



Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)
Escola de Medicina
Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE)

Jorge Henrique Kothe Jannuzzi

**Fatores Associados ao Consumo Abusivo de Bebidas Alcoólicas entre Universitários
durante a Pandemia de COVID-19**

Ouro Preto
2021

Jorge Henrique Kothe Jannuzzi

**Fatores Associados ao Consumo Abusivo de Bebidas Alcoólicas entre Universitários
durante a Pandemia de COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Ouro Preto, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Leandro Machado

Ouro Preto
2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

J345f Jannuzzi, Jorge Henrique Kothe .
Fatores associados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre universitários durante a Pandemia de COVID-19. [manuscrito] / Jorge Henrique Kothe Jannuzzi. - 2021.
101 f.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Leandro Machado.
Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família.

1. Álcool. 2. Bebidas alcoólicas - Consumo. 3. Estudantes universitários. 4. COVID-19. I. Machado, Elaine Leandro. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.4

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Jorge Henrique Kothe Jannuzzi

“Fatores associados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre universitários durante a pandemia de COVID-19”

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) da Universidade Federal de Ouro Preto
como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva/ Saúde da Família

Aprovada em 29 de Julho de 2021

Membros da banca

Profa Dra. Elaine Leandro Machado - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Profa Dra. Eliane Dias Gontijo - Membro externo (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG)
Profa Dra. Adriana Maria de Figueiredo - Membro interno (Universidade Federal de Ouro Preto)
Profa. Dra. Graziella Lage Oliveira - Membro externo suplente (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG)

Profa Dra. Elaine Leandro Machado, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 29 de Julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cancado Monteiro Savassi, COORDENADOR(A) DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**, em 02/09/2021, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0216669** e o código CRC **238F811F**.

Dedico esta obra à minha família: Viviane,
minha linda esposa, pela paciência e
compreensão, aos meus filhos Luis e Vinícius,
por me ensinarem todos os dias o amor mais
puro; aos meus queridos pais sempre presentes
em corpo e espírito; e aos meus pacientes, aos
quais dedico minha vida profissional e que me
ensinam a medicina todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal de Ouro Preto pela oportunidade de aprimoramento profissional. Mas mais do que agradecer a uma instituição, é preciso agradecer as pessoas que sonharam com um mestrado profissional para capacitar profissionais do Sistema Único de Saúde que atuam diretamente na linha de frente. Na pessoa do coordenador do Mestrado Profissional da UFOP, Leonardo Cançado Monteiro Savassi, meus agradecimentos a todos os professores e demais servidores desta jovem instituição de excelência.

Na pessoa de Waléria de Paula, agradeço à toda equipe que conduz o Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu) na UFOP pela acolhida e apoio em todos os momentos que precisei.

Agradeço à professora Eliane Dias Gontijo pelos inesquecíveis momentos de pesquisa sobre doença de Chagas feitas durante a graduação no curso de Medicina. Ali começava o processo que chegou nesta dissertação.

Agradeço à professora Adriana Maria de Figueiredo pela paciência e competência ao me alfabetizar na escrita científica. Incrível como seus preciosos ensinamentos me fizeram avançar tanto em tão pouco tempo.

Agradeço à minha orientadora professora Elaine Leandro Machado por toda dedicação, carinho e pelo conhecimento compartilhado. Quando tudo parecia estar perdido pela falta de anuência institucional, abriu as portas para um novo caminho de dissertação. Você transformou o limão em limonada. E você esteve sempre tão presente em cada passo na construção desta obra. Não chegaria até aqui sem você. MUITÍSSIMO OBRIGADO!

Agradeço a todos os meus colegas de trabalho de minha Equipe de Saúde da Família 18 - Liberdade pelo apoio e compreensão em todos os momentos. Já são mais de 15 anos de convivência e materialização do sonho de um SUS universal, gratuito e de qualidade em Contagem-MG.

Agradeço a Deus por toda oportunidade e por esta vida cheia de novos desafios e oportunidades... Uma vida consolando e sendo consolado.... Trabalhando por um mundo melhor....

Se uma irmã de Deus, que não habita com as crianças (mulher consagrada que não pode se casar) abre uma taberna ou entra em uma taberna para beber, esta mulher deverá ser queimada.

Código de Hamurabi

RESUMO

Um novo vírus surgiu na cidade chinesa de Wuhan e, rapidamente, se espalhou pelo mundo impondo medidas de contenção e mitigação nunca vistas. Medidas de isolamento e distanciamento social foram adotadas como forma diminuir a disseminação do vírus Sars-CoV-2 e, conseqüentemente, dos casos de COVID-19. Uma preocupação levantada no início da pandemia foi a possível intensificação do abuso de bebidas alcoólicas durante o isolamento. Os universitários foram duramente atingidos com a suspensão das atividades presenciais, adaptação para aulas *online*, isolamento em relação aos amigos e a volta para a casa dos pais. Assim, este estudo investiga o consumo de bebidas alcoólicas por estudantes universitários durante o período de isolamento social imposto pela pandemia e a identificação de grupos de maior vulnerabilidade que necessitem de estratégias específicas. Para isso, foram coletados dados de estudantes de uma universidade do interior de Minas Gerais, nos meses de julho e agosto de 2020, por meio de questionário *online*, autoaplicado e confidencial, que abordou o uso abusivo de álcool, o perfil semanal de consumo de bebidas, características gerais, condições socioeconômicas, hábitos de vida e condições de saúde física e mental. A associação do uso abusivo de álcool com essas variáveis foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de independência, Qui-quadrado de McNemar e modelo logístico binário. Os dados mostraram que a prevalência do uso de bebidas alcólicas foi de 66,8%, e de uso abusivo de álcool, 35,1%. Durante a pandemia, 41,9% dos estudantes reduziram o número de dias / semana de consumo, 40% mantiveram e 18,1% aumentaram. Houve uma associação entre o uso abusivo de álcool e morar com outras pessoas (OR 1,706; IC 95% 1,140-2,590), exercer atividade remunerada (OR 1,435; IC 95% 1,052-1,954), ter parado de fumar (OR 2,594; IC 95% 1,823-3,696) ou fumar atualmente (OR 2,817; IC 95% 1,864-4,270), usar drogas ilícitas (OR 4,415; IC 95% 2,909-6,823), praticar atividade física (OR 1,657; IC 95% 1,273-2,165) e relatar estresse severo ou extremamente severo (OR 1,634; IC 95% 1,167-2,290). Os achados sugerem que os estudantes estão consumindo menos bebidas alcoólicas na pandemia de COVID-19. Tal redução, embora possa ser vista como um fato positivo neste momento, pode sugerir a necessidade de maior atenção na volta às atividades presenciais nas universidades, com a exposição às situações que induzem o uso abusivo em interação com os fatores estressores pós-pandemia. Estratégias de conscientização e prevenção devem ser adotadas com grupos mais vulneráveis. A continuidade do Projeto de Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu), com o monitoramento de fatores de risco é fundamental para compreender as relações causais do consumo de bebidas e

os efeitos, a longo prazo, da pandemia COVID-19 no comportamento e saúde mental de estudantes universitários.

Palavras-chave: álcool; uso abusivo de álcool; estudantes universitários; COVID-19.

ABSTRACT

A new virus emerged in the Chinese city of Wuhan and quickly spread across the world demanding unprecedented containment and measures to attenuate the situation. Isolation and social distancing measures were adopted to reduce the contamination of the Sars-CoV-2 virus and, consequently, of the cases of COVID-19. A concern raised early in the pandemic was the possible intensification of alcohol abuse during isolation. University students were hit hard with the suspension of in-person activities, adaptation to online classes, isolation from friends, and imminent returning to their parents' home. Thus, this study investigates the consumption of alcoholic beverages by university students during the period of social isolation imposed by the pandemic and the identification of more vulnerable groups that need specific strategies to cope with this situation. For this, some data were collected from students at a university in the interior of Minas Gerais, in the months of July and August 2020, by means of an online, self-administered and confidential questionnaire, which addressed the abusive use of alcohol, the weekly report of alcohol consumption, general characteristics, socioeconomic conditions, lifestyle and physical and mental health conditions. The association of alcohol abuse with these variables was assessed using the Chi-square test of independence, McNemar's Chi-square test, and binary logistic model. The data showed that the prevalence of alcohol use was 66.8%, and alcohol abuse, 35.1%. During the pandemic, 41.9% of the participants reduced the number of days/week of consumption, 40% maintained, and 18.1% increased their consumption. There were associations between alcohol abuse and living with other people (OR 1.706; CI 95% 1.140-2.590), engaging in paid work (OR 1.435; CI 95% 1.052-1.954), having stopped smoking (OR 2.594; CI 95% 1.823-3.696) or currently smoking (OR 2.817; CI 95% 1.864-4.270), use of illicit drugs (OR 4.415; CI 95% 2.909-6.823), exercising (OR 1.657; CI 95% 1.273-2.165), and reporting severe or extremely severe stress (OR 1.634; 95% CI 1.167-2.290). The findings suggest that students are consuming less alcohol during the COVID-19 pandemic. This reduction, although it can be seen as a positive fact at this time, may suggest the need for greater attention when returning to the normal interactions at universities, with people's exposure to situations that induce abusive use associated to post-pandemic stressors. Some prevention measures must be adopted with the most vulnerable groups among the students. The continuity of the University Students Anxiety and Depression Project (PADu), with the monitoring of risk factors, is essential to understand the causal relationships of beverage consumption and the long-term effects of the COVID-19 pandemic on behavior and mental health of university students.

Keywords: alcohol; alcohol abuse; University students; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Cinco países com maior número de casos confirmados de COVID-19, até 04/06/2021.	21
Tabela 2 -	Cinco países com maior número de óbitos causados por COVID-19, até 04/06/2021.....	21
Tabela 3 -	Cinco países com maior número de doses de vacina aplicada contra COVID-19, até 04/06/2021.....	21
Tabela 4 -	Análise descritiva da população e fatores associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia do COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020.....	50
Tabela 5 -	Avaliação da variação do número de dias de consumo de bebidas por semana na pandemia de COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto.....	54
Tabela 6 -	Consumo de bebidas alcoólicas antes e após o início da pandemia da COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto	55
Tabela 7 -	Análise multivariada por meio de regressão logística binária para ocorrência de uso abusivo de álcool e fatores associados em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPE	Beber pesado alcoólico
CDC	Centro de Controle de Doenças
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID-19	Doença do Coronavírus
DASS 21	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
EUA	Estados Unidos da América
IMC	Índice de Massa Corporal
NIAAA	Instituto Nacional de Alcoolismo e Abuso de Álcool dos EUA
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PADu	Projeto de Ansiedade e Depressão em Universitários
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
STF	Supremo Tribunal Federal
SARS/SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
STAD	Sintomas de Transtorno de Ansiedade e Depressão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 O Cenário da Pandemia de COVID-19	20
3.2 A pandemia de COVID-19 no Brasil	21
3.3 COVID-19: aspectos clínicos, sociais e comportamentais	26
3.3.1 Aspectos clínicos da COVID-19	26
3.3.2 Efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental.....	27
3.4 Uso de bebidas alcoólicas	29
3.4.1 Uso abusivo de álcool	29
3.4.2 Motivações para o consumo de bebidas	30
3.4.3 Consumo de bebidas na população geral e universitária.....	32
3.4.4 Alteração do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia.....	33
3.5 Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu)	35
4 OBJETIVOS	37
4.1 Objetivo Geral	37
4.2 Objetivos específicos.....	37
5 METODOLOGIA	38
5.1 Tipo de estudo / Delineamento.....	38
5.2 População Alvo	38
5.3 Coleta de dados	38
5.4 Processamento e análise dos dados	40
5.5 Aspectos éticos da investigação/intervenção	40
6 RESULTADOS.....	41
ARTIGO.....	41
RESUMO	41

Introdução.....	45
Métodos.....	47
Resultados.....	49
Discussão.....	57
Considerações finais.....	61
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOS.....	81
Anexo A – Parecer Comitê de Ética.....	81
Anexo B – Questionário.....	83

1 INTRODUÇÃO

De tempos em tempos, a humanidade é ameaçada por doenças infecciosas, sendo um grande desafio saber como, quando e onde um novo surto ocorrerá, além das medidas adequadas para o seu controle ⁽¹⁾. A COVID-19, por exemplo, provocada pelo novo coronavírus, o Sars-CoV-2, surgiu como uma nova doença respiratória grave, reportada em Wuhan, na China, que se espalhou pelo mundo com impacto muito além da saúde pública, impondo mudanças sociais, pessoais e comportamentais. Essas mudanças tiveram como principal objetivo evitar um aumento abrupto de casos que poderiam causar colapso nos serviços de saúde dos países, em função das altas taxas de contaminação e dificuldade de tratamento dessa nova doença (algumas partes do globo entraram em colapso em 2020 em função disso). Cenas de crises sanitárias assolando países desenvolvidos na Europa, também nos Estados Unidos, com hospitais sobrecarregados, assim como notícias de mortes, até mesmo de profissionais de saúde da linha de frente, trouxeram à tona a situação de ansiedade generalizada com governos determinando fechamento de escolas, comércios, indústrias, exceto serviços considerados essenciais: o *lockdown* ⁽²⁾. Além disso, outras mudanças no cotidiano das pessoas foram recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS): o uso de máscaras, higiene das mãos e etiqueta respiratória, isolamento social, com a necessidade de se evitar aglomerações (como reuniões, mesmo com familiares), como forma de evitar a transmissão do vírus Sars-CoV-2, causador dessa doença. Apesar de todas as medidas com variável adesão das pessoas, o vírus continuou se espalhando, causando a doença, internações prolongadas e mortes por todo o mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)” para o novo coronavírus.

O Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em 3 de fevereiro de 2020, sem nenhum caso reportado em território nacional até essa data ⁽³⁾. O primeiro caso só ocorreria 23 dias após a portaria do governo, em 26 de fevereiro. No mês seguinte, pouco antes disso, em 20 de março, o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária em todo território nacional ⁽⁴⁾. O estado do Amazonas foi duramente atingido na primeira onda entre março e julho de 2020 ⁽⁵⁾. Em janeiro de 2021, a Fiocruz Amazônia confirma reinfecção com uma nova variante do Sars-CoV-2, com a capital Manaus

enfrentando uma 2ª onda epidêmica ⁽⁶⁾. Em fevereiro, oito¹ estados brasileiros decretaram toque de recolher, e Brasília, *lockdown* ⁽⁷⁾. Em 3 de março, Minas Gerais decreta *lockdown* em 60 cidades do estado ⁽⁸⁾ e, no dia 17, o restante do estado entra em *lockdown* ⁽⁹⁾. Nessa situação epidêmica, o país passou a ser considerado uma ameaça para o resto do mundo ⁽¹⁰⁾ ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾. Muitos países do chamado bloco do primeiro mundo fecharam as fronteiras para os brasileiros.

Situações de crise como as pandemias são experiências coletivas, também chamadas de eventos traumáticos em massa,² e as restrições de quarentena se apresentam como uma ameaça adicional à integridade mental das pessoas. Os desafios econômicos e da saúde pública causados no contexto desta pandemia podem ser comparáveis, ou até mesmo maiores, àqueles associados às crises históricas prévias ⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, o consumo de bebidas alcoólicas tem sido uma preocupação para as autoridades ligadas ao sistema de saúde, uma vez que o aumento do comércio de bebidas alcoólicas tem sido relatado em alguns países durante a quarentena ⁽¹⁴⁾. Especialistas alertaram que o período de isolamento pode levar ao uso abusivo de álcool, recaídas e, potencialmente, desenvolvimento de transtorno por uso de álcool em indivíduos vulneráveis, conseqüentemente, aumentando a pressão sobre os serviços de drogas e álcool e os serviços de saúde em geral, durante e após a pandemia ⁽¹⁵⁾. Um estudo realizado nos EUA em dois momentos, por meio de inquéritos *online*, apontou aumento de 29% do uso de bebidas alcoólicas e risco maior ainda para pessoas que relataram ansiedade e depressão ⁽¹⁶⁾.

A comunidade científica já vem alertando para o aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante e após a pandemia. Dois cenários opostos possíveis podem ocorrer, o primeiro seria o aumento do consumo por parte da população, particularmente homens, para lidar com a ansiedade e o estresse. O segundo cenário, oposto ao primeiro, seria da redução do nível de consumo pela redução da capacidade física³ e da financeira⁴ de comprar bebidas. Assim, o monitoramento dos níveis de consumo durante e após a pandemia COVID-19 é necessário para melhor compreender os seus efeitos em diferentes grupos e a implementação de políticas de controle necessárias ⁽¹⁷⁾.

¹ Paraná, Mato Grosso do Sul, Bahia, Ceará, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte

² Do inglês: “mass traumatic events”.

³ Por capacidade física, entende-se a disponibilidade do produto em função da redução na sua produção ou venda.

⁴ Por capacidade financeira, entende-se a possibilidade do indivíduo comprar o produto por conta do aumento do preço (pela queda na produção e aumento na procura) e pela queda da renda.

