S. C. Drugs use and risk behavior in a university community. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 13, n. especial, p. 1194-1200, nov-dez. 2005.

DALGALARRONDO, P. et al. Jovens pentecostais e espíritas em comparação a católicos: uso de álcool e drogas e saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 54, n. 3, p. 182-190, jul-set. 2005.

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 26, n. 2, p. 82-90, jun. 2004.

DANTAS, C. R. et al. Sintomas de conteúdo religioso em pacientes psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 3, p. 158-64, jul.-set. 1999.

DOSSEY, L. Prayer and medical science. **Archives of Internal Medicine**. v. 160, p. 1135-1338, 2000.

DURKHEIM, E. As formas elementares da vida religiosa. In: DURKHEIM, E. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1912/1978.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde**. In:_____. Causas dos problemas relacionados ao consumo de álcool. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. Cap. 2, p. 29-30.

ELLISON, C. G. Religious involvement and subjective well-being. **Journal of Health and Social Behavior**. v. 32, p. 80-99, 1991.

ENGS, R. C.; MULLEN, K. The effect of religion and religiosity on drug use among a selected sample of post secondary students in Scotland. *Addiction Research*. v .7, n. 2, p. 149-170, 1999.

ERIKSON, E. H. **Young Man Luther: a study in psychoanalysis and history**. New York: WW Norton & Company, 1962.

FILE, S. E. et al. Alcohol consumption and lifestyle in medical students. **J. Psychopharmacol.** v. 8, p. 22-26, 1994.

FLORIPES, T. M. F. **Beber se embriagando (binge drinking): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso do álcool de risco.** 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.

FONTANA, A. M. **Manual de clínica em psiquiatria.**São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

GALANTER, M. et al. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment.** v. 33, p. 257-264, 2007.

GNADT, B. Religiousness, current substance use and early risk indicators for substance abuse in nursing students. **J. Addictions Nursing.** v. 17, n. 3, p. 151-158, 2006.

GONÇALVES, A. M. S. **Estudo dos níveis motivacionais em relação ao uso de substâncias psicoativas e a espiritualidade.** 2008. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.

GONÇALVES, A. M. S.; PILLON, S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Rating Scale (SSRS). **Rev. psiquiatr. clín.** v. 36, n. 1, p. 10-15, 2009.

GORSUCH, R. L. Religious aspects of substance abuse and recovery. **Journal of Social Issues.** v. 51, n. 2, p. 65-83, 1995.

GUIMARÃES, A. B. P. et al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Rev. Psiq. Clín.** v. 36, n. 2, p. 69-79, 2009.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n. 3, p. 377-384, 2008.

HARTLEY, D. E.; ELSABAGH, S.; FILE, S.E. Binge drinking and sex: effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior.** v. 78, p. 611-619, 2004.

HAWKS, R. D.; BAHR, S. H. Religion and drug use. **Journal of Drug Education.** v. 22, n. 1, p. 1-8, 1992.

HILL, P. C. et al. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. **Journal of Theory of Society of Behaviorism.** v. 30, p. 51-77, 2000.

HODGE, D. R.; CARDENAS, P.; MONTOYA, H. Substances use: spirituality and religious participation as protective factors among rural youths. **Social Work Research.** v. 25, n.3, p. 153-160, 2001.

KENDLER, K. S. et al. Religion, psychopathology, and substance use and abuse: a multimeasure, genetic-epidemiologic study. **American Journal of Psychiatry.** v. 154, n. 3, p.322-329, 1997.

KERR-CORRÊA, F. et al. Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da UNESP. **J. Bras. Dep. Quim.** N. 3, v. 1, p. 32-41, 2002.

KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** v. 21, n.2, p. 95-100, 1999.

KLEIN, H. et al. The relationship between religiosity and drug use among "at risk" women. **Journal of Religion and Health.** v. 45, n. 1, p. 40-56, 2006.