A prevalência do uso de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários no Brasil é alta. Um levantamento realizado em 2009 entre universitários das 27 capitais brasileiras mostrou que 86,2% desse grupo já utilizaram bebidas durante a vida; 72%, nos últimos 12 meses da aplicação do questionário; e 60,5%, no último mês ⁽¹⁸⁾. Este número é praticamente o dobro quando comparado com a população brasileira em geral, com 38,4% tendo feito uso nos últimos 12 meses e 30,1%, no último mês, segundo dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira publicado em 2017 ⁽¹⁹⁾. O consumo excessivo no período universitário tem sido associado a menores notas, comportamento sexual de risco, diversos casos de violência (estupro, suicídio, acidentes automobilísticos, agressões...), evasão estudantil, entre outros ⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, as universidades brasileiras, com o objetivo de evitar o contágio, suspenderam suas atividades presenciais, com alteração da rotina de estudo e de trabalho dos discentes, docentes e profissionais técnico-administrativos, e implementaram atividades remotas, que demandaram dispositivos eletrônicos (celular, computador ou *tablet*) e acesso à internet. Essa nova realidade encontra uma população de estudantes que pode chegar a quase 40% em sofrimento psicológico significativo e 52,88% em estado de estresse ⁽²¹⁾. Estudos indicam piora dos sintomas psiquiátricos preexistentes e piora dos indicadores de bem-estar mental e maiores escores de ansiedade e depressão, comparados a períodos anteriores à pandemia da COVID-19 ⁽²²⁾. Desse modo, ser estudante está associado a maior impacto psicológico com maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão ⁽²²⁾ ⁽²³⁾. Considerando essa relação, são importantes estudos que exploram os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários no Brasil.

Os estudantes universitários são também considerados como um grupo vulnerável para uso abusivo de bebidas alcoólicas, visto que consomem mais em relação a jovens da mesma faixa etária ⁽¹⁸⁾ ⁽²⁴⁾. Para que se façam intervenções informadas com essa população, é preciso avaliar a extensão da mudança do padrão de uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 e identificar potenciais fatores de risco e protetores que podem auxiliar nesse contexto – considerando, pois, o retorno às atividades presenciais e os riscos dessa medida. Além disso, os universitários estão em um momento crítico para intervenção, pois os hábitos relacionados ao estilo de vida e consumo de bebidas, formados durante a adolescência e fase adulta jovem, podem ter efeitos no longo prazo ⁽²⁵⁾.

2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Estudos mostram que o número de estressores está associado ao consumo de álcool e ao uso abusivo de bebidas alcoólicas ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾, com um maior risco aos comportamentos de abusos de álcool, até mesmo dependência, em meio aos contextos de catástrofes naturais, violência por terrorismo, luto e a outras situações traumáticas. O ataque terrorista de 11 de setembro, nos EUA, por exemplo, que resultou em enorme número de mortes, perdas de propriedades e empregos na cidade de Nova York, foi acompanhado, em seguida, de aumento do consumo de cigarros, bebidas e maconha ⁽²⁸⁾.

Sabe-se que as pessoas têm diferentes estratégias para lidar com o estresse e ansiedade. No caso de uma pandemia, o medo de contágio pelo vírus e dos impactos das medidas de isolamento são estressores coletivos que envolvem toda a comunidade e não apenas indivíduos isolados. Assim, se numa situação rotineira, a perda de emprego já seria um evento estressante, acrescente-se a isso a situação em que muitas pessoas estão perdendo empregos ao mesmo tempo, em que o medo de se contaminar e morrer (ou de ocorrer algo semelhante a algum parente ou amigo próximo) está alastrado, em que a pessoa pode conviver com um cônjuge deprimido. Além disso, nessas situações, as fontes de suporte social podem falhar, porque também estão fragilizadas e em distanciamento social. Os óbitos de familiares são situações que têm efeitos diversos durante o luto e após.

O uso de bebidas alcoólicas, assim como de outras drogas, varia muito entre as pessoas ao longo da vida. Não há padrão seguro de uso, e os prejuízos à saúde podem surgir a qualquer momento ao longo da vida. O processo até um indivíduo tornar-se dependente passa por diferentes formas de utilização das substâncias, desde o uso experimental até a dependência. Na atual pandemia, as pessoas podem modificar o seu padrão de consumo, especialmente na situação de isolamento social, que pode se agravar com problemas financeiros e outras situações que geram estresse e instabilidade. Assim, é preciso estar atento à modificação do consumo dessas substâncias para que o uso não se transforme em mais um evento prejudicial à saúde durante e no pós-pandemia ⁽²⁹⁾. Por isso, é crucial investigar como as medidas de isolamento e distanciamento social influenciam o consumo de bebidas alcoólicas para que estratégias de enfrentamento da crise atual e seus impactos na saúde mental e nos comportamentos sejam colocadas em prática ⁽³⁰⁾.

Algumas pesquisas já documentaram o efeito das crises econômicas no consumo de álcool. Tanto é possível o aumento do consumo para lidar com o estresse, quanto a redução devido à dificuldade financeira de comprar a bebida ⁽³¹⁾. Assim, justifica-se monitorar o

consumo dessa substância, pois seu aumento pode impactar negativamente todo o sistema de saúde. O uso abusivo de álcool é reconhecidamente fator de risco para muitas condições crônicas, como câncer, doenças mentais e as cardiovasculares ⁽³²⁾. No âmbito social, o uso abusivo do álcool pode levar a comportamentos violentos (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito), além da perda de empregos, absenteísmo, queda de produtividade, criminalidade e exclusão social ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾.

Uma pesquisa realizada pela Fiocruz com 44.062 indivíduos, entre 24 de abril e 8 de maio de 2020, apontou aumento no consumo de bebidas em 18% dos respondentes. Esse aumento está associado às mudanças de humor da população, em especial a sentimentos de tristeza e depressão. O mesmo estudo mostrou que 55% das pessoas tiveram redução na renda familiar, 40% se sentiram tristes ou deprimidas e 54% ansiosas ou nervosas. Os indicadores foram maiores entre os jovens de 18 a 29 anos, com 54% e 70%, respectivamente ⁽³⁵⁾. Essa faixa etária corresponde à maioria dos estudantes universitários.

Nesse contexto, o fechamento das universidades, com as medidas de distanciamento social, provocaram mudanças na situação de vida de muitos alunos, aumentando os níveis de estresse, reduzindo as interações sociais com impactos na saúde mental. Os estudantes foram impelidos a deixar o ambiente universitário, caracterizado pelo rigor acadêmico e interações sociais, em muitos casos, de consumo abusivo de álcool, e passaram a estudar em casa. Se por um lado, pode ocorrer a diminuição do consumo associada à redução dos contatos sociais com amigos e em festas, por outro, essa situação pode ter levado a um aumento relacionado ao maior tempo disponível sem atividades acadêmicas, além de ter que lidar com a solidão e o estresse ⁽³⁶⁾ ⁽³⁷⁾.

Diante desse cenário, esse estudo investiga o consumo de bebidas alcoólicas e os fatores associados a isso com estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19, visando oferecer bases para intervenções para a prevenção e a promoção da saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Cenário da Pandemia de COVID-19

Em 30 de dezembro de 2019, três amostras de lavado broncoalveolar foram coletados de paciente com pneumonia de origem desconhecida no Hospital Jinyintan, em Wuhan, China, como parte de um serviço de vigilância estabelecido após o surto de SARS, nos anos 2002-2003. A partir de análises do material, conseguiu-se extrair a sequência completa do genoma, que indicou que o mundo estava diante de um novo vírus com características típicas da família ‘coronavírus’ e que pertencia à linhagem betacoronavírus 2B. A partir de análises filogenéticas realizadas, concluiu-se ser um vírus zoonótico, e os morcegos serem o reservatório do vírus ⁽³⁸⁾.

Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu mais detalhes da Comissão Nacional de Saúde da China sobre um surto de um novo coronavírus muito fortemente associado à exposição em um mercado de peixes e frutos do mar na cidade de Wuhan ⁽³⁹⁾. O aumento rápido de casos fez com que a OMS declarasse a situação como “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional”, em 30 de janeiro de 2020 ⁽⁴⁰⁾.

Em 20 de fevereiro de 2020, pesquisadores chineses publicaram um breve relato na consagrada revista *The New England Journal of Medicine* sobre esse novo coronavírus que foi isolado de pacientes com pneumonia na China em 2019. Eles o nomearam 2019-nCoV ⁽⁴¹⁾. Posteriormente, o vírus foi renomeado para SARS-CoV-2 ⁽⁴²⁾.

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia e orientou medidas sanitárias para conter o vírus, como lavagem das mãos, isolamento de casos e distanciamento social ⁽⁴³⁾.

A partir disso, o mundo inteiro mobilizou-se na tentativa de cumprir os protocolos de contenção do coronavírus. O painel de monitoramento da Universidade John Hopkins tornou-se referência nos números sobre a pandemia global ⁽⁴⁴⁾. Dados colhidos no dia 4 de junho de 2021 mostravam que cinco países concentravam mais da metade dos casos – com o Brasil na terceira posição (TABELA 1). Em relação ao número de mortes, o Brasil é o segundo colocado (TABELA 2). Todavia, mesmo com números altos de casos, o Brasil é um dos cinco países que mais aplicaram doses de vacina no mundo (TABELA 3).

Tabela 1 - Cinco países com maior número de casos confirmados de COVID-19, até 04/06/2021

País	Número	%
EUA	33.327.013	19,4
Índia	28.574.350	16,6
Brasil	16.803.472	9,8
França	5.755.679	3,3
Turquia	5.270.299	3,1
Outros países	82.487.795	47,9%

Fonte: Produzida pelo autor, com base nos dados do Painel de monitoramento da Universidade John Hopkins.

Tabela 2 - Cinco países com maior número de óbitos causados por COVID-19, até 04/06/2021

País	Número	%
EUA	596.443	16,1
Brasil	469.388	12,7
Índia	340.702	9,2
México	228.362	6,2
Peru	185.380	5,0
Outros países	1453940	50,8

Fonte: Produzida pelo autor, com base nos dados do Painel de monitoramento da Universidade John Hopkins.

Tabela 3 - Cinco países com maior número de doses de vacina aplicadas contra COVID-19 até 04/06/2021

País	Número	%
China	723.486.000	35,5
EUA	297.323.623	14,6
Índia	224.109.448	11,0
Reino Unido	66.729.538	3,3
Brasil	65.822.209	3,2
Outros países	659.206.997	32,4

Fonte: Produzida pelo autor, com base nos dados do Painel de monitoramento da Universidade John Hopkins.

3.2 A pandemia de COVID-19 no Brasil

A pandemia da COVID-19 encontrou o país numa situação de grande vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e fortes limitações nos gastos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional N. 95, quando passou a existir um limite (ou teto) de gastos para os poderes legislativo, executivo, judiciário e outros ⁽⁴⁵⁾, atingindo diretamente as ações e serviços do seu Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o caso brasileiro

apresenta desafios maiores em relação a alguns países desenvolvidos, fruto da desigualdade social histórica, com setores da população em situações precárias de habitação, saneamento e vulnerabilidade socioeconômica ⁽⁴⁶⁾.

O Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020, antes mesmo de qualquer confirmação de caso da doença (que ocorreria em 26 de fevereiro). Esse nível se organizou em duas fases: contenção e mitigação. Na fase de contenção, a introdução da doença no país era somente uma questão de tempo, exigindo medidas para identificar oportunamente casos de pessoas vindas do exterior e evitar sua transmissão pessoa a pessoa ⁽⁴⁷⁾. Isso ocorreu de forma particularmente exemplar em Taiwan, Singapura e Hong Kong, talvez porque esses lugares tenham tido uma experiência prévia com a primeira grande epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), causada por coronavírus, em 2003 ⁽⁴⁶⁾.

No dia 7 de fevereiro, foi publicada a Lei de N. 13.979, com as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, entre elas, isolamento e quarentena ⁽⁴⁸⁾. Com isso, foi possível a evacuação de brasileiros que estavam em Wuhan, na Operação Regresso.⁵

Na fase de mitigação, já existia transmissão sustentada no país e buscou-se diminuir os níveis de transmissão da doença para os grupos com maior risco de desfechos graves. Nessa fase, ocorreram os cancelamentos de grandes eventos, suspensão de atividades escolares, fechamento de “shopping centers”, e foi recomendada a redução da circulação das pessoas. Tudo isso objetivando que o número de casos graves fosse possível de ser absorvido pelo sistema público de saúde: o “achatamento da curva” da pandemia ⁽⁴⁶⁾. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia de COVID-19 e, alguns dias depois, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou o Estado de Transmissão Comunitária do coronavírus em todo o território nacional ⁽⁴⁾.

A exemplo do painel de COVID-19 da Universidade Johns Hopkins, o governo federal do Brasil criou seu Painel Coronavírus para informar os dados sobre número de casos confirmados, número de óbitos confirmados e casos recuperados ⁽⁴⁹⁾. Consultando o *site* em 3 de junho de 2021, o Brasil tinha 16.803.472 casos confirmados, com 469.388 óbitos (taxa de letalidade de 2,8%) ⁽⁴⁹⁾.

⁵ Operação Regresso foi a evacuação de 33 brasileiros da cidade chinesa de Wuhan, realizada pelo governo brasileiro. Eles, com a tripulação e a equipe médica, ficaram em quarentena por 18 dias na Base Aérea de Anápolis. Nenhum deles teve a doença ⁽¹³¹⁾.

Em relação ao estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado também informou os dados de forma transparente em um painel ⁽⁵⁰⁾. No dia 4 de junho de 2021, o estado contabilizava 1.610.983 casos confirmados, com 41.418 óbitos (taxa de letalidade de 2,6%).

A posição do governo brasileiro em relação à pandemia foi mudando ao longo do tempo. Inicialmente, o presidente Jair Bolsonaro afirmava em rede nacional que era um exagero pensar em pandemia, porque o surto tratava-se de uma “gripezinha” ⁽⁵¹⁾, mostrando-se contrário ao isolamento social⁶ e defendendo o uso do medicamento “Cloroquina” como tratamento da doença – fármaco sem evidências científicas de eficácia–, em oposição ao que determinava o então Ministro da Saúde, o médico Luiz Henrique Mandetta ⁽⁵²⁾. No dia 16 de abril de 2020, o ministro Mandetta foi substituído por outro médico, o dr. Nelson Luiz Sperle Teich ⁽⁵³⁾. Em 15 de maio de 2020, com menos de um mês no cargo, Nelson Teich pede demissão após sofrer pressão do presidente para apoiar o uso de medicamento à base da cloroquina ⁽⁵⁴⁾. Com o general Eduardo Pazuelo como Secretário Executivo do Ministério da Saúde, em 20 de maio de 2020, há a liberação do uso da ‘hidroxicloroquina’ e da cloroquina para o tratamento da COVID-19 ⁽⁵⁵⁾. Em 2 de junho, o general Pazuelo passa a exercer interinamente o cargo de Ministro da Saúde ⁽⁵⁶⁾; dois meses e meio mais tarde, Pazuelo é efetivado como Ministro da Saúde, em 14 de setembro ⁽⁵⁷⁾.

Com a saída do ministro Mandetta, os dados sobre os casos de mortes e infecção da COVID-19 começaram a apresentar atraso na divulgação. A respeito desse atraso, quando questionado por jornalistas sobre a falta de transparência com as informações, o presidente Bolsonaro respondeu: “acabou a matéria no Jornal Nacional”. Ainda em junho, o governo havia parado de divulgar os dados sobre a pandemia, medida que sofreu fortes críticas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS): “A tentativa autoritária, insensível, desumana e antiética de dar invisibilidade aos mortos pela COVID-19 não prosperará. Nós e a sociedade brasileira não os esqueceremos e tampouco a tragédia que se abate sobre a nação” ⁽⁵⁸⁾. Os partidos Rede Sustentabilidade, PC do B e PSOL entraram com uma ação de descumprimento de preceito fundamental e o Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Alexandre de Moraes determinou que o governo voltasse a divulgar dados totais da COVID-19 ⁽⁵⁹⁾. Meses mais tarde, em novembro daquele ano, os ministros do STF decidiram, por unanimidade, que o governo deveria divulgar diariamente os dados epidemiológicos integrais sobre a COVID-19 da forma como vinha fazendo antes de junho de 2020 ⁽⁶⁰⁾. Outra decisão importante do STF foi tomada em 15 de abril de 2020, ao reconhecer a competência

⁶ O Presidente defendeu o isolamento “vertical”, ou seja, o isolamento apenas de idosos e de pessoas com doenças graves que estão em grupo de risco.

concorrente de estados, Distrito Federal e municípios no combate à COVID-19. Com isso, a União precisaria respeitar os demais entes nas questões de isolamento, quarentena, interdição de locomoção, de serviços públicos e atividades essenciais e de circulação ⁽⁶¹⁾. A decretação de *lockdown* poderia ser uma decisão estadual, distrital ou municipal, caso os governantes assim o entendessem fazer.

Em outubro de 2020, houve mais uma crise no governo relacionado à COVID-19. O ministro Pazuello anunciou a compra de 46 milhões de doses da vacina CORONAVAC para o Programa Nacional de Imunização. No dia seguinte desse anúncio, o presidente Bolsonaro desautorizou o ministro, dizendo que não compraria a vacina chinesa de “João Doria”⁷ ⁽⁶²⁾. Ainda em relação às vacinas, um relatório publicado pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos, em 17 de janeiro de 2021, mostrou que o governo norte-americano pressionou o Brasil a rejeitar a vacina russa Sputnik V ⁽⁶³⁾.

No meio de muitas crises institucionais, em 6 de janeiro de 2021, a Associação Brasileira de Imprensa entrou com pedido de *impeachment* contra o ministro Pazuello, por crimes de responsabilidade, negligência e inabilitação no combate à pandemia de COVID-19 ⁽⁶⁴⁾. Em 20 de janeiro, o partido Rede impetra no STF um pedido de afastamento do ministro Pazuello, em função da sua incapacidade de administrar a pasta da saúde ⁽⁶⁵⁾.