KOENIG, H. G. et al. M. Religious practices and alcoholism in a southern adult population. **Hospital and Community Psychiatry.** v. 54, n. 3, p. 225-231, 1994.

KOKOTAILO, P. K. et al. Validity of the alcohol use disorders identification test in college students. **Alcoh-Clin and Experim Research**. v. 28, n. 6, p. 914-920, 2004.

KUTTER, C. J.; McDERMOTT, D. S. The role of the church in adolescent drug education. **Journal of Drug Education**. v. 27, p. 293-305, 1997.

LAPLANTINE, F. Penser anthropologiquement la religion. **Anthropologie et Sociétés**. v. 27, n. 1, p. 11-33, 2003.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 26, supl I, p. 68-77, 2004

LARSON, D. B.; WILSON, W. P. Religious life of alcoholics. **Southern Medical Journal**. n. 73, p. 723-727, 1980.

LARSON, R.; CSIKSZENTMIHALYI, M.; FREEMAN, M. Alcohol and marijuana use in adolescents daily lives: a random sample of experiences. **International Journal of the Addictions**. v. 19, p. 367-381, 1984.

LEITE, F. M. S.; SANTOS, L. P.; MARQUES, C. P. Consumo de álcool entre acadêmicos de enfermagem. **REEUNI**. v. 1, n. 3, p. 42-56, 2008.

LEVIN, J. S.; LARSON, D. B.; PUCHALSKI, C. M. Religion and spirituality in medicine: research and education. **Journal of the American Medical Association**. v. 278, p. 792-793, 1997.

LORCH, B. R.; HUGHES, R. H. Religion and youth substance use. **Journal of Religion and Health**. v. 24, n. 3, p. 197-208, 1985.

LOTUFO NETO, F. Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos. 1997. Tese (Livre-Docência). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo.

LUCAS, A. C. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 663-671, mar. 2006.

LUCHESI, L. B.; SANTOS, C. B. Enfermagem: o que esta profissão significa para adolescentes: uma primeira abordagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 158-164, 2005.

LUKOFF, D. Toward a more culturally sensitive DSM-IV: psychoreligious and psychospiritual problems. **The Journal of Nervous and Mental Disease**. v. 180, p. 673-682, 1992.

LUNA, A. et al. The relationship between the perception of alcohol and drug harmfulness and alcohol consumption by university students. **Medicine Law**. v. 11, n. 1, p. 3-10, 1992.

MARDEGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 56, n. 4, p. 260-266, 2007.

MATOS e SOUZA, F. G. et al. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.26, n. 4, p. 188-194, 1999.

MATUTE, R. C.; PILLON, S. C. Alcohol consumption by nursing students in Honduras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 16, n. esp, p. 584-489, 2008.

MCGEE, R.; KYPRI, K. Alcohol-related problems experienced by university students in New Zealand. **Australian and New Zeland J. Public Health**. v. 28, n. 4, p. 321-323, 2004.

MESQUITA, A. M. C. et al. Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uso de substancias psicoativas em 1991. **Rev. ABP-APAL**, v. 17, n. 2, p. 47-54, 1995.

MICHALAK, L.; TROCKI, K.; BOND, J. Religion and alcohol in the U. S. National Alcohol Survey: how important is religion for abstention and drinking? **Drug and Alcohol Dependence**. v. 87, p. 268-280, 2007.

MILLER, L. et al. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. v. 39, p. 1190-1197, 2000.

MILLER, L. et al. Religiousness and substance use in children of opiate addicts. **Journal of Substance Abuse**. v. 13, n. 1, p. 323-336, 2001.

MILLER, W. R. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. **Addiction**. v. 93, n. 7, p. 979-990, 1998.

MIRANDA, F. A. N. et. al. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 11, n. 4. P. 663-669, dez. 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENING, H. G. Retaining the meaning of words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". **Social Science & Medicine**. v. 63, p. 843-845, 2006.

NEWBURY-BIRCH, D.; WALSHAW, D.; KAMALI, F. Drink and drugs: from medical students to doctors. **Drug and Alcohol Dependence**. v. 64, p. 265-270, 2001.

NONNEMAKER, J. M.; NEELY, C. A.; BLUM, R. W. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the national longitudinal study of adolescents health. **Social Science & Medicine**. v. 57, n. 1, p. 2049-2054, 2003.

NORMAN, P.; BENNETT, P.; LEWIS, H. Understanding binge drinking among young people: an application of the Theory of Planned Behaviour. **Health Education Research: Theory & Practice**. v. 13, n. 2, p. 163-169, 1998.

PARDINI, D. A. et al. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: determining the mental health benefits. **Journal of Substance Abuse Treatment**. p. 347-354, 2000.

PARFREY, P. S. The effect of religious factors on intoxication use. **Scandinavian Journal of Social Medicine**. v. 4, n. 3, p. 135-140, 1976.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicação**. Brasília: Ed. UnB, 1998.

PERKINS, H. W. Religious traditions, parents, and peers as determinants of alcohol and drug use among college students. **Review of Religious Research**. v. 27, n.1, p. 15-31, 1985.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 22, n. 2, p. 193-200, maio – ago. 2006.

PIKO, B. F.; FITZPATRICK, K. M. Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. **Addictive Behaviors**. v. 29 p. 1095-1107, 2004.

PILLON, S. C. et al. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. vol.44 n. 1 São Paulo dez. 2010. No prelo.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 14, n. 3. Rio de Janeiro set. 2006.

POULSON, R. L. et al. Alcohol consumption, strength of religious beliefs, and risky sexual behavior in college students. **Journal of American College Health**. v. 46, n. 5, p. 227-233, 1998.

RODRIGUES, A. P. et al. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento de alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da

Universidade Católica Dom Bosco. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 3, n. 1, artigo 4, 2007.

SALDANHA, V. B. Epidemiologia do uso de álcool em estudantes da Universidade Federal de Santa Maria. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 43, n. 12, p. 655-658, 1994.

SANCHEZ, Z. V.D. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. Psiq. Clín.** v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**. v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

STEWART, C. The influence of spirituality on substance use of college students. **J. Drug. Educ.** v. 31, n. 4, p. 343-351, 2001.

STRITZKE, W. G. K.; BUTT, J. C. Motives for not drinking alcohol among Australian adolescents: development and initial validation of a five-factor scale. **Addictive Behaviors**. v. 26, p. 633-649, 2001.

STYLIANOU, S. The role of religiosity in the opposition to drug use. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**. v. 48, n.4, p.429-448, 2004.

SULLIVAN, W. P. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. **Psychosocial Rehabilitation Journal**. v. 16, p. 125-134, 1993.

SUTHERLAND, I.; SHEPHERD, J. P. Social dimensions of adolescent substance use. **Addiction**. v. 96, p. 445-458, 2001.

TOCKUS, D.; GONÇALVES, P. S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 57, n. 3, p. 184-187, 2008.

WAGNER, G. A. et al. Alcohol and drug use among university students: gender differences. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 29, n. 2, p. 123-129, 2007.

WALLACE, J. M.; WILLIAMS, D. R. Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. **Health Education and Behavior.** v. 25, p. 721-741, 1997.

WEBB, E. et al.. Alcohol and drug use in UK university students. **Lancet.** v. 348, p. 922-925, 1996.

WEBB, E. et al. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. **Drug Alcohol Depen.** v. 47, p. 145-153, 1997.

WEBB, E. et al. An update on British medical students' lifestyles. **Med. Educ.** v. 32, p. 325-331, 1998.

WECHSLER, H. et al. Secondhand effects of student alcohol use reported by neighbors of colleges: the role of alcohol outlets. **Social Science & Medicine.** v. 55, p. 425-435, 2002a.

WECHSLER, H. et al. Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. **Journal of American College Health.** v. 50, n. 5, p. 203-217, 2002b.

WILGES, I. **Cultura religiosa: as religiões no mundo.** Petrópolis: Vozes, 1995.