Uma das muitas atitudes de falta de competência foi a crise sanitária em Manaus, capital do estado do Amazonas, em janeiro de 2021, quando o Ministério da Saúde fez uso da máquina estatal para divulgar e reforçar o uso da cloroquina. Ele pediu para que as unidades básicas de saúde fossem fiscalizadas como forma de “encorajar” a utilização do medicamento ⁽⁶⁶⁾. Além disso, o Pazuello lançou um aplicativo em nome do ministério da saúde chamado TrateCOV para estimular a prescrição da hidroxiclороquina, cloroquina, Ivermectina, Azitromicina e da Doxiciclina, de acordo com os sintomas do paciente. Em reação a isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) pediu que o Ministério retirasse o aplicativo do ar, por estar causando danos à saúde pública. O aplicativo foi desativado ⁽⁶⁷⁾ ⁽⁶⁸⁾. Alguns dias depois, o ministro Pazuello negou a indicação dos medicamentos sem eficácia comprovada para o tratamento da COVID-19 ⁽⁶⁹⁾.

No dia 23 de março de 2021, o ministro Pazuello foi substituído pelo médico Marcelo Queiroga que, em seu discurso de posse, afirma ser necessário a união da nação para enfrentar a nova onda da pandemia da COVID-19. Queiroga tornou-se o quarto ministro a ocupar a pasta da saúde desde o início da pandemia ⁽⁷⁰⁾.

⁷ João Doria é governador do estado de São Paulo.

Uma questão importante para se pensar na questão da COVID-19, no Brasil, é em relação a nossa desigualdade social, em outras palavras, no impacto de determinantes sociais da saúde durante a pandemia. A adoção do distanciamento social, que é uma das maneiras de prevenir a disseminação do vírus, é substancialmente mais difícil para aqueles com determinantes sociais ruins, como pobreza, desnutrição e os sem moradia. Um estudo realizado em Boston, nos Estados Unidos, nos dias 2 e 3 de abril de 2020, com 408 pessoas sem teto que residiam em abrigos, descobriu que destes, 147 (36%) tinham teste PCR positivo para SARS-Cov-2 ⁽⁷¹⁾. A falta de acesso ao atendimento de saúde pode levar a um mau controle da asma e aumento de consultas no departamento de urgência; pode aumentar o risco de contaminação pelo vírus ⁽⁷²⁾. Além disso, outro estudo mostrou taxas significativamente maiores de diagnóstico e morte por COVID-19 em comunidade negras norte-americanas, assim como maior diagnóstico de diabetes, morte por doenças cardíacas e cerebrovasculares ⁽⁷³⁾.

O estudo de Sambuichi *et al.* (2020) apontou que a queda da atividade econômica secundária ao isolamento / *lockdown*, que causou o fechamento de restaurantes, suspensão de aulas, redução da atividade dos trabalhadores informais e demissões pode levar a uma grave crise social, atingindo, especialmente, os mais necessitados. A questão da logística de produtos do campo, por exemplo, pode levar à dificuldade de escoamento de alimentos das propriedades familiares para as cidades, causando a perda dos alimentos nas propriedades rurais, ao passo que a fome aumenta nas cidades. A redução da oferta pode causar, além do risco de abastecimento, a elevação de preços dos produtos alimentícios ⁽⁷⁴⁾.

Uma das alternativas para reduzir os impactos sociais e econômicos associados à pandemia COVID-19 seria a utilização do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Para entender a amplitude disso, em janeiro de 2019, havia 13,76 milhões de famílias na folha de pagamentos do bolsa família (aproximadamente 42,73 milhões de pessoas). Somando-se a isso, os não beneficiários cadastrados no Cadastro Único, em dezembro de 2018, há 21,14 milhões de famílias (ou 63,60 milhões de pessoas) ⁽⁷⁵⁾. Assim, foi aprovada a Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020, com um auxílio emergencial, por três meses, de R\$600,00, limitado a R\$1.200,00, por núcleo familiar – o auxílio foi depois estendido por mais dois meses. Esse auxílio, de certa forma, explicitou a população mais vulnerável de nossa sociedade, uma vez que 93% dos beneficiários do programa Bolsa Família são mulheres, e 68% delas são negras. A realidade do país é que a população negra é a que ocupa os trabalhos mais precarizados e foi a que mais sofreu impacto negativo na renda. Um estudo do Instituto Locomotiva realizado pela

Central Única das Favelas (CUFA) mostra que 73% das pessoas negras perderam sua renda no período. Paradoxalmente, quem teve maior chance de ser beneficiado com o auxílio emergencial foram as pessoas brancas, segundo dados dessa mesma pesquisa ⁽⁷⁶⁾. Novo auxílio emergencial foi aprovado para pagamento em 2021 para 45,6 milhões de pessoas, com início em 6 de abril, mas com novas regras: uma pessoa por família, quatro parcelas de R\$150,00 (para famílias de uma só pessoa), R\$250,00 (para famílias de duas ou mais pessoas) ou R\$375,00 (para mães chefes de família monoparental) ⁽⁷⁷⁾.

Outra medida para diminuir o impacto social foi trazida pela Medida Provisória 936/2020, que “permitiu a redução proporcional de jornada de trabalho e de salários, suspensão temporária do contrato de trabalho e o pagamento de Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, uma espécie de complementação financeira, pelo governo, na celebração e acordos específicos” ⁽⁷⁸⁾.

Outro aspecto importante a avaliar é sobre como o fechamento de escolas poderá exacerbar a insegurança alimentar das crianças. Muitos alunos pobres têm, na escola, não apenas um lugar para aprender mas também para se alimentar de forma saudável. Isso não é um problema apenas para os países pobres, pois estima-se que 6,6% das casas com crianças na União Europeia não podem prover refeições com carne, peixe e vegetais todos os dias. Nos Estados Unidos, estimativas sugerem que 14% das casas com crianças tinham insegurança alimentar em 2018. Agora, podemos imaginar a piora desses indicadores num contexto de pandemia e empobrecimento global causado por uma recessão econômica severa ⁽⁷⁹⁾.

3.3 COVID-19: aspectos clínicos, sociais e comportamentais

3.3.1 Aspectos clínicos da COVID-19

Os sintomas mais frequentes de COVID-19 incluem: febre, tosse, dor de garganta, dor “tipo sinusite”, náusea, perda de apetite, perda ou alteração do olfato e / ou paladar, cansaço, dores musculares, dor torácica e falta de ar, embora em alguns pacientes possam ocorrer sintomas gastrointestinais como náusea, “dor de estômago” ou diarreia ⁽⁸⁰⁾.

Os casos suspeitos devem ser submetidos ao exame de RT-PCR na primeira semana de sintomas ou podem realizar teste de antígeno (teste rápido). Caso o resultado seja positivo,

ou negativo mas com suspeita forte, indica-se isolamento,⁸ até completar dez dias do início dos sintomas. Os testes sorológicos para COVID-19 não são recomendados para o diagnóstico precoce da doença⁽⁸⁰⁾.

A maioria dos pacientes com COVID-19, especialmente com menos de 50 anos e que não têm comorbidades, evolui bem, sem complicações e sem necessidade de internação hospitalar⁽⁸⁰⁾.

Em relação ao tratamento precoce nos primeiros dias de sintomas, a Sociedade Brasileira de Infectologia não o recomenda com qualquer medicamento (cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, nitazoxanida, corticoide, zinco, vitaminas, anticoagulantes, ozônio por via retal, dióxido de cloro), porque não existe comprovação científica de que esses medicamentos sejam eficazes contra a COVID-19. Essa conduta também é adotada por outras sociedades médicas científicas, como a Sociedade de Infectologia dos EUA e da Europa, Instituto Nacional de Saúde dos EUA, Centros Norte-Americanos de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Organização Mundial de Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde do Brasil (ANVISA)⁽⁸⁰⁾.

Em relação às medidas de prevenção, existem seis “regras de ouro” da prevenção contra a COVID-19 que devem ser praticadas todos os dias, porque diminuem muito o risco de uma pessoa ser infectada, sendo elas: 1) uso de máscara; 2) distanciamento físico de 1,5 metro; 3) higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%; 4) não participar de aglomerações, como reuniões, festas de confraternização em bares e restaurantes; 5) manter ambientes ventilados / arejados; e 6) pacientes com sintomas de resfriado ou gripe devem imediatamente ir para isolamento respiratório⁽⁸⁰⁾.

3.3.2 Efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental

A influência da pandemia com as medidas de isolamento e distanciamento social sobre a saúde mental das pessoas merece consideração especial. O estudo de Wu *et al.* (2009) mostrou que ter sido submetido a isolamento durante o surto de SARS, de 2003, foi um preditor para sintomas de estresse pós-traumático em empregados de um hospital na China,

⁸ Os termos quarentena e isolamento têm sido utilizados como sinônimos. Quarentena é a separação e restrição de movimento de pessoas que podem ter sido expostas a um agente infeccioso para observar se elas se tornam doentes, reduzindo o risco de infectar outras pessoas. Já isolamento é empregado para a separação de pessoas que já tenham sido diagnosticadas com a doença contagiosa das que não estão doentes. Contudo, esses dois termos têm sido usados como sinônimos, em especial nos meios de comunicação com o público⁽¹³²⁾.

mesmo após três anos, e que sentimentos de altruísmo podem ajudar a proteger esses trabalhadores a superar esses efeitos ⁽⁸¹⁾.

A pandemia da COVID-19, com a decorrente recessão econômica, tem afetado negativamente a saúde mental das pessoas e impondo novas barreiras aos que já têm algum tipo de transtorno mental e histórico de abuso de substâncias. Nos EUA, durante a pandemia, de cada 10 adultos, 4 relataram sintomas de ansiedade ou depressão ⁽⁸²⁾. Para um terço das pessoas a preocupação ou estresse relacionado ao novo coronavírus levou a distúrbios do sono (36%) e alteração do apetite (32%). Um em cada cinco relataram que a preocupação ou estresse da pandemia causaram frequentes dores de cabeça (18%) ou dificuldade de controlar seu temperamento (18%) com 12% relatando aumento de uso de álcool ou drogas ou piora de condições crônicas de saúde ⁽⁸³⁾.

A Associação Americana de Psiquiatria publicou uma pesquisa mostrando que 48% dos americanos se sentem ansiosos sobre a possibilidade de pegar o SARS-CoV-2 e, aproximadamente, 40% dos americanos se sentem ansiosos sobre a possibilidade de ficar seriamente doentes ou de morrer da doença, ainda é maior o número de americanos (62%) que estão ansiosos sobre a possibilidade de ter o novo coronavírus na família. A maioria dos adultos americanos está preocupado que o coronavírus possa trazer um sério impacto negativo em suas finanças (57%); e 68% deles têm medo que a pandemia tenha um impacto em longo prazo na economia americana ⁽⁸⁴⁾.

Um estudo sobre a ocorrência de problemas de saúde mental na população em geral realizado no Brasil durante a pandemia de COVID-19 encontrou uma alta prevalência de sintomas psiquiátricos na sua amostra com mais de três quartos relatando sintomas moderados a severos de ansiedade, dois terços de depressão moderada a severa e estresse pós-traumático. Entre os determinantes para desfecho de saúde mental, o estudo mostrou: ser do sexo feminino, jovem, baixo nível de escolaridade, baixa renda e maior período de distanciamento social como mais fortemente associados com ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático. Além disso, a alta prevalência de sintomas psiquiátricos indicam que o impacto na saúde mental da pandemia precisa ser considerado como uma crise de saúde pública, inclusive porque a prevalência de depressão e ansiedade foi muito maior do que a relatada em outros países, como os estudos chineses ⁽⁸⁵⁾.

Maia e Dias (2020) realizaram estudo com universitários portugueses que comparou dois grupos em momentos distintos (antes e após o início da pandemia). O grupo de estudantes que integraram o estudo no período pandêmico apresentaram níveis

significativamente maiores de depressão, ansiedade e estresse, ao se comparar com o grupo que integrou o estudo no período pré-pandêmico⁽⁸⁶⁾.

Já um estudo alemão realizado por RÖHR et al. (2020) comparou o estado de bem-estar mental de 1.005 idosos alemães antes e após o primeiro isolamento (*lockdown*) em função da COVID-19 (abril de 2020) e não encontrou indicadores de piora em relação à depressão, ansiedade, somatização, nem solidão⁽⁸⁷⁾.

3.4 Uso de bebidas alcoólicas

3.4.1 Uso abusivo de álcool

O álcool é uma substância psicotrópica, lícita, com ampla aceitação social, encontrada praticamente em todos os lugares⁽⁸⁸⁾. Tem efeitos estimulantes e depressores dependendo da quantidade ingerida e de características individuais, sendo descrito como “reduzidor de tensões” ou “melhorando o ânimo”. Mas há também atuações não farmacológicas do álcool quando ele atua como instrumento para conquistar aprovação dos amigos⁽⁸⁹⁾.

O uso nocivo de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública, e uma das principais causas de mortes evitáveis no mundo. Seu consumo está vinculado a mais de 230 doenças e agravos, como resultado dos efeitos do etanol, com sua ação cancerígena, imunossupressora, citotóxica e teratogênica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que não há uma quantidade segura para o seu consumo e que os danos aumentam de acordo com a quantidade utilizada⁽⁹⁰⁾.

O *binge drinking* (ou beber *em binge*) foi definido como um padrão de intoxicação alcoólica aguda, que consiste no consumo de grande quantidade de álcool em curto período de tempo. O Instituto Nacional de Alcoolismo e Abuso de Álcool dos Estados Unidos (NIAAA) definiu como um padrão de consumo que leva a uma concentração de álcool no sangue de 0,08 gramas por cento ou maior. Para um adulto, isso corresponde à ingestão de cinco ou mais doses para homens, ou quatro ou mais doses para mulheres, em aproximadamente duas horas⁽⁹¹⁾. Este padrão está associado a diversos tipos de violência, acidentes, comportamento sexual de risco, gravidez indesejada, doenças crônicas, dependência de álcool e outros problemas agudos e crônicos⁽¹⁹⁾⁽⁹²⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia o uso problemático de bebidas pelo conceito de beber pesado episódico (*heavy episodic drinking*) que é definido como o uso de, pelo menos, 60 gramas ou mais de álcool em uma ocasião nos últimos 30 dias, o que

corresponde a aproximadamente 6 doses de bebidas ⁽¹⁹⁾(93). A OMS também trabalha com o conceito de uso nocivo de álcool (*harmful use of alcohol*), que apresenta uma noção mais ampla do consumo de bebidas que provoca efeitos sanitários e sociais prejudiciais ao usuário, aos que o rodeiam e para a sociedade como um todo, sem considerar quantidade de álcool ingerido. Por exemplo, além do beber em binge e do beber pesado episódico, o consumo de bebida por crianças, adolescentes, mulheres em idade reprodutiva, gestantes e lactantes, populações indígenas ⁽⁹⁴⁾.

Os termos '*binge drinking*' e '*beber pesado episódico*' muitas vezes são utilizados como sinônimos por importantes revistas científicas, e considerado como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e quatro ou mais por mulheres em uma ocasião ⁽⁹²⁾(95). Utilizaremos esta definição para falar de uso abusivo de álcool neste trabalho.

3.4.2 Motivações para o consumo de bebidas

Um dos aspectos mais importante ao se avaliar o uso de bebidas alcóolicas é o que leva o indivíduo a tomar a decisão de beber. Cox e Klinger ⁽⁸⁹⁾(96)(97) propuseram que há duas dimensões a serem avaliadas nas motivações para beber: fonte (interna ou externa) e reforço (positivo ou negativo). A fonte é a origem do estímulo, se vem do indivíduo (interna) ou do meio social (externa). O reforço tem a ver com um estímulo positivo ou negativo. Assim, temos quatro motivos para beber: um motivo interno e positivo (beber para se sentir melhor, para ficar alegre, por exemplo), interno e negativo (beber para 'afogar as mágoas', beber para esquecer da vida, para relaxar), externo positivo (beber para ter bons momentos com outras pessoas) e externo negativo (beber para evitar rejeição social, por exemplo, quando os amigos saem para beber). Esses motivos não são mutuamente excludentes e podem coexistir no indivíduo.

Vários estudos mostraram consistentemente que os motivos sociais são mais bem aceitos e estão mais associados ao consumo mais leve, infrequente, não problemáticos e que ocorrem em locais públicos, enquanto o beber para lidar com sofrimento está mais relacionado ao uso pesado, problemático e ao beber sozinho ⁽³⁰⁾(97). Segundo Cooper (1994), a exposição a estressores é um fator importante para o consumo de bebidas alcoólicas e seu uso abusivo durante a vida ⁽⁹⁷⁾. Pesquisadores também encontraram que padrões de comportamento em relação à bebida podem ser introjetados levando a um maior consumo

nos momentos em que é percebido maior aceitação do consumo de bebidas (por exemplo, na 6ª feira à noite, ao final dos semestres letivos, em festas ou comemorações) ⁽²⁵⁾.

O ambiente universitário é especialmente reconhecido por festas e atividades sociais que marcam a transição da adolescência e o início da idade adulta. O consumo de bebidas pelos universitários parece estar relacionado à expectativa de facilitar os relacionamentos, superar a solidão, ansiedade e sintomas depressivos ⁽⁹⁸⁾. E isso pode ser bem explorado pela publicidade dos *campi*. Um estudo de Curcelli e Fontanella (2019) avaliou as propagandas de eventos como esses citados e apontou que em dois terços delas há menção a *open bar* (ou seja, o consumo de bebidas é liberado após o pagamento da entrada); um quinto delas utilizaram o termo “cervejadas” e outros símbolos icônicos ou linguísticos que assinalavam disponibilidade de grande quantidade de bebidas. Metade das imagens nessas propagandas fazem alusão às bebidas como tendo poder afrodisíaco ⁽⁹⁹⁾. A venda combinada de energéticos e bebidas nas festas de estudantes são um risco adicional, uma vez que o energético mascara os efeitos depressores do álcool e estimula o uso de doses acima das toleradas pelo organismo ⁽⁹²⁾.

O efeito das mídias sociais como motivação ou reforço positivo para o uso de bebidas e drogas também vem sendo estudado. Adultos jovens são particularmente susceptíveis à influência dos pares e, assim, a percepção do padrão de comportamento em relação às bebidas tem um papel central na decisão dos estudantes de as consumir ⁽²⁵⁾. Muitos estudantes universitários postam fotos mostrando o consumo de bebidas alcoólicas sempre em contextos positivos. Beullens e Schepers (2013) avaliaram postagens assim e observaram que 87% dos comentários em tais *posts* foram classificados como sendo positivos, e esses receberam mais ‘likes’ na plataforma *Facebook* em relação aos outros ⁽¹⁰⁰⁾. A exposição dos estudantes a este tipo de conteúdo nas redes sociais e sua aceitação social podem alterar a percepção sobre o padrão normal de comportamento em relação ao uso de bebidas e drogas ⁽¹⁰¹⁾.

Uma motivação para não beber pode ser o já conhecido fator protetor familiar, que ocorre quando os estudantes moram com seus pais e têm forte influência da crença dos pais sobre o consumo de bebidas. Outra motivação é morar longe do *campus*, situação em que o estudante precisa ajustar o consumo, pensando no retorno para casa ⁽¹⁰²⁾.

3.4.3 Consumo de bebidas na população geral e universitária

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) publicou, em 8 de setembro de 2020, um estudo sobre “Uso de Álcool durante a Pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe”, com a coleta dos dados ocorrendo entre 22 de maio e 30 de junho de 2020. O Cone Sul⁹ é a região com a mais alta prevalência do consumo de bebidas alcoólicas; em 2019, 81,4% e nos primeiros quatro meses de 2020, 73,8%. Esse estudo também mostrou que o ‘beber pesado episódico’ (BPE)¹⁰ teve prevalência de 50,7% no ano de 2019; e 37,7%, nos quatro primeiros meses de 2020 ⁽¹⁰³⁾.

Dados do *III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira* mostram uma prevalência do uso de bebidas alcoólicas “nos últimos 30 dias” de 30,1% da população, e do *binge* de 16,5%. Quando se considera a prevalência de *binge* entre os que usaram bebidas nos últimos 12 meses, a prevalência sobe para 38,4%. Em relação ao consumo por sexo, observa-se que é maior entre homens (74,3%) em relação às mulheres (59,0%). Também é maior o número de homens que relataram uso de álcool nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge* ⁽¹⁹⁾.

Segundo Mendonça *et al.* (2018), o álcool é a droga mais utilizada por universitários ⁽⁸⁸⁾. O levantamento realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, em 2010, entre universitários das 27 capitais brasileiras, indicou que 86,2% já utilizaram bebidas durante a vida, 72% nos últimos 12 meses da aplicação do questionário e 60,5% no último mês ⁽¹⁸⁾. Esse número é praticamente o dobro quando se compara com a população brasileira em geral, com 38,4% tendo feito uso nos últimos 12 meses e 30,1%, no último mês ⁽¹⁹⁾. Outros estudos também mostraram a alta prevalência do uso de bebidas entre universitários ^{(104) (105) (106) (107) (108)}. Uma das preocupações em relação a isso é que o início precoce de beber está associado à história de dependência na vida adulta e ao uso de outras drogas ^{(25) (88) (95)}.

O consumo excessivo no período universitário está associado a menores notas, comportamento sexual de risco, violências (estupro, suicídio, acidentes automobilísticos, agressões,...), além de evasão estudantil entre outros ⁽²⁰⁾.

⁹ Engloba Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

¹⁰ Beber pesado episódico (BPE) é definido como consumir mais de 60 gramas de álcool puro (cerca de cinco doses padrão de bebidas alcoólicas) em pelo menos uma ocasião, durante os últimos 60 dias. Visa detectar pessoas que consomem álcool em grande quantidade o suficiente para resultar em intoxicação e / ou dano à saúde de alguma forma.

3.4.4 Alteração do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia

Dois cenários opostos podem ocorrer durante a pandemia e ambos justificam a necessidade do monitoramento e de políticas em relação às bebidas alcoólicas. O primeiro é de aumento do consumo, especialmente entre homens, como uma maneira de lidar com o estresse. O segundo vai na direção contrária, com redução do consumo pela redução da sua disponibilidade de compra¹¹ e queda da renda familiar. O monitoramento dos níveis de consumo tanto durante a pandemia quanto após é necessário para compreender o efeito da COVID-19 em diferentes grupos de pessoas ⁽¹⁷⁾. Com o fechamento de bares e restaurantes, a ingestão de bebidas passa a ocorrer nos lares. Na Austrália, por exemplo, observou-se o aumento da venda on-line de bebidas com alguns revendedores relatando aumento de 50% a 500% em relação ao mesmo período do ano anterior ⁽¹⁰⁹⁾.

No caso da pandemia COVID-19, a preocupação com o uso de bebidas alcoólicas se justifica pelo impacto nas famílias tanto pelo gasto quanto pela maior probabilidade de ocorrência de eventos indesejados, como violência doméstica e negligência em relação às crianças, além de acidentes. Vem sendo sugerido aos governos que, junto aos conselhos a respeito do isolamento social, sejam dadas orientações sobre o consumo excessivo de álcool durante o isolamento para proteger indivíduos vulneráveis ⁽¹⁵⁾.

Estudos vêm demonstrando uma piora na saúde mental e o aumento do consumo de bebidas entre universitários pelo mundo. Gavurova, Ivankova e Rigelsky (2020) realizaram uma pesquisa na República Checa, com 1.523 estudantes universitários, que assinalou aumento de estresse entre as estudantes mulheres e do uso de bebidas alcoólicas entre os estudantes homens. Os autores concluíram que é preciso que haja esforço para reduzir o estresse como medida para diminuir os transtornos depressivos e o abuso de bebidas alcoólicas ⁽¹¹⁰⁾. Lechner *et al.* (2020) realizaram pesquisa que envolveu 1.958 estudantes universitários do estado de Ohio, nos Estados Unidos. A pesquisa avaliou o consumo de bebidas alcoólicas 30 dias antes e após o fechamento do *campus*. Nela foi demonstrado que o consumo de álcool aumentou ao longo do tempo, especialmente com aqueles com mais sintomas de depressão e ansiedade. Esse resultado indica a necessidade de as universidades oferecerem serviços de apoio aos estudantes para minimizar os fatores de risco e maximizar

¹¹ Aqui se inclui redução de horário de funcionamento de bares, restaurantes e possíveis restrições às vendas *online* como políticas públicas de redução de danos. A África do Sul, por exemplo, adotou a proibição de venda de alcoólicos como estratégia para diminuir acidentes e agressões e reduzir atendimentos e internações em hospitais durante a crise do coronavírus. No Brasil, essa medida foi adotada por vários municípios, como Montes Claros ^{(133) (134) (135)}.

os fatores de proteção, a fim de reduzir ou prevenir o uso de alcoólicos durante a pandemia (111).

Outro estudo realizado com 634 estudantes de uma universidade do sudoeste dos EUA para avaliar o aumento de transtornos de humor, estresse e uso de bebidas durante a pandemia assinalou aumento do uso de bebidas e de sintomas de saúde mental nos estudantes (112).

A população LGBT também foi impactada pela pandemia. Um estudo americano realizado com 509 estudantes LGBT identificou que 32% da amostra aumentou o consumo de bebidas desde o início da pandemia e que isso está associado a maior estresse psicológico entre esses estudantes; o modelo estratificado mostrou maior impacto na população transexual (113).

Um estudo buscando avaliar a severidade do quadro mental com o aumento de consumo de bebidas em estudantes de uma universidade do sudoeste dos Estados Unidos avaliou 777 estudantes de 18 a 25 anos, dos quais 608 (78,3%) relataram ingerir bebidas alcoólicas. Destes, 16,2% iniciaram o consumo de bebidas para lidar com o estresse relacionado à pandemia, e 46,7% estavam bebendo um pouco ou muito mais devido à COVID-19. O estudo observou que pessoas com sintomas graves de depressão ou ansiedade relataram o maior aumento no consumo de bebidas entre fevereiro e outubro de 2020 (180% e 86% de aumento, respectivamente) (114).

Nesse contexto, existem estudos, todavia, que apontam a redução do consumo durante a pandemia. O estudo de Graupensperger *et al.* (2021), por exemplo, com 507 estudantes universitários de uma grande universidade da costa oeste norte-americana observou, na média, redução do consumo de bebidas durante as semanas iniciais da pandemia da COVID-19. A maioria dos participantes também percebeu a redução do consumo entre os colegas, o que pode ser um reforço no sentido de não utilizar bebidas alcoólicas nos momentos de isolamento e crise (25).

Ryerson *et al.* (2021), em pesquisa realizada numa universidade da região nordeste dos Estados Unidos, focaram especificamente nos estudantes que moram perto ou na universidade, por considerar esse grupo mais afetado pelo fechamento da instituição e dos locais frequentados por estudantes para consumir bebidas. Os que residem mais longe, ao consumir essas bebidas, precisam moderar o consumo, porque precisam tomar o caminho de volta para casa. Desse modo, a análise dessa amostra de 302 estudantes assinalou drástica redução do uso de bebidas alcoólicas (102).

O estudo belga de Bollen *et al.* (2021), já citado, com 1.951 participantes, demonstrou que 68% dos universitários reduziram substancialmente o consumo de bebidas durante o

lockdown em relação ao período anterior, especialmente os que faziam uso pesado desse tipo de bebida. No entanto, uma fração menor de estudantes (17%), que bebem moderadamente, aumentaram levemente seu consumo durante o período de *lockdown*; aqueles que relataram não ter mudado o padrão de consumo eram frequentemente consumidores leves ⁽³⁰⁾.

Por fim, Jaffe *et al.* (2021), em estudo realizado com 1.365 estudantes de uma universidade do meio-oeste norte-americano, indicou a redução do consumo de bebidas, especialmente para os que voltaram para suas famílias (49% de redução), em relação aos que não voltaram (21% de redução). Em 83,5% dos estudantes, o consumo continuou o mesmo ou diminuiu ⁽¹¹⁵⁾.

3.5 Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu)

O Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu) tem por objetivo estudar os alunos de universidades federais mineiras que sofrem com transtornos de ansiedade e depressão, os fatores relacionados aos sintomas, a fim de propor ações para melhorar o ambiente universitários, tornando-o mais acolhedor e inclusivo.

A ideia deste projeto surgiu em 2018 após um grupo de universitários preocupados com as repercussões da graduação sobre a saúde mental procurarem a professora Adriana Lúcia Meireles, da Escola de Nutrição da UFOP, que passou a coordenar o projeto. Decidiu-se investigar a temática, numa primeira fase, levantando o número de estudantes afetados por tais transtornos e o que eles têm em comum. Após contatos com outras instituições, viabilizou-se um estudo multicêntrico envolvendo, além da UFOP, a Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de São João Del-Rei, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Universidade Federal de Lavras, Universidade Federal de Viçosa, Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Universidade Federal de Alfenas e Universidade Federal de Uberlândia.

O projeto cresceu e passou a ter dois “braços”:

- PADu ingressantes: estudo longitudinal que irá avaliar os estudantes desde o ingresso e ao longo do curso universitários.

- PADu COVID: estudo longitudinal de acompanhamento da comunidade acadêmica, idealizado durante o período da pandemia da COVID-19.

Os participantes são convidados, após aceitação de um termo de consentimento livre e esclarecido, a responder um questionário confidencial, disponibilizado em plataforma online (google forms), onde são avaliados, além dos sintomas de ansiedade e depressão, características sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde, qualidade de vida, suporte social e resiliência. Esses dados são armazenados em um banco de dados disponibilizado aos pesquisadores das universidades envolvidas.

Este estudo foi realizado com os dados colhidos pelo sub-projeto PADu COVID que discutiremos com maiores detalhes na metodologia.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre universitários da UFOP, durante a pandemia de COVID-19, e os fatores associados, visando subsidiar estratégias de prevenção e promoção da saúde.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever os hábitos de vida, condições de saúde física e mental de alunos durante a pandemia de COVID-19.
- Estimar a prevalência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em alunos.
- Verificar os fatores associados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas com os alunos da UFOP.
- Avaliar se houve mudança no padrão de consumo de bebidas antes e após a pandemia.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo / Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, feito a partir da primeira coleta de dados do Projeto de Ansiedade e Depressão em Universitários (Estudo PADu). O PADu é um projeto longitudinal, no qual os dados serão coletados em quatro momentos, contribuindo para verificar as mudanças comportamentais durante o período decorrido entre as aplicações do questionário. Os dados deste texto referem-se apenas à primeira coleta de dados, ocorrida nos meses de julho e agosto de 2020.

5.2 População Alvo

A população do estudo foi composta por estudantes de graduação regularmente matriculados na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e com idade igual ou superior a 18 anos. Estudantes afastados por doença ou em intercâmbio foram excluídos.

5.3 Coleta de dados

Previamente ao convite para participar do estudo, foi dada ampla divulgação da pesquisa por meio do *site* e rede social da UFOP, do projeto PADu e de parceiros, como os centros acadêmicos e programa de tutores (PETs), coordenações de curso e escolas.

Foi enviada mensagem por *e-mail* para cada aluno uma vez por semana durante um mês. Nessa mensagem por e-mail estava disponível um *link* que dava acesso a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explicitava todas as informações e questões éticas; esse material poderia ser baixado e impresso. A concordância com o TCLE foi feita por meio de “check online” que, então, dava acesso ao questionário autoaplicado e confidencial para ser preenchido eletronicamente. O tempo médio para que os participantes respondessem o questionário foi de 50 minutos.

A variável dependente analisada foi “consumo abusivo de álcool”, avaliada pela pergunta: “Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo masculino) ou 4 ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo feminino) em uma única ocasião? (*Considere uma dose de bebida alcoólica equivalente a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer*

outra bebida alcoólica destilada)”. As opções de resposta eram “sim” ou “não”. O consumo abusivo de álcool foi considerado quando ingerido mais de 5 doses alcoólicas em uma ocasião, se homem, ou 4 doses se mulher, a qual leva a concentração de álcool no sangue igual ou maior que 0,08% ⁽⁹¹⁾.

Adicionalmente, investigou-se o padrão de consumo de bebidas antes e após a pandemia com as perguntas: “Antes do início da pandemia, com que frequência você costumava consumir alguma bebida alcoólica?” e “Após o início da pandemia, com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?” e as opções de resposta: “de 1 a 2 vezes por semana”, “de 3 a 4 dias por semana”, “de 5 a 6 dias por semana”, “todos os dias”, “menos de 1 dia por semana”, “menos de 1 dia por mês”.

As variáveis independentes podem ser descritas em três domínios: características gerais e condições socioeconômicas, hábitos de vida e condições de saúde. As características gerais e condições socioeconômicas incluem sexo, idade (<24 anos ou ≥24 anos), orientação sexual (heterossexual ou não), cor da pele (branca ou outras), estado civil (casado(a)/união estável ou solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado(a), renda familiar total (até 3 salários mínimos ou maior que 3 salários mínimos¹²), queda na renda familiar após o início da pandemia, se exerce atividade remunerada, moradia (sozinho, com familiares ou com outras pessoas), área de conhecimento (ciências da vida, ciências exatas e ciências humanas), carga de estudo e crença religiosa (“sim” ou “não”).

Os hábitos de vida incluíram adesão ao distanciamento social (“sim” ou “não”), tabagismo (não - nunca, sim - no passado, sim - atualmente) e prática de atividade física (“sim” ou “não”).

As condições de saúde incluíram o índice de massa corporal (considerado, para adultos acima de 20 anos, IMC abaixo de 25 como “sem excesso de peso”, e acima ou igual a 25 como “com excesso de peso”; e no caso de adolescentes com menos de 20 anos, foi feita avaliação utilizando-se o valor de escore-z conforme recomendação da OMS e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), autoavaliação da saúde (“muito boa e boa”, “regular, ruim e muito ruim”), qualidade do sono (“muito satisfeito, satisfeito ou indiferente” e “insatisfeito ou muito insatisfeito”), ideação suicida (“sim” ou “não”)/ tentativa de suicídio (“sim” ou “não”). Estresse, ansiedade e depressão foram avaliados pela escala “*Depression Anxiety Stress Scale-21*” (DASS21), referente à última semana. A escala DASS consiste em 21 afirmações às quais o participante responde por meio da escala de *Linkert* de quatro pontos que variam

¹² O salário mínimo no tempo da pesquisa era de R\$ 1.045,00.

de zero a três: [0] Não se aplicou de maneira alguma; [1] Aplicou-se em algum grau, ou por muito pouco tempo; [2] Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo; [3] Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. Após o somatório destas respostas, multiplicando-se por dois, consegue-se, por meio de tabela específica, categorizar a depressão, a ansiedade e o estresse em normal, leve, moderado, grave ou extremamente grave (116).

5.4 Processamento e análise dos dados

As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis e o consumo abusivo de álcool, foi adotado o teste *Qui-Quadrado de independência*. As variáveis com $p < 0,20$ nessa análise de associação foram incluídas em um modelo de regressão logística binária múltiplo e, a partir da estratégia *backward*, chegou-se ao modelo final em que permaneceram as variáveis significativas. A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de *Hosmer-Lemeshow*. Para verificação da mudança do consumo abusivo de álcool antes e após o início da pandemia, foi utilizado o teste *Qui-Quadrado de McNemar*. As análises foram realizadas no programa *R* versão 4.0.5 e foi considerado significativo $p < 0,05$.

5.5 Aspectos éticos da investigação/intervenção

Este estudo foi conduzido de acordo com a Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012, e após aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o número CAAE 31077320.7.1001.5150.

6 RESULTADOS

ARTIGO

Fatores Associados ao Consumo Abusivo de Bebidas Alcoólicas entre Universitários durante a Pandemia de COVID-19

Autores: Jorge Henrique Kothe Jannuzzi,¹ Waléria de Paula,² Adriana Lúcia Meireles,³ Isabel Cristina Gomes Moura,⁴ Elaine Leandro Machado.⁵

1. Mestrando do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG.
2. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto/MG
3. Professora Adjunta, Departamento de Nutrição Clínica e Social do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto/MG
4. Professora Adjunta, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte/MG
5. Professora Adjunta, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG

RESUMO

OBJETIVO: Este estudo busca investigar o consumo de álcool por estudantes universitários e seus fatores associados durante o período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19, visando identificar grupos de maior vulnerabilidade que necessitem de estratégias específicas de intervenção e promoção da saúde.

MÉTODOS: Estudo transversal com a participação de 1.345 estudantes de uma instituição federal de ensino superior do interior do estado de Minas Gerais, que responderam a um questionário autoaplicável e confidencial, em uma plataforma *online*, composto de questões sociodemográficas, econômicas, estilos de vida, saúde mental e consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores. Para avaliar os sintomas da depressão, ansiedade e estresse foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS- 21). Para avaliar a associação

entre as características e o consumo abusivo de álcool, foram utilizados os testes Qui-quadrado de independência, Qui-Quadrado de McNemar e modelo logístico binário. As análises foram realizadas no programa R, versão 4.0.5, e foi considerado significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS: A prevalência do uso de bebidas alcólicas foi de 66,8%; e de uso abusivo de álcool, 35,1%. Durante a pandemia, 41,9% dos estudantes reduziram o número de dias / semana de consumo; 40% mantiveram; e 18,1% aumentaram. Houve associação entre o uso abusivo de álcool e estudantes que moram com outras pessoas (OR 1,706; IC 95% 1,140-2,590); exercem atividade remunerada (OR 1,435; IC 95% 1,052-1,954); pararam de fumar (OR 2,594; IC 95% 1,823 – 3,696), ou fumam atualmente (OR 2,817; IC 95% 1,864-4,270); usam drogas ilícitas (OR 4,415; IC 95% 2,909-6,823); praticam atividade física (OR 1,657; IC 95% 1,273-2,165); e com estresse severo ou extremamente severo no questionário DASS-21 (OR 1,634; IC 95% 1,167-2,290).

CONCLUSÃO: Os achados sugerem que os estudantes estão consumindo menos bebidas alcólicas no período da pandemia de COVID-19 (2020-2021). Tal redução, embora possa ser vista, primeiramente, como positiva, pode sugerir que, quando a pandemia passar e as atividades presenciais nas universidades voltarem ao normal, haverá a necessidade de se dar mais atenção ao uso abusivo das bebidas alcólicas nesse contexto, uma vez que os indivíduos estarão expostos a situações que induzem o uso abusivo desse tipo de bebida, além da interação com os fatores estressores pós-pandemia. Estratégias de conscientização e prevenção devem ser adotadas com os grupos mais vulneráveis apontados neste estudo. A continuidade do Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu) com o monitoramento de fatores de risco, é fundamental para que se compreenda as relações causais entre o consumo de bebidas e os seus efeitos, em longo prazo, e a pandemia da COVID-19 no comportamento e saúde mental de estudantes universitários.

DESCRITORES: álcool; uso abusivo de álcool; estudantes universitários; COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVES: This study seeks to investigate alcohol consumption among university students and its associated factors during the period of social isolation imposed by the COVID-19 pandemic, aiming to identify more vulnerable groups that need specific intervention and health promotion strategies.

METHODS: Cross-sectional study with the participation of 1,345 students from a federal institution of higher education in the interior of the state of Minas Gerais, who answered a self-administered and confidential questionnaire, on an online platform, consisting of sociodemographic, economic, lifestyle issues, mental health and alcohol abuse in the previous 30 days. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used so as to assess symptoms of depression, anxiety and stress. To assess the association between the characteristics and alcohol abuse, the Chi-square test of independence, McNemar's Chi-square test and binary logistic model were used. Analyzes were performed using the "R" program, version 4.0.5, and $p < 0.05$ was considered significant.

RESULTS: The prevalence of alcohol use was 66.8%; and alcohol abuse, 35.1%. During the pandemic, 41.9% of the participants reduced the number of days a week consumption; 40% maintained; and 18.1% increased. There was an association between alcohol abuse and students living with other people (OR 1.706; 95% CI 1.140-2.590); ones that have paid work (OR 1.435; 95% CI 1.052-1.954); stopped smoking (OR 2.594; 95% CI 1.823 – 3.696), or currently smoke (OR 2.817; 95% CI 1.864-4.270); use illicit drugs (OR 4.415; 95% CI 2.909-6.823); practice physical activity (OR 1.657; 95% CI 1.273-2.165); and with severe or extremely severe stress in the DASS-21 questionnaire (OR 1.634; 95% CI 1.167-2.290).

CONCLUSION: The findings suggest that students are consuming less alcohol in the period of the COVID-19 pandemic (2020-2021). Such a reduction, although it can be seen primarily as positive, may suggest that, when the pandemic is over and face-to-face activities at universities return to normal, there will be a need to pay more attention to the harmful use of alcoholic beverages in this context, since those individuals will be exposed to situations that induce the abusive use of this type of drink, in addition to the interaction with the post-pandemic stressors. Some prevention measures must be adopted with the most vulnerable groups among the students. The continuity of the University Students Anxiety and Depression Project (PADu), with the monitoring of risk factors, is essential to understand the

causal relationships of beverage consumption and the long-term effects of the COVID-19 pandemic on behavior and mental health of university students.

Keywords: alcohol; alcohol abuse; University students; COVID-19.

Introdução

De tempos em tempos, a humanidade é ameaçada por doenças infecciosas, sendo um grande desafio saber como, quando e onde um novo surto ocorrerá, além das medidas adequadas para o seu controle ⁽¹⁾. A COVID-19 surgiu como uma doença respiratória nova, grave, reportada em Wuhan, na China, e que se espalhou pelo mundo com impacto muito além da saúde pública, impondo mudanças sociais, pessoais e comportamentais na luta para evitar um aumento abrupto de casos acima da capacidade dos serviços de saúde.

O Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em 3 de fevereiro de 2020, sem nenhum caso reportado em território nacional ⁽³⁾. O primeiro caso só ocorreu no dia 26 daquele mês, ou seja, mais de 20 dias depois do decreto de emergência. No mês seguinte, precisamente em 20 de março, o Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária em todo território nacional ⁽⁴⁾. O enfrentamento da pandemia envolveu a interrupção dos serviços não essenciais: o *lockdown*.

No âmbito das universidades federais, cada instituição federal de ensino superior pôde decidir sobre a interrupção das atividades presenciais, uma vez que o Brasil adota o sistema de autonomia universitária. A Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), por exemplo, suspendeu as atividades presenciais no dia 17 de março de 2020 ⁽¹¹⁷⁾. No dia seguinte, o Ministério da Educação (MEC) publicou uma portaria que permitia a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais ⁽¹¹⁸⁾, como já ocorria em cursos ministrados a distância (*online*). Com a suspensão das aulas nas universidades, muitos dos seus estudantes voltaram para a casa dos pais e tiveram de se adaptar ao aprendizado em plataformas digitais com aulas remotas, sem o convívio direto dos colegas mas convivendo intimamente com os problemas, medos e aflições domiciliares inerentes ao estado de pandemia (risco de infecção, doença e morte, queda da renda, desemprego) ⁽³⁷⁾⁽¹⁰²⁾. Os jovens são menos vulneráveis às complicações clínicas graves da COVID-19, porém suas vidas foram as mais afetadas nos campos da interação social, acadêmico e profissional.

Nesse contexto, uma população de estudantes pode chegar a quase 40% em sofrimento psicológico significativo e a 52,88% de estresse ⁽²¹⁾. Estudos mostram piora dos sintomas psiquiátricos preexistentes, assim como dos indicadores de bem-estar mental, e maiores escores de ansiedade e depressão, comparativamente ao período anterior à pandemia da COVID-19 ⁽²²⁾. Assim, ser estudante está associado a maior impacto psicológico, com maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão ⁽²²⁾⁽²³⁾. Apesar dessa relação negativa, que talvez devesse implicar a abertura de campos de pesquisa, poucos estudos exploraram os

efeitos da COVID-19 na saúde mental e no uso de drogas por estudantes universitários brasileiros ⁽¹⁰⁶⁾ ⁽¹¹⁹⁾.

Há, todavia, evidências do efeito das crises econômicas no consumo de álcool, que indicam tanto o aumento do consumo para lidar com o estresse, quanto a redução, em função da dificuldade financeira de comprar bebida ⁽³¹⁾. Assim, em tempos de crise, justifica-se monitorar o consumo de bebidas alcoólicas, pois o seu aumento pode impactar negativamente tanto o indivíduo quanto a coletividade, bem como o sistema de saúde que abarca toda a sociedade. As consequências disso para a sociedade podem ser múltiplas, em curto, médio e longo prazo, por exemplo, o aumento da violência urbana (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, furtos e roubos), além da perda de empregos, absenteísmo, queda de produtividade e exclusão social ⁽³³⁾⁽³⁴⁾. No sistema de saúde, o desencadeamento de algum tipo de doença crônica como algum tipo de câncer, doenças mentais e doenças cardiovasculares ⁽³²⁾.

Desse modo, em relação ao isolamento social em decorrência da pandemia, os universitários estão expostos tanto a fatores de risco, como maior tempo livre, como fatores protetores, estar com a família, estar afastado de locais de consumo dos estudantes e do meio social favorável ao consumo ⁽¹¹¹⁾ ⁽¹²⁰⁾. É importante entender como as consequências emocionais decorrentes da quarentena influenciam os comportamentos dos estudantes, especificamente, quanto ao uso / abuso de bebidas alcoólicas.

Portanto, este estudo trata de investigar o consumo de álcool por estudantes universitários durante o período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19, visando identificar grupos de maior vulnerabilidade que necessitem de estratégias específicas de intervenção e promoção da saúde.

Métodos

Este estudo faz parte de um projeto maior chamado “Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitário” (Estudo PADu) que objetiva conhecer a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e fatores associados entre estudantes universitários de instituições públicas de Minas Gerais. Especificamente, na Universidade Federal de Ouro Preto, foi realizado um estudo longitudinal, no qual foram coletados dados em quatro momentos distintos. Os dados deste artigo referem-se à primeira coleta, ocorrida nos meses de julho e agosto de 2020.

A população do estudo foi composta de estudantes de graduação regularmente matriculados na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com idade igual ou superior a 18 anos. Estudantes afastados por doença ou em intercâmbio foram excluídos do grupo. Previamente ao convite para participar do estudo, foi dada ampla divulgação da pesquisa por meio do *site* e rede social da UFOP, do PADu e de parceiros, como os centros acadêmicos e programa de tutores (PETs), coordenações de curso e escolas.

Os alunos participantes receberam *e-mails* uma vez por semana, durante um mês, com um *link* que dava acesso a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual todas as informações e questões éticas estavam explicitadas, com possibilidade de *download* desse material. A concordância com o TCLE foi feita por meio de um *check online* que, então, dava acesso ao questionário autoaplicado e confidencial para ser preenchido eletronicamente. O tempo médio para que os participantes respondessem o questionário foi de 50 minutos.

A variável dependente analisada foi “consumo abusivo de álcool”, avaliada pela pergunta: “Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo masculino) ou 4 ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo feminino) em uma única ocasião? (*Considere uma dose de bebida alcoólica equivalente a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.*)”. As opções de resposta eram “sim” ou “não”. O consumo abusivo de álcool foi considerado quando ingerido mais de 5 doses alcoólicas em uma ocasião, se homem, ou 4 doses se mulher – evento que eleva a concentração de álcool no sangue igual ou maior que 0,08%⁽⁹¹⁾.

Adicionalmente, investigou-se o padrão de consumo de bebidas antes e após a pandemia com as perguntas: “Antes do início da pandemia, com que frequência você costumava consumir alguma bebida alcoólica?” e “Após o início da pandemia, com que

frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?”, tendo como opções de resposta: “de 1 a 2 vezes por semana”, “de 3 a 4 dias por semana”, “de 5 a 6 dias por semana”, “todos os dias”, “menos de 1 dia por semana”, “menos de 1 dia por mês”.

As variáveis independentes desse estudo podem ser descritas em três domínios: características gerais e condições socioeconômicas; hábitos de vida; e condições de saúde. As características gerais e condições socioeconômicas incluem sexo, idade (<24 anos ou ≥24 anos), orientação sexual (heterossexual ou não), cor da pele (branca ou outras), estado civil (casado(a)/união estável ou solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado(a)), renda familiar total (até 3 salários mínimos ou maior que 3 salários mínimos),¹⁴ queda na renda familiar após o início da pandemia (“não”, “sim, até 50%” ou “sim, mais de 50%”), se exerce atividade remunerada (“sim” ou “não”), moradia (sozinho, com familiares ou com outras pessoas), área de conhecimento (ciências da vida, ciências exatas e ciências humanas), carga de estudo (“continua a mesma”, “diminuiu” ou “aumentou”) e crença religiosa (“sim” ou “não”).

Os hábitos de vida incluíram adesão ao distanciamento social (“sim” ou “não”), tabagismo (não – nunca; sim – no passado; sim – atualmente) e prática de atividade física (“sim” ou “não”).

As “condições de saúde” incluíram o índice de massa corporal (considerado, para adultos acima de 20 anos, IMC abaixo de 25, como “sem excesso de peso”, e, acima ou igual a 25, como “com excesso de peso”; no caso de adolescentes com menos de 20 anos, foi feita uma avaliação utilizando-se o valor de *escore-z*, conforme recomendação da OMS e do Ministério da Saúde⁽¹²¹⁾), autoavaliação da saúde (“muito boa e boa”, “regular, ruim e muito ruim”), qualidade do sono (“muito satisfeito, satisfeito ou indiferente” e “insatisfeito ou muito insatisfeito”), ideação suicida (“sim” ou “não”)/ tentativa de suicídio (“sim” ou “não”). Estresse, ansiedade e depressão foram avaliados pela escala “Depression Anxiety Stress Scale-21” (DASS-21), referente à última semana. A escala DASS-21 consiste em 21 afirmações às quais o participante responde por meio da escala de *Linkert* de quatro pontos que variam de zero a três: (0) Não se aplicou de maneira alguma; (1) Aplicou-se em algum grau, ou por muito pouco tempo; (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo; e (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. Após o somatório dessas respostas, multiplicando-se por dois, consegue-se, por meio de tabela específica, categorizar a depressão, a ansiedade e o estresse em normal, leve, moderado, grave ou extremamente grave⁽¹¹⁶⁾.

¹⁴ O salário mínimo no tempo da pesquisa era de R\$ 1.045,00.

As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis e o consumo abusivo de álcool, foi adotado o teste Qui-Quadrado de independência. As variáveis com $p < 0,20$ nessa análise de associação foram incluídas em um modelo de regressão logística binária múltiplo e, a partir da estratégia *backward*, chegou-se ao modelo final em que permaneceram as variáveis significativas. A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Para verificação da mudança do consumo abusivo de álcool antes e após o início da pandemia foi utilizado o teste Qui-Quadrado de McNemar. As análises foram realizadas no programa R - versão 4.0.5 e foi considerado significativo $p < 0,05$.

Este estudo foi conduzido de acordo com a Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012, e após aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o número CAAE 31077320.7.1001.5150.

Resultados

Foram enviados 11.743 convites para estudantes de graduação da UFOP, e 1.353 estudantes responderam (taxa de resposta de 11,52%).

A maioria dos participantes são do sexo feminino (66,2%), heterossexual (76,5%), que moram com outras pessoas (50,6%), cor não branca (51,0%), solteiros (93,3%), jovens com menos de 24 anos (56,7%), com renda familiar abaixo dos 3 salários mínimos (54,1%), que não exercem atividade remunerada (80,6%), com alguma crença religiosa (66,1%). Quase metade desses cursa ciências exatas (44,5%) (TABELA 4).

Em relação aos efeitos da pandemia, observou-se que 56,4% tiveram queda da renda familiar, a quase totalidade aderiu às medidas de distanciamento social (88,8%) e houve redução da carga horária de estudos em 70,5% dos participantes.

Em relação aos hábitos de vida, observa-se que a maioria nunca fumou (76,5%), não faz uso de drogas ilícitas (88,4%) e pratica atividade física regular (64,6%). Dos 1.353 estudantes, 907 (67,0%) responderam que fazem uso de bebidas alcoólicas. 472 (34,9%) responderam que fizeram uso abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, 427 (31,6%) não fizeram e 8 (0,6%) não responderam se fizeram.

Em relação às condições de saúde, a maioria não tem excesso de peso (66,7%) e considera boa ou muito boa sua condição de saúde (61,0%). Analisando os aspectos de saúde mental, pouco mais da metade considera seu padrão de sono satisfatório ou indiferente

(54,5%). A maioria nunca tentou se ferir intencionalmente (76,9%). Em relação ao risco de suicídio, mais da metade já pensou bastante sobre morte ou que seria melhor estar morto (53,4%), com quase 10% (9,4%) já tendo tentado alguma vez o suicídio.

Em relação à percepção de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, observou-se que quase 70% relata ter sintomas de estresse, com 24,5% de grau severo a extremamente severo. Em relação à ansiedade, mais da metade relatou sintomas de ansiedade, destes, 28,9% em grau severo ou extremamente severo. A maioria relatou sintomas de depressão (66,4%), com pouco mais de um terço dos participantes em grau severo ou extremamente severo (34,6%).

Ainda na Tabela 4, observa-se uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,200$) entre uso abusivo de bebidas alcoólicas e orientação sexual homossexual, bissexual e assexual, morar com outras pessoas, cor da pele branca, ser solteiro, viúvo ou divorciado, ter renda familiar acima de três salários mínimos, exercer atividade remunerada e não ter crença religiosa.

Em relação aos hábitos de vida, o uso abusivo foi associado ao tabagismo, uso de drogas ilícitas e prática de atividade física. Em relação às condições de saúde (incluindo a saúde mental), estar insatisfeito ou muito insatisfeito em relação ao padrão de sono, já ter se ferido intencionalmente, ter pensamentos de morte, já ter tentado o suicídio ou ter planejado, sofrer de estresse, ansiedade ou depressão tiveram associação estatisticamente significativa.

Tabela 4 - Análise descritiva da população e fatores associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia do COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020

(continua)

Variáveis	Total N= 1.345	Uso Abusivo de Álcool N= 899		
		NÃO	SIM	p
Características sociodemográficas				
1. Sexo biológico				
- Feminino	890 (66,2%)	578 (66,2%)	312 (66,1%)	0,968
- Masculino	455 (33,8%)	295 (33,8%)	160 (33,9%)	
2. Orientação Sexual				
- Heterossexual	1.029 (76,5%)	698 (80,0%)	331 (70,1%)	<0,001
- Homossexual, bissexual e assexual	316 (23,5%)	175 (20,0%)	141 (29,9%)	

Tabela 4 - Análise descritiva da população e fatores associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia do COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020

(continuação)

Variáveis	Total N= 1.345	Uso Abusivo de Álcool N= 899		
		NÃO	SIM	p
3. Situação de moradia				
- Sozinho	167 (12,4%)	122 (14,0%)	45 (9,5%)	
- Com familiares	498 (37,0%)	358 (41,0%)	140 (29,7%)	<0,001
- Com outras pessoas	680 (50,6%)	393 (45,0%)	287 (60,8%)	
4. Cor da pele				
- Branca	659 (49,0%)	414 (47,4%)	245 (51,9%)	0,116
- Parda, negra, amarela, indígena ou outro	686 (51,0%)	459 (52,6%)	227 (48,1%)	
5. Estado civil				
- Solteiro(a), viúvo(a), divorciado(a)	1.255 (93,3%)	808 (92,6%)	447 (94,7%)	0,132
- Casado(a)/ União estável	90 (6,7%)	65 (7,4%)	25 (5,3%)	
6. Idade				
< 24 anos	762 (56,7%)	490 (56,1%)	272 (57,6%)	0,597
>= 24 anos	583 (43,3)	383 (43,9%)	200 (42,4%)	
7. Área de estudo				
- Ciências da Vida	295 (22,1%)	193 (22,2%)	102 (21,7%)	
- Ciências Exatas	595 (44,5%)	394 (45,4%)	201 (42,9%)	0,521
- Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	447 (33,4%)	281 (32,4%)	166 (35,4%)	
8. Renda familiar total				
- Até 3 salários mínimos	728 (54,1%)	506 (58,0%)	222 (47,0%)	<0,001
- >= 3 salários mínimos	617 (45,9%)	367 (42,0%)	250 (53,0%)	
9. Atividade remunerada				
- Não	1081 (80,6%)	719 (82,5%)	362 (77,0%)	0,015
- Sim	260 (19,4%)	152 (17,5%)	108 (23,0%)	
10. Religião				
- Não	456 (33,9%)	260 (29,8%)	196 (41,5%)	<0,001
- Sim	889 (66,1 %)	613 (70,2%)	276 (58,5%)	

Tabela 4 - Análise descritiva da população e fatores associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia do COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020

(continuação)

Variáveis	Total N= 1.345	Uso Abusivo de Álcool N= 899		
		NÃO	SIM	p
Impactos da Pandemia				
11. Queda renda familiar				
- Não	587 (43,6%)	383 (43,9%)	204 (43,2%)	0,816
- Sim, até 50%	663 (49,3%)	426 (48,8%)	237 (50,2%)	
- Sim, acima de 50%	95 (7,1%)	64 (7,3%)	31 (6,6%)	
12. Manteve o distanciamento social				
- Não	150 (11,2%)	100 (11,5%)	50 (10,6)	0,632
- Sim	1.195 (88,8%)	773 (88,5%)	422 (89,4%)	
13. Após a pandemia, sua carga horária de estudos:				
- Continua a mesma	229 (17,0%)	155 (17,8%)	74 (15,7%)	0,550
- Diminuiu	948 (70,5%)	607 (69,5%)	341 (72,2%)	
- Aumentou	168 (12,5%)	111 (12,7%)	57 (12,1%)	
Hábitos de vida				
14. Uso de cigarro				
- Não, nunca fumei	1029 (76,5%)	747 (85,6%)	282 (59,7%)	<0,001
- Parei de fumar	171 (12,7%)	75 (8,6%)	96 (20,3%)	
- Fumo atualmente	145 (10,8%)	51 (5,8%)	94 (19,9%)	
15. Uso de drogas ilícitas				
- Não	1189 (88,4%)	837 (95,9%)	352 (74,6%)	<0,001
- Sim	156 (11,6%)	36 (4,1%)	120 (25,4%)	
16. Atividade física				
- Não	476 (35,4%)	346 (39,6%)	130 (27,5%)	<0,001
- Sim	869 (64,6%)	527 (60,4%)	342 (72,5%)	
Condições de saúde				
17. Índice de Massa Corporal				
- Sem excesso de peso	896 (66,7%)	573 (65,7%)	323 (68,4%)	0,312
- Com excesso de peso	448 (33,3%)	299 (34,3%)	149 (31,6%)	

Tabela 4 - Análise descritiva da população e fatores associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia do COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020

(continuação)

Variáveis	Total N= 1,345	Uso Abusivo de Álcool N= 899		p
		NÃO	SIM	
18. Autoavaliação de saúde				
- Muito boa e boa	820 (61,0%)	539 (61,7%)	281 (59,5%)	0,428
- Regular, ruim e muito ruim	525 (39,0%)	334 (38,3%)	191 (40,5%)	
19. Comparando com o mês passado, a autoavaliação de saúde está:				
- Melhor agora	385 (28,6%)	239 (27,4%)	146 (30,9%)	0,169
- Quase a mesma ou pior agora	960 (71,4%)	634 (72,6%)	326 (69,1%)	
20. Satisfação padrão sono				
- Muito satisfeito, satisfeito ou indiferente				
- Insatisfeito ou muito insatisfeito	733 (54,5%)	494 (56,6%)	239 (50,6%)	0,036
	612 (45,5%)	379 (43,4%)	233 (49,4%)	
21. Alguma vez se feriu intencionalmente?				
- Não	1034 (76,9%)	683 (78,2%)	351 (74,4%)	0,108
- Sim	311 (23,1%)	190 (21,8%)	121 (25,6%)	
22. Alguma vez “as coisas estavam tão ruins” que pensou bastante sobre morte ou que seria melhor se estivesse morto?				
- Não	627 (46,6%)	419 (48,0%)	208 (44,1%)	0,168
- Sim	718 (53,4%)	454 (52,0%)	264 (55,9%)	
23. Você já pensou em tirar a própria vida?				
- Não	856 (63,6%)	563 (64,5%)	293 (62,1%)	0,380
- Sim	489 (36,4%)	310 (35,5%)	179 (37,9%)	
24. Alguma vez já tentou suicídio?				
- Não	1219 (90,6%)	802 (91,9%)	417 (88,3%)	0,034
- Sim	126 (9,4%)	71 (8,1%)	55 (11,7%)	
25. Você traçou um plano para cometer suicídio?				
- Não	1110 (82,5%)	734 (84,1%)	376 (79,7%)	0,042
- Sim	235 (17,5%)	139 (15,9%)	96 (20,3%)	

Tabela 4 - Análise descritiva da população e fatores associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia do COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020

(conclusão)

Variáveis	Total N= 1.345	Uso Abusivo de Álcool		p
		NÃO	SIM	
26. Estresse DASS-21				
- Normal	406 (30,2%)	287 (32,9%)	119 (25,2%)	0,003
- Leve ou moderado	609 (45,3%)	392 (44,9%)	217 (46,0%)	
- Severo ou extremamente severo	330 (24,5%)	194 (22,2%)	136 (28,8%)	
27. Ansiedade DASS-21				
- Normal	623 (46,3%)	431 (49,4%)	192 (40,7%)	0,009
- Leve e moderado	333 (24,8%)	206 (23,6%)	127 (26,9%)	
- Severo e extremamente severo	389 (28,9%)	236 (27,0%)	153 (32,4%)	
28. Depressão DASS -21				
- Normal	452 (33,6%)	306 (35,1%)	146 (30,9%)	0,160
- Leve e moderado	428 (31,8%)	280 (32,1%)	148 (31,4%)	
- Severo e extremamente severo	465 (34,6%)	287 (32,9%)	178 (37,7%)	

Nota: Os p-valores referem-se ao teste Qui-Quadrado de independência.

Fonte: Produzido pelos autores.

Na Tabela 5, observa-se a variação do número de dias de consumo de bebidas por semana em relação à pandemia. Observa-se que 41,9% reduziram o número de dias de consumo; 40,0% mantiveram o mesmo número de dias; e 18,1% aumentaram o número de dias de consumo.

Tabela 5 - Avaliação da variação do número de dias de consumo de bebidas por semana na pandemia de COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020

	Frequência	Porcentagem
Diminuiu o número de dias/semana	380	41,9%
Manteve o número de dias/semana	362	40,0%
Aumentou o número de dias/semana	164	18,1%
	906	100%

Fonte: Produzido pelos autores

Na tabela 6, as frequências de consumo de bebida alcoólica pelos estudantes são comparadas antes e após o início da pandemia. Antes da pandemia, 19,3% dos estudantes consumiam bebidas dois ou mais dias por semana, e essa frequência caiu para 15,3% com a pandemia. Esse valor foi estatisticamente significativo em relação aos homens, mas não em relação às mulheres. Também houve redução estatisticamente significativa com os estudantes com menos de 24 anos, brancos, solteiros, com renda familiar superior a três salários mínimos, heterossexuais e do curso de humanas.

Tabela 6 - Consumo de bebidas alcoólicas antes e após o início da pandemia do COVID-19 entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020

Características	n	Antes pandemia: consumia bebidas alcoólicas dois dias ou mais / semana	Após o início da pandemia: consumia bebidas alcoólicas dois dias ou mais / semana	P-valor
Toda a amostra	907	175 (19,3%)	139 (15,3%)	0,016
Sexo				
F	610	115 (18,9%)	98 (16,1%)	0,187
M	297	60 (20,2%)	41 (13,8%)	0,025
Faixa etária				
< 24 anos	529	112 (21,2%)	74 (14,0%)	0,001
≥ 24 anos	378	63 (16,7%)	65 (17,2%)	0,913
Cor da pele				
Branco	477	105 (22,0%)	72 (15,1%)	0,004
Não branco	430	70 (16,3%)	67 (15,6%)	0,828
Estado civil				
Solteiro, viúvo ou divorciado	863	168 (19,5%)	128 (14,8%)	0,006
Casado / união estável	44	7 (15,9%)	11 (25,0%)	0,219
Renda familiar				
Até 3 SM	447	71 (15,9%)	61 (13,6%)	0,353
≥ 3 SM	460	104 (22,6%)	78 (17,0%)	0,021
Moradia				
Sozinho ou em pensão/hotel e outros	93	11 (11,8%)	17 (18,3%)	0,210
Com família ou familiares	291	30 (10,3%)	36 (12,4%)	0,471
República, alojamento ou apartamento/ casa com outras pessoas	523	134 (25,6%)	86 (16,4%)	<0,001
Orientação sexual				
Heterossexual	651	126 (19,4%)	96 (14,7%)	0,019
Homossexual, bissexual ou assexual	256	49 (19,1%)	43 (16,8%)	0,512
Curso				
Ciências da vida	202	31 (15,3%)	32 (15,8%)	1,000
Ciências exatas	395	73 (18,5%)	56 (14,2%)	0,086
Ciências humanas	305	71 (23,3%)	49 (16,1%)	0,014

Nota: Os p-valores referem-se ao teste Qui-Quadrado de McNemar.

Fonte: Produzido pelos autores.

A Tabela 7 mostra a regressão logística multivariada. Houve uma associação entre o uso abusivo de álcool e estudantes que moram com outras pessoas (OR 1,706; IC 95% 1,140-2,590), trabalham fora (OR 1,435; IC 95% 1,052-1,954), pararam de fumar (OR 2,594; IC 95% 1,823-3,696) ou fumam atualmente (OR 2,817; IC 95% 1,864-4,270), usam drogas ilícitas (OR 4,415; IC 95% 2,909-6,823), praticam atividade física (OR 1,657; IC 95% 1,273-2,165) e com estresse severo ou extremamente severo no questionário DASS-21 (OR 1,634; IC 95% 1,167 – 2,290).

Tabela 7 - Análise multivariada por meio da regressão logística binária para ocorrência de uso abusivo de álcool e fatores associados em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, 2020

Variáveis	OR	IC 95% OR	P-valor
Constante	0,135	(0,083; 0,214)	<0,001
Situação de moradia			
Sozinhos	-	-	-
Com familiares	1,199	(0,790; 1,846)	0,401
Com outras pessoas	1,706	(1,140; 2,590)	0,011
Atividade remunerada			
Não	-	-	-
Sim	1,435	(1,052; 1,954)	0,022
Uso de cigarro			
Nunca fumou	-	-	-
Parou de fumar	2,594	(1,823; 3,696)	<0,001
Fuma atualmente	2,817	(1,864; 4,270)	<0,001
Uso de drogas ilícitas			
Sim	4,415	(2,909; 6,823)	<0,001
Não	-	-	-
Atividade física			
Sim	1,657	(1,273; 2,165)	<0,001
Não	-	-	-
Stress DASS-21			
Normal	-	-	-
Leve ou moderado	1,183	(0,881; 1,590)	0,265
Severo ou extremamente severo	1,634	(1,167; 2,290)	0,004

Nota: P-valor teste de Hosmer-Lemeshow: 0,575.

Fonte: Produzido pelos autores.

Discussão

Alguns fatores podem influenciar no uso de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários. Os resultados deste estudo mostraram que o uso abusivo de álcool entre os estudantes de graduação da UFOP mostrou-se associado a morar com outras pessoas, exercer atividade remunerada, fumar ou ter parado de fumar, ser usuário de droga ilícita, praticar atividade física e ter estresse severo ou extremamente severo no questionário DASS-21.

A prevalência de uso de bebidas alcoólicas dos estudantes universitários participantes deste estudo mostrou-se superior à população em geral (66,8% x 43,1%)⁽¹⁹⁾, o que reforça ser esse um grupo vulnerável para uso abusivo e dependência⁽²⁵⁾. Todavia, essa prevalência está um pouco abaixo dos 75% observado no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras de 2010⁽¹⁸⁾. Um estudo realizado com 202 graduandos do curso de medicina de uma universidade do centro-oeste do estado de Minas Gerais mostrou prevalência de 76,6%⁽¹⁰⁵⁾. Outros estudos, como um realizado no estado do Rio de Janeiro, com 265 estudantes de medicina, mostrou prevalência de 81,1%⁽¹⁰⁶⁾; outro na Universidade Federal do Rio de Janeiro, envolvendo 124 alunos, encontrou 79,8% de prevalência do consumo de bebidas alcoólicas. Um outro estudo realizado na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste, mostrou prevalência de 70,18%⁽¹⁰⁸⁾. Coakley *et al.*(2021), num estudo realizado em uma grande universidade americana, encontrou que 78,3% já consumiram bebidas alcoólicas⁽¹¹⁴⁾.

Este estudo encontrou consumo abusivo em 35,1% da amostra, número praticamente igual aos 35% de estudantes de universidades públicas, conforme o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras de 2010⁽¹⁸⁾. Penna *et al.* (2021), estudando 466 estudantes de uma faculdade particular de medicina em Minas Gerais encontrou 33% de consumo abusivo (106). Outros estudos realizados com universitários do Nordeste brasileiro acharam números parecidos: 40,1%⁽¹⁰⁸⁾ e 36%⁽¹⁰⁴⁾.

Houve maior chance de consumo abusivo entre estudantes que moram com outras pessoas quando comparados com quem mora sozinho ou com familiares (OR 1,706 IC 95% 1,140-2,590). Ryerson *et al.* (2021) discutem a importância da família como fator protetor contra o consumo abusivo de álcool, que isso poderia ser um efeito positivo durante a pandemia quando estudantes voltaram para as suas casas para estudo remoto⁽¹⁰²⁾. Vieira *et al.* (2019) apontaram a associação entre morar sem os pais ou responsáveis e ingerir bebidas alcoólicas em estudo com 753 adolescentes escolares de Aracaju⁽¹²²⁾. A Pesquisa Nacional

de Saúde do Escolar de 2015 mostrou também que, quanto menor a supervisão dos pais, maior o consumo de bebidas ⁽¹²³⁾. Este achado também foi semelhante ao de estudantes de medicina de uma universidade do centro-oeste no qual o consumo de bebidas alcoólicas teve associação significativa com o fato de não morar com a família ⁽¹⁰⁵⁾.

Houve associação entre ter uma atividade remunerada e o consumo abusivo de bebidas (OR 1,435; IC 95% 1,052-1,954). Observou-se neste estudo que mais da metade dos estudantes (54,1%) vem de famílias com renda familiar de até três salários mínimos e apenas 37% moram com a família. Assim, pode-se inferir que muitos estudantes vêm de famílias de renda baixa e precisam arcar como os custos de moradia, o que dificultaria a compra de bebidas alcólicas. Ter uma renda pode, então viabilizar o acesso às bebidas. Outros estudos mostraram a mesma relação entre uso de bebidas e trabalhar fora ⁽⁹⁵⁾ ⁽¹²³⁾.

Este estudo mostrou associação entre uso abusivo e tabagismo tanto em relação a quem já parou de fumar (OR 2,594 IC95% 1,823-3,696) quanto a quem fuma atualmente (OR 2,817 IC 95% 1,864-4,270). Essa relação vem sendo descrita na literatura com maiores prevalências de consumo de bebidas entre os tabagistas ⁽⁸⁸⁾ ⁽¹²⁴⁾.

A relação mais forte observada neste estudo foi entre uso abusivo de álcool e drogas ilícitas (OR 4,415; IC 95% 2,909-6,823). Esta associação é bem descrita na literatura ⁽³⁷⁾ ⁽⁸⁸⁾ ⁽⁹⁵⁾ e traz os riscos de dependência química de ambas as substâncias, além de seus prejuízos combinados.

A utilização de múltiplas drogas é um fator preocupante para a saúde pública, ainda mais pela possibilidade disso estar associado a doenças mentais. Na literatura internacional, por exemplo, o uso múltiplo de drogas é subdividido em ‘uso simultâneo de múltiplas drogas’ e ‘uso concorrente de múltiplas drogas’ e a ‘uso das drogas em uma mesma ocasião ou em momentos diferentes’. O uso de drogas em um mesmo momento é a modalidade mais perigosa, pois elas interferem na questão dos mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, além de poderem formar substâncias intermediárias e potencialmente mais tóxicas em relação ao seu uso isolado. Em termos de repercussão acadêmica, os usuários de múltiplas drogas têm pior desempenho por faltarem mais às aulas, estudarem menos e socializarem mais. Em levantamento sobre uso de drogas entre universitários, 47,8% desses afirmaram usar múltiplas drogas por motivos puramente pessoais (porque gostavam ou lhes possibilitavam esquecer dos problemas cotidianos) ⁽¹⁸⁾.

Houve associação positiva entre o uso abusivo de álcool e a prática de atividade física. Apesar de parecer paradoxal, considerando que as práticas de atividade física recreacional e de esportes têm sido utilizadas como método para prevenir ou retardar o uso de drogas entre

adolescentes, outros estudos mostram essa associação⁽¹²⁵⁾. Lisha e Sussman (2010) realizaram uma revisão de estudos que mostrou que, dos 29 estudos que examinavam a relação entre esporte e consumo de bebidas alcoólicas, em 22 deles a participação em esportes estava associada a índices maiores de consumo de bebidas, sete não encontraram relação e apenas dois mostraram relação inversa, ou seja, o envolvimento nos esportes estava relacionado à redução do consumo alcoólico. A conclusão deles é que, em geral, o uso de álcool está aumentado entre os que praticam esportes em relação aos que não praticam⁽¹²⁶⁾. Bezerra *et al.* (2015) discutem que uma possível explicação para isso seja que a prática de atividade física nos finais de semana esteja associada a eventos sociais e de lazer nos quais o consumo de bebidas está normalmente vinculado⁽¹²⁷⁾.

Além disso, os resultados indicaram a associação entre o estresse severo ou extremamente severo e o uso abusivo de álcool (OR 1,634 IC95% 1,167-2,290), o que é consistente com outros estudos. Flaudias *et al.* (2021) conduziram um estudo com estudantes de quatro universidades francesas que apontou que os problemas relacionados ao álcool eram mais prevalentes entre estudantes estressados e que o nível de estresse é menor nos estudantes com maior nível de suporte social⁽¹²⁰⁾. Outros estudos apontaram na mesma direção⁽¹¹¹⁾⁽¹²⁸⁾. Isso é particularmente importante no caso dos estudantes da UFOP que são, na maioria, oriundos da classe média ou baixa as quais o impacto da pandemia foi e ainda se mantém mais acentuado⁽¹²⁹⁾. Trata-se de um grande risco, porque, com estudantes universitários, o consumo relacionado ao estresse está associado aos problemas que podem advir do consumo de álcool⁽¹²⁸⁾. Por outro lado, Mohr *et al.* (2021) observaram que os participantes de seu estudo aumentaram o número de ocasiões em que consumiam bebidas, mas não o volume total ingerido. Os autores concluíram que, nesse caso, trata-se potencialmente de um mecanismo para aliviar o estresse⁽³⁷⁾.

A comparação de padrão de consumo em número de dias de consumo por semana mostrou uma importante redução de 41,9% entre os participantes, enquanto 40,0% mantiveram o padrão e apenas 18,1% o aumentaram. A esse respeito, não há consenso na literatura. Ryerson *et al.* (2021) conduziram um estudo numa grande universidade do nordeste dos Estados Unidos e observaram uma drástica redução no consumo de bebidas, bem como apontaram alguns fatores que podem explicar isso: fechamento de bares tradicionalmente frequentados por estudantes, o fato de os estudantes retornarem à casa dos pais e isso ser um fator protetor, a redução da pressão dos amigos para consumir bebidas, a mudança na ingestão calórica e na atividade física e perda de oportunidades de ganhar dinheiro⁽¹⁰²⁾. Graupensperger *et al.* (2021) também observou a redução do consumo de álcool

entre os estudantes, bem como na percepção deles sobre o comportamento dos outros estudantes no sentido de estarem consumindo menos bebida. Esse estudo aponta que a mudança na percepção dos colegas em relação ao comportamento quanto ao uso de bebidas fortemente se relaciona à mudança no próprio padrão comportamental da pessoa em questão. Em outras palavras, se uma pessoa pensa que os colegas estão bebendo pouco, essa pessoa também vai beber pouco ⁽²⁵⁾. Se, pelo contrário, ela acredita que os colegas estão bebendo muito, ela também vai beber muito. Jaffe *et al.* (2021) avaliaram o padrão de consumo de bebidas de 1.365 universitários durante a pandemia e encontraram que 83,5% mantiveram ou diminuíram o uso de álcool, com redução principalmente dos que voltaram para a casa dos pais ⁽¹¹⁵⁾. Em um estudo transversal com estudantes belgas, Bollen *et al.* (2020) encontraram que 68,2% dos estudantes reduziram o consumo de bebidas, especialmente aqueles consumidores que bebiam demasiadamente, e somente 17,2% aumentaram ⁽³⁰⁾. Coakley *et al.* (2021), todavia, em estudo com 777 universitários norte-americanos, observaram que 46,7% dos estudantes aumentaram o consumo de bebidas em função da pandemia da COVID-19 ⁽¹¹⁴⁾.

Assim, esta discussão sobre os achados deste estudo trouxe à baila vários outros estudos correlatos tanto para corroborar quanto para apontar análises diversas sobre as mesmas categorias aqui confrontadas. Contudo, o estudo também apresenta algumas limitações. Uma delas é que, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis. Outra limitação é o fato de a pesquisa ter sido realizada em uma única universidade federal, localizada no interior de Minas Gerais, no contexto de uma pandemia em curso, o que impossibilita prever em que grau os achados podem ser generalizados para outras populações e eventos. Considerando que a amostra não foi escolhida de forma probabilística, mas por conveniência, os resultados podem não refletir a totalidade dos estudantes da instituição em pauta. A taxa de resposta (11,52%) foi abaixo do ideal, embora isso não necessariamente cause um viés no resultado desse tipo de estudo ⁽¹³⁰⁾. Utilizou-se questionário autoaplicado, com algumas questões referentes a fatos ocorridos no passado e, em função disso, pode ter havido viés de memória. Outra limitação foi a não quantificação do consumo alcoólico dos participantes. A análise da alteração do padrão foi feita apenas em relação ao número de dias de consumo, sem avaliar a quantidade / volume consumido. Desse modo, não se pode avaliar as situações em que as pessoas podem ter aumentado o número de dias de consumo, sem aumentar a quantidade total, como foi observado no estudo realizado por Mohr ⁽³⁷⁾. Uma consideração final é que os dados foram coletados em julho e agosto de 2020, sendo retrato daquele momento. Apesar dessas

limitações, este estudo trouxe importantes informações sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes da UFOP, assim como os principais fatores associados a isso, o que pode possibilitar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e proteção dos mais vulneráveis. Também pode motivar mais estudos sobre o tema.

Considerações finais

Os estudantes universitários constituem população vulnerável para o consumo de bebidas alcoólicas e uso abusivo dessas substâncias, especialmente os que têm menos suporte social e que fazem uso de outras drogas. Apesar das preocupações com relação ao uso de bebidas durante a pandemia, este estudo sugere que, na média, houve importante redução no consumo desde que a pandemia da COVID-19 começou. Tal redução, embora possa ser vista como um fato positivo neste momento, merece atenção na ocasião do retorno às atividades presenciais na universidade, uma vez que os estudantes estarão expostos às situações que favorecem o uso abusivo de bebidas alcoólicas em conjunto com os fatores estressores pós-pandemia.

Os estudantes universitários constituem população vulnerável para o consumo de bebidas alcoólicas e uso abusivo dessas substâncias, especialmente os que têm menos suporte social e que fazem uso de outras drogas. Apesar das preocupações com relação ao uso de bebidas durante a pandemia, este estudo sugere que, na média, houve importante redução no consumo desde que a pandemia da COVID-19 começou. Tal redução, embora possa ser vista como um fato positivo neste momento, merece atenção na ocasião do retorno às atividades presenciais na universidade, uma vez que os estudantes estarão expostos às situações que favorecem o uso abusivo de bebidas alcoólicas em conjunto com os fatores estressores pós-pandemia.

Várias estratégias devem ser implementadas para enfrentar o problema do uso abusivo de bebidas no retorno às atividades presenciais. A conscientização da comunidade acadêmica é um passo importante no enfrentamento do problema e a UFOP já tem algumas experiências neste sentido que deveriam ser intensificadas, especialmente no retorno às aulas, como, por exemplo, a campanha “Avalie Seu Consumo”, que trabalha com distribuição de material (camisetas, cartazes, banner, marcadores de livros, adesivos) e campanhas publicitárias (postagem facebook, vinhetas de TV, spots de rádio) que abordam a questão do álcool e drogas, sempre focando na reflexão e na ampliação da autonomia, fugindo da raiz

proibicionista. A realização periódica de fóruns de pais de estudantes de graduação é outra experiência interessante que merece ser intensificada, ainda mais se pensando que as plataformas digitais podem permitir a participação das famílias que moram distante de Ouro Preto. Seria interessante motivar os professores a trabalhar o assunto em sala de aula, permitindo rodas de conversa em que todos possam expressar suas ideias, preocupações e angústias. Por fim, importante a manutenção do trabalho de pesquisa em relação à população universitária, inclusive podendo-se pensar em um censo universitário realizado às renovações de matrículas para aumentar a representatividade da amostra, podendo chegar a quase 100%, trazendo assim informações mais fidedignas para o planejamento das políticas públicas voltadas para essa população.

A continuidade do projeto PADu COVID é fundamental para o acompanhamento dessa população.

Declaração de conflito de interesses: nenhum.

REFERÊNCIAS

- (1) WU, F. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**. v. 579, p. 265-269, 02 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- (2) AMMAR, A. et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity : Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. **Nutrients**. 2020;12(1583):13. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1583/htm>.. Acesso em: 10 jun. 2020.
- (3) BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 188, de 03 de fevereiro de 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> . Acesso em: 4 fev. 2021.
- (4) BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 454 de 20 de março de 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm. Acesso em: 20 mar.2021.
- (5) EM meio à crise de Covid-19, Manaus registra 2.435 mortes em abril. **O Globo**, 01 mai. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/em-meio-crise-de-covid-19-manaus-registra-2435-mortes-em-abril-24406274> . Acesso em: 10 fev. 2021.
- (6) SEIXAS, M. Fiocruz Amazônia confirma reinfecção por nova variante do Sars-CoV-2. **Fiocruz**, 21 jan. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-amazonia-confirma-reinfeccao-por-nova-variante-do-sars-cov-2>. Acesso em: 04 fev. 2021.
- (7) FIGUEIREDO, C.; JUCÁ, J.; CATACCI, M. Oito estados brasileiros impõem toque de recolher e DF decreta lockdown. **CNN BRASIL**, 26 fev. 2021; Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/oito-estados-brasileiros-impoem-toque-de-recolher-e-df-decreta-lockdown/#:~:text=Paran%C3%A1%2C%20Mato%20Grosso%20do%20Sul,e%20industriais%20por%2014%20dias> . Acesso em: 04 mar. 2021.
- (8) LEÃO, A. L. Com avanço da Covid-19, governo de MG decreta lockdown em 60 cidades do estado. **O GLOBO**, 03 mar. 2021; Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/com-avanco-da-covid-19-governo-de-mgdecreta-lockdown-em-60-cidades-do-estado-24908025> . Acesso em: 15 mar. 2021.

- (9) MELO, K. Minas Gerais entra na fase roxa amanhã para conter a COVID-19. **Agência Brasil**, 16 mar. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/minas-gerais-entra-na-fase-roxa-amanha-para-conter-covid-19>. Acesso em: 25 mai. 2021.
- (10) BRASIL é ameaça para humanidade”, diz epidemiologista. **Deutsche Welle**, 10 mar. 2021. Disponível em : <https://www.dw.com/pt-br/brasil-é-ameaça-para-humanidadediz-epidemiologista/a-56828462>. Acesso em: 25 mai. 2021.
- (11) AMEAÇA à saúde pública global’: colapso dos hospitais no Brasil é destaque na mídia estrangeira. **BBC NEWS BRASIL**, 27 mar. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56551811>. Acesso em: 25 mai. 2021.
- (12) WASHINGTON Post: Brasil é o terreno fértil para variantes que ameaça o mundo. **PORTAL G1. JORNAL NACIONAL**, 05 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/03/05/washington-post-brasil-e-o-terreno-fertil-para-variantes-que-ameaca-o-mundo.ghtml> . Acesso em: 25 mai.2021.
- (13) GORTÁZAR, N. G. Sem controle da pandemia, Brasil se torna ameaça mundial. **EL PAÍS**, 25 mar. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2021-03-25/sem-controle-da-pandemia-brasil-se-torna-ameaca-mundial.html> . Acesso em: 25 mai. 2021.
- (14) GONÇALVES, P. D. et al. Alcohol Use and COVID-19: Can we Predict the Impact of the Pandemic on Alcohol Use Based on the Previous Crises in the 21st Century? A Brief Review. **Frontiers in Psychiatry**. 2020;11(December):1–10. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.581113/full>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- (15) CLAY J.M.; PARKER, M.O. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? **The Lancet Public Health**, 08 abr. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30088-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30088-8). Acesso em: 25 mai. 2021.
- (16) CAPASSO, A. et al. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. **Preventive Medicine**. 145(2021):106422. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106422>. Acesso em: 25 mai. 2021.

- (17) REHM, J. et al. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. **Drug and Alcohol Review**. 2020;39(4):301–4. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dar.13074> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (18) BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP e SENAD. Secr Nac Políticas sobre Drog. 2010;27. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/publicacoes/Livros/I%20Levantamento%20Nacional%20Universit%C3%A1rios%20-%202010.pdf . Acesso em: 25 mai. 2021.
- (19) BASTOS, F. I. P. M. et al. **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Fundação Oswaldo Cruz. 2017; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614> . Acesso 25 mai. 2021
- (20) WHITE, A. ; HINGSON, R. The burden of alcohol use: Excessive alcohol consumption and related consequences among college students. **Alcohol Research: Current Reviews**. 2013;35(2):201–18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24881329/> . Acesso em 11 jul. 2021.
- (21) PADOVANI, R. C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológico do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Porto Alegre, V. 10, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1808-5687.20140002> . Acesso em: 25 maio 2021.
- (22) VINDEGAARD, N. ; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain Behavior and Immunity**. V. 89, p 531-542, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/> . Acesso em: 25 maio 2021.
- (23) WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 17(5), 17 mar. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729> . Acesso em: 20 maio 2020.

- (24) ECKSCHIMDT, F.; ANDRADE, A.G.; OLIVEIRA, L.G. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **J Bras Psiquiatr.** 2013;62(3):199–207. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/4MYgfcBVKTwvtcQD57Xpcyh/?lang=pt>.
Acesso em 06 jun.2021.
- (25) GRAUPENSPERGER, S. et al. Changes in College Student Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Are Perceived Drinking Norms Still Relevant? **Emerging Adulthood.** 2021; Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167696820986742> . Acesso em: 06 jun. 2021.
- (26) KEYES, K. M. et al. Stress and alcohol: epidemiologic evidence. **Alcohol Research: Current Reviews.** v. 34(4), p. 391-400, 2012. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797525/> . Acesso em: 06 jun. 2021.
- (27) KING, A. ; BERNARDY, N.; HAUNER, K. Stressful events, personality, and mood disturbance: Gender differences in alcoholics and problem drinkers. **Addictive Behaviors.** v. 28(1), p. 171-187, 2003. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460301002647?via%3Dihub> . Acesso em: 06 jun. 2021.
- (28) VLAHOV, D. et al. rick D. Sustained Increased Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana among Manhattan Residents after September 11, 2001. **American Journal of Public Health.** v. 94, n. 2, fev. 2004. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448236/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (29) ADAMOLI, A. N. et al. **O uso de álcool e outras drogas em tempos de pandemia.** Porto Alegre. PUCRS. 2020; Disponível em:
https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/08/2020_08_24-coronavirus-cartilhas-psicovida-o_uso_de_alcool_e_outras_drogas_em_tempos_de_pandemia.pdf . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (30) BOLLEN, Z. et al. Prior drinking motives predict alcohol consumption during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional online survey among Belgian college students. **Addictive Behaviors.** v. 115, p. 1-5., 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460320309011?via%3Dihub> . Acesso em: 11 jul. 2021.

- (31) GOEIJ, M. C. M. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol related health problems: A realist systematic review. **Social Science & Medicine**. v. 131, p. 131-146, abr. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.025> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (32) REHM, J. et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. **Addiction**. v. 112 (6), p. 968-1001, jun. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13757> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (33) TAYLOR, B. et al. Determination of lifetime injury mortality risk in Canada in 2002 by drinking amount per occasion and number of occasions. **American Journal of Epidemiology**. v. 168(10), p. 1119-1125, 15 nov. 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article/168/10/1119/141091> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (34) AMSTERDAM, J. V. ; BRINK, W. V. D. The high harm score of alcohol. Time for drug policy to be revisited? **Journal of Psychopharmacology**. v. 27(3), p. 248-255, 16 jan. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23325370/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (35) CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Convid: pesquisa de comportamentos da Fiocruz**. 27 maio 2020. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/250-convid-pesquisa-de-comportamentos-da-fiocruz>. Acesso em: 11 jul.2021.
- (36) JACKSON, K. M. et al. Changes in Alcohol Use and Drinking Context due to the COVID-19 Pandemic: A Multimethod Study of College Student Drinkers. **Alcoholism Clinical & Experimental Research**. v. 45 (4), p. 752-764, 23 mar. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acer.14574>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- (37) MOHR, C. D. et al. Drinking to Cope in the COVID-19 Era: An investigation Among College Students. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**. v. 82 (2), p.178-187, 07 abr. 2021. Disponível em: <https://www.jsad.com/doi/abs/10.15288/jsad.2021.82.178>. Acesso em: 11 jul. 2021.

- (38) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. WHO-China Joint Mission Coronavirus Dis 2019. 16-24 fev. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (39) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Novel Coronavirus-China. Disease outbreak news**. 12 jan. 2020. Disponível em: <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/> . Acesso em: 30 mai 2020.
- (40) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. 30 jan. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (41) ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**. v. 382(8), p. 727-733, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (42) CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. The species Severe acute respiratory syndrome related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**. v. 5(4), p. 536-544, mar. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (43) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51**. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (44) JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)**. Disponível em:

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> . Acesso em: 04 jun. 2021.

- (45) JUNIOR, N. S. V. ; ALVES, F. J. S. A Emenda Constitucional 95 E Seus Efeitos. **Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ**. v. 22, n 2, p. 54-75, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rcmccuerj/article/view/32365> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (46) WERNECK, G. L. ; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol 36, n. 5, p. 1-4, maio 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasilcronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (47) BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, fev. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (48) BRASIL. **Lei no 13.979, de 7 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (49) BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> . Acesso em: 03 jun. 2021.
- (50) MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Informe Epidemiológico Coronavírus**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel> . Acesso em: 03 jun. 2021.
- (51) EM pronunciamento, Bolsonaro minimiza novo coronavírus. **Deutsche Welle**. 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/em-pronunciamentobolsonaro-minimiza-novo-coronavirus/a-52906298> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (52) ANTES de encontrar Mandetta, Bolsonaro reforça defesa de cloroquina. **Revista Exame**. 08 abr. 2020. Disponível em: <https://exame.com/brasil/antes-de->

- encontrar-mandetta-bolsonaro-reforca-defesa-de-cloroquina/ . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (53) MAZUI, G. Mandetta anuncia em rede social que foi demitido por Bolsonaro do Ministério da Saúde. **Portal G1**. 16 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/16/mandetta-anuncia-em-rede-social-que-foi-demitido-do-ministerio-da-saude.ghtml> . Acesso em: 11 jul.2021.
- (54) MINISTRO da Saúde Nelson Teich pede demissão menos de um mês depois de assumir. **BBC News**. 15 maio 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52683285> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (55) FARFAN, T. Governo muda protocolo e autoriza hidroxicloroquina para casos leves de Covid-19. **CNN BRASIL**. Brasília, 20 maio 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/governo-muda-protocolo-e-autoriza-hidroxicloroquina-para-casos-leves-de-covid-19/> . Acesso em: 11 jul 2021.
- (56) BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto de 2 de junho de 2020**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-de-2-de-junho-de-2020-259865444> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (57) SAID, F. Governo decide efetivar Eduardo Pazuello no Ministério da Saúde. **Congresso em foco**. 14 set. 2020. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/saude/governo-decide-efetivar-eduardo-pazuello-no-ministerio-da-saude/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (58) GOVERNO deixa de divulgar total de mortos e casos de covid-19. **Deutsch Welle**. 06 jun. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/governo-deixa-de-divulgartotal-de-mortos-e-casos-de-covid-19/a-53709956> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (59) PONTES, F. Ministro do STF manda governo divulgar dados totais de covid-19. **Agência Brasil**. 09 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2020-06/ministro-do-stf-manda-governo-divulgar-dados-totais-de-covid-19#> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (60) EM votação unânime, STF manda governo divulgar dados integrais da pandemia. **Revista Exame**. 23 nov. 2020. Disponível em: <https://exame.com/brasil/em-votacao-unanime-stf-manda-governo-divulgar-dados-integrais-da-pandemia/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (61) STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19. **Supremo Tribunal Federal**. 15 abr. 2020. Disponível em:

- <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (62) BOLSONARO desautoriza Pazuello e diz que não vai comprar vacina chinesa. **Deutsche Welle**. 21 out. 2020. Disponível em: <https://p.dw.com/p/3kEyI> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (63) BULLA, B. Governo Trump pressionou Brasil a rejeitar Sputnik V. **Notícias UOL**. 16 mar. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2021/03/16/governo-trump-pressionou-brasil-a-rejeitar-sputnik-v.htm> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (64) PEDIDO de impeachment de Pazuello repercute no país. **Associação Brasileira de Imprensa**. 07 jan. 2021. Disponível em: <http://www.abi.org.br/pedido-de-impeachment-de-pazuello-repercute-no-pais/>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- (65) REDE pede ao STF afastamento de ministro Eduardo Pazuello. **Agência Senado**. Brasília, DF, 20 jan. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/01/20/rede-pede-ao-stf-afastamento-de-ministro-eduardo-pazuello>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- (66) MINISTÉRIO da Saúde pressiona Manaus a usar cloroquina contra COVID-19. **Estado de Minas**. 12 jan. 2021. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/01/12/interna_nacional,1228267/ministerio-da-saude-pressiona-manaus-a-usar-cloroquina-contracovid-19.shtml. Acesso em: 11 jul. 2021.
- (67) CONSELHO Federal de Medicina pede que Ministério da Saúde retire imediatamente do ar o aplicativo TrateCOV. **O Globo**. 21 jan. 2021; Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/conselho-federal-de-medicina-pedeque-ministerio-da-saude- retire-imediatamente-do-ar-aplicativo-tratecov-24848735> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (68) GOVERNO tira do ar aplicativo que receitava cloroquina para tratar covid-19. **Congresso em Foco**. 21 jan. 2021. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/saude/governo-tira-do-ar-aplicativo-que-receitava-cloroquina-para-tratar-covid-19/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (69) SATIE, A. Após recomendar “tratamento precoce”, Pazuello nega indicar remédio para Covid. **CNN BRASIL**. 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/apos-recomendar-tratamento-precoce-pazuello-nega-indicar-remedio-para-covid/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

- (70) ORTIZ, D. Bolsonaro dá posse a Marcelo Queiroga como ministro da Saúde em cerimônia reservada. **Portal G1**, 23 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/03/23/bolsonaro-da-posse-a-marcelo-queiroga-como-ministro-da-saude.ghtml> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (71) BAGGETT, T. P. et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston. **Journal of the American Medical Association (JAMA)**, v. 323 (21), p. 2191 - 2192, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765378#nav> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (72) ABRAMS, E. M. ; SZEFLER, S. J. COVID-19 and the impact of social determinants of health. **The Lancet**, v. 8, p. 659-661, jul. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930234-4>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- (73) MILLETT, G. A. et al. Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. **Annals of Epidemiology**, v. 47, p. 37-44, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.003>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- (74) SAMBUICHI, R. H. R. et al. O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) como estratégia de enfrentamento aos desafios da COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54(4), p. 1079-1096, jul.-ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n4/1982-3134-rap-54-04-1079.pdf> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (75) PAIVA, L. H. et al. Evitando a pandemia da pobreza: possibilidades para o programa Bolsa Família e para o Cadastro Único em resposta à COVID-19. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54 (4), p. 1097-1110, jul-ago 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/GtG37gSZy4CVCBvdcPergYb/?lang=pt> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (76) CORREIA, D. et al. Auxílio emergencial no contexto de pandemia da COVID-19: garantia de uma proteção social ? **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-9, 25 out. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1023> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (77) CRISTOVÃO, D. Lista de aprovados do auxílio emergencial 2021 está disponível: veja como consultar. **Valor investe**, São Paulo, 02 abr. 2021. Disponível em:

- <https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2021/04/02/lista-de-aprovados-do-auxilio-emergencial-2021-esta-disponivel-veja-como-consultar.ghtml> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (78) MP prevê novas regras para redução de jornada e salário e suspensão de contrato. **Agência Senado**, Brasília, DF, 02 abr. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/02/mp-preve-novas-regras-para-reducao-de-jornada-e-salario-e-suspensao-de-contrato> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (79) LANCKER, W. V. ; PAROLIN, Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. **The Lancet**, v. 5, p. e243-244, maio 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0) . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (80) SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Atualizações e recomendações sobre a COVID-19**. São Paulo, 09 dez. 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (81) WU, P. et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54(5), p. 302-311, maio 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780353/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (82) PANCHAL, N. et al. **The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use**. Kaiser Family Foundation, 10 fev. 2021. Disponível em: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (83) HAMEL, L. et al. **Coronavirus: Reopening, Schools, and The Government Response**. Kaiser Family Foundation, 27 jul. 2020. Disponível em: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/report/kff-health-tracking-poll-july-2020/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (84) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones; Older Adults are Less Anxious**. 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impactingmental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-olderadults-are-less-anxious> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (85) GOULARTE, J. F. et al. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric

symptoms in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, v. 132, p. 32-37, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021> .

Acesso em: 11 jul. 2021.

(86) MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, Depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, Campinas v. 37, p. 1-8, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/abstract/?lang=pt> .

Acesso em: 11 jul. 2021.

(87) RÖHR, S; REININGHAUS, U; RIEDEL-HELLER, S.G. Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 489, 23 nov. 2020.

Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01889-x> . Acesso em: 11. jul. 2021.

(88) MENDONÇA, A. K. R. H. ; JESUS, C. V. F. ; LIMA, S. O. Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42(1), p. 205-213, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/m53KVgW4d67MWDQfLyFyNwr/abstract/?lang=pt> .

Acesso em: 11 jul. 2021.

(89) COX, W. M. ; KLINGER, E. A motivational model of alcohol use. **Journal of Abnormal Psychology**. v. 97(2), p. 168-180, 1998. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3290306/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(90) GARCIA, L. P. ; SANCHEZ, Z. M. Alcohol consumption during the COVID19 pandemic: A necessary reflection for confronting the situation. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36(10), p. 1-6, 28 jul. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/FbtYqzqTP35S8qhYxqhhVc/?lang=en> . Acesso em: 11

jul. 2021.

(91) NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking. **NIAAA Newsletter**. n. 3, p. 3, 2004. Disponível em:

https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf . Acesso em: 11 jul. 2021.

(92) SANCHEZ, Z. M. A prática de binge drinking entre jovens e o papel das promoções de bebidas alcoólicas: uma questão de saúde pública. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26(1), p. 195-198, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/68WhJ4ycnV4BkNVX7TxKcHy/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 11 jul. 2021.

(93) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Alcohol, heavy episodic drinking (drinkers only) past 30 days**. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/458> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(94) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**. 2010. Disponível em:
https://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf . Acesso em 11 jul. 2021.

(95) SILVEIRA, C. M. et al. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, SP, v. 35 (1), p. 31-38, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/xYCMpvmbFcHMP54Cn3TyTbG/?lang=pt> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(96) COX, W. M. ; KLINGER, E. Incentive motivation, affective change, and alcohol use: a model. In: Cox, W. M. **Why people drink**. Ed. New York: Gardner Press. 1990. p. 291–314.

(97) COOPER, M. L. Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. **Psychological Assessment**, v. 6(2), p. 117-128, 1994. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1994-40642-001> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(98) ALMEIDA, L. S. et al. Estudos de validade da Escala de Percepções Positivas e Negativas sobre Efeitos do Álcool. **Revista de Saude Pública**, v.54(52), p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/fQwjswyZJPjRBsTvc9rg5MK/abstract/?lang=pt> .

Acesso em: 11 jul. 2021.

(99) CURCELLI, E. M. ; FONTANELLA, B. J. B. Uso de bebidas alcoólicas por estudantes: análise de propagandas de festas em um campus universitário. **Interface - comunicação, saúde, educação**. Botucatu, SP, v. 23, p. 1-21, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/6Qm6bnqW9PSVDjmc7HQPnrB/abstract/?lang=pt> .

Acesso em: 11 jul. 2021.

(100) BEULLENS, K. ; SCHEPERS, A. Display of alcohol use on Facebook: A content analysis. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 16, n. 7, p.

497-503, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23617225/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(101) STEERS, M. L.; MORENO, M. A. ; NEIGHBORS, C. The Influence of Social Media on Addictive Behaviors in College Students. **Current Addiction Reports**, v.3, p. 343-348, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s40429-016-0123-x> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(102) RYERSON, N.C. et al. What happens when the party moves home? The effect of the COVID-19 pandemic on U.S. college student alcohol consumption as a function of legal drinking status using longitudinal data. **Translational Behavioral Medicine**, v. 11 (3), p. 772-774, 07 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33598696/> . Acesso em 11 jul. 2021.

(103) ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe, 8 de setembro de 2020**. 08 set. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52936> Acesso em: 11 jul. 2021.

(104) SCAPIM, J. P. R. et al. Tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e os fatores associados em estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70 (2), p. 117 - 125, Jan.- Mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/9jwvWzvYmRqKtPLskKTt6Gp/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(105) ABREU, T. T. et al. O Consumo de bebida alcoólica e o binge drink entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 67(2), p. 87-93, abr. jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ZB8SmLf43Z4bMc4DkmKg76w/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(106) GOMES, L. S. et al. Consumo de álcool entre estudantes de medicina do Sul Fluminense – RJ. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97(3), p. 260-266, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143559> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(107) PENA, B. C. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 no consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13(3), p. 1-10, mar.2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/6510/4251/#:~:text=A1%C3%A9m%20disso%2C%2080%2C9%25,da%20pandemia%20de%20COVID%2D19>. Acesso em: 11 jul. 2021.

(108) COSTA, S.M. et al. Consumo De Alcool Entre Universitários Do Interior Do Nordeste Brasileiro. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 59, p. 88-94, 22 maio 2019. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5837 . Acesso em 11 jul. 2021.

(109) COLBERT, S. et al. COVID-19 and alcohol in Australia: Industry changes and public health impacts. **Drug and Alcohol Review**. v. 39 (5), p. 435-440, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300689/#> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(110) GAVUROVA, B. ; IVANKOVA, V. RIGELSKY, M. Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the covid-19 pandemic: A socio-economic dimension. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 17(23), p. 1-25, 28 nov. 2020.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33260778/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(111) LECHNER, W. V. et al. Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. **Addictive Behaviors**. v. 110, jan. 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319610/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(112) CHARLES, N. E. et al. Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. **Psychiatry Research**, v. 296, fev. 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(113) SALERNO, J. P. et al. Changes in alcohol use since the onset of COVID-19 are associated with psychological distress among sexual and gender minority university students in the U.S. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 221, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33689965/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(114) COAKLEY, K. E. et al. Mental Health Severity Is Associated with Increases in Alcohol Consumption in Young Adult Students during the COVID-19 Pandemic.

Alcohol Treatment Quarterly, v. 39, p. 328-341, 24 abr. 2021. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07347324.2021.1917325?journalCode>. Acesso em: 11 jul. 2021.

- (115) JAFFE, A. E. et al. Is the COVID-19 Pandemic a High-Risk Period for College Student Alcohol Use? A Comparison of Three Spring Semesters. **Alcohol Clinical & Experimental Research**, v. 45 (4), p. 854-863, abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755213/> . Acesso em 11 jul. 2021.
- (116) LOVIBOND, P. F. ; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33 (3), p. 335-343, mar. 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726811/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (117). PEREIRA, P.; SOUZA, L. **Suspensas as atividades presenciais na UFOP**. Universidade Federal de Ouro Preto, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://ufop.br/noticias/institucional/suspensas-atividades-presenciais-na-ufop> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (118) BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria n. 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso: 11 jul. 2021.
- (119) FERREIRA, L. C. et al. Mental health and illness of medical students and newly graduated doctors during the pandemic of SARS-Cov-2/COVID-19. **PLoS One**, v. 16(5