WILLS, T. A.; SANDY, J. M.; YAEGER, A. M. Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. **Psychology of Addictive Behaviors.** v. 17, n. 1, p. 24-31, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on Alcohol. Geneva: 2004. [online]. Disponível em: <<http://www.who.int/whr>>. Acesso em: 15 Dez 2009.

WORTHINGTON, E. L.; KURUSUS, T. A.; McCULLOUGH, M. E. Empirical research on psychotherapeutic processes and outcomes: a 10 year review and research prospectus. **Psychological Bulletin**. v. 119, p. 448-487, 1996.

YOUNG, A. M. et al. Drinking like a guy: frequent binge drinking among undergraduate women. **Substance Use and Misuse**. v. 40, p. 241-267, 2005.

APÊNDICES

Apêndice A

Questionário número: _____

INFORMAÇÕES

Este questionário será utilizado na elaboração da Dissertação de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica na linha de pesquisa Uso e abuso de Álcool e Drogas. Agradecemos por aceitar preencher este questionário.



1 – Assinale o ano da graduação em que está cursando:

(1°) (2°) (3°) (4°)

2 – Sexo

(1) Masc. (2) Fem. (3) Homossexual Masculino (4) Homossexual Feminino
(5) Bissexual

3 – Data de nascimento: ____ / ____ / ____

4 – Estado Civil:

(1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Amasiado(a) (4) Outros

5 – Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

(0) Nenhuma (1) Uma ou menos vezes por mês
(2) 2 a 4 vezes por mês (3) 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais doses

6 – Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

(0) Nenhuma (1) 1 a 2 (2) 3 a 4 (3) 5 a 6
(4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

7 – Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente
(4) Diariamente ou quase diariamente

8 – Com que frequência durante os últimos 12 meses que você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente
(4) Diariamente ou quase diariamente

9 – Quantas vezes durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebida alcoólica?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente
(4) Diariamente ou quase diariamente

10 – Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente
(4) Diariamente ou quase diariamente

11 – Quantas vezes durante o ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente
(4) Diariamente ou quase diariamente

12 – Quantas vezes durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente
(4) Diariamente ou quase diariamente

13 – Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente
(4) Diariamente ou quase diariamente

14 – Algum parente, amigo, médico ou qualquer profissional da saúde referiu-se as suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente

15 – Possui Religião? (1) Sim (2) Não

Se sim, qual? _____

16 – Com que frequência você participa semanalmente nas reuniões religiosas? (cultos, missas, centros, etc.)

_____ vezes por semana

17 – Sua família é praticante de alguma religião? (pai, mãe, irmãos, avós)

(1) Sim (2) Não

18 – Na sua opinião, espiritualidade tem o mesmo significado que religiosidade ou religião?

(1) Sim (2) Não

Assinale o quadro que melhor descreve sua opinião a cada afirmação

	Concordo Muito	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
19 – É importante para mim passar algum tempo do dia com pensamentos particulares e meditações religiosas.	1	2	3	4	5
20 – Me esforço muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	1	2	3	4	5
21 – As orações ou pensamentos religiosos que tenho quando estou sozinho são tão importantes quanto aos que teria durante cerimônias religiosas ou cultos	1	2	3	4	5
22 – Eu gosto de ler sobre minha religião	1	2	3	4	5
23 – A religião me ajuda a manter minha vida estável e equilibrada tanto quanto a minha cidadania, amigos e sociedade o fazem.	1	2	3	4	5
24 – Minha vida toda é baseada em minha religião.	1	2	3	4	5

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Anderson Funai, enfermeiro, aluno de pós-graduação, venho, por meio deste, convidar-lhe para participar de um estudo sobre O uso do álcool e a religiosidade em acadêmicos de enfermagem, que tem por objetivo contribuir com a elaboração de campanhas preventivas do uso de álcool no âmbito universitário. Sua participação será respondendo um questionário.

Assim estou ciente dos meus direitos abaixo selecionados:

- 1- A garantia de receber informações gerais sobre o significado, justificativa, objetivos da pesquisa, bem como o esclarecimento e orientação a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros fatores relacionados;
- 2- A liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar deste estudo, sem que isso traga prejuízo e penalidade enquanto sujeito;
- 3- A segurança de que não serei identificado(a), e que será mantido o sigilo e o caráter confidencial da informação relacionada a minha privacidade;
- 4- O compromisso de ter informações atualizadas sobre o estudo;
- 5- A segurança de que não haverá prejuízo aos participantes;
- 6- Que os dados poderão ser usados para divulgação em eventos científicos ou publicações garantindo sempre o anonimato da pesquisa

Assim sendo, declaro o meu consentimento:

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Pesquisador Responsável: Anderson Funai

Contato: Endereço: Rua Benedito Mendes Faria, 548 A Nova Marília
CEP 17522-670 Marília – SP Fone (14) 3417-2713
e-mail: afunai@usp.br

Apêndice C



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	
PÓS-GRADUAÇÃO	
Data	Nº
19/03/2008	117
Recebido por: <i>Anderson</i>	

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa

Ribeirão Preto, 19 de março de 2008

Ao Diretor de Graduação,

Venho por meio desta, solicitar a autorização desta Instituição de Ensino Superior para realizar a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado: O uso do álcool e a espiritualidade em acadêmicos de enfermagem, que tem por objetivos identificar o padrão de uso de álcool e relacioná-lo com o comportamento religioso dos estudantes de enfermagem.

Este projeto tem como sujeitos da pesquisa os alunos de graduação matriculados no curso de enfermagem e pretende coletar os dados em horário de aula após o consentimento de cada estudante em participar e autorização do docente responsável pelo horário.

Após consentimento desta instituição o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Sem mais a declarar,

Enf.º Mestrando Anderson Funai

Coren-SP 0142537

Contato: Rua Benedito Mendes Faria, 548 A Nova Marília CEP: 17522-670
Marília – SP Fone: (14) 3417-2713 Cel: (14) 9687-2606 e-mail: afunai@usp.br

Solicitação de permissão de autu-
das candidaturas da Coordena-
dora do Curso de Enfermagem.

Do Prof. Dr. Hisachit Tsuji,
D.D. Diretor de Graduação

Prof. Dr. Hisachit Tsuji
Diretor de Graduação
11/04/08

Esta demanda ainda
está no âmbito acadêmi-
co. É uma solicitação para
utilizar sujeitos de pes-
quisa da Escola de Enfer-
magem de Faramema.
Se for atendido será
submetido ao CEP/Ribei-
rão Preto.

Até agora, do ponto de
vista ético nada a operar.
Atenciosamente.

7/4/08

Prof. Dr. Rubens Augusto Brazil Silvano
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos - FAMEMA

Enc. à Coordenação
do Curso de Enfermagem
para manifestação.

Prof. Dr. Hisachit Tsuji
Diretor de Graduação
09/04/08

REGISTRO DE ENTRADA
COORDENAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM
Protocolo nº 01/08
08/04/08 Horário 12:00
Recebido por: *Adriana*

Considero meu estudo
adequado aos estudan-
tes da Faramema por
tratar tema atual,
(uso álcool / drogas na
fase universitária)

Prof.ª Adriana de Paula C. Michelone
Coord. Curso Enfermagem FAMEMA
RG. 27.136.888-8
COHENSP. 32.299
COR-12.399
10/4/08

ANEXO

Anexo 1



Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
 Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para
 o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
 FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 192/2008

Ribeirão Preto, 08 de agosto de 2008

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 06 de agosto de 2008.

Protocolo: nº 0924/2008

Projeto: O USO DE ÁLCOOL E A ESPIRITUALIDADE EM ACDÊMICOS DE ENFERMAGEM.

Pesquisadores: Sandra Cristina Pillon
 Anderson Funai

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Enfª Maria Antonieta Spino Prado
 Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª Drª Sandra Cristina Pillon

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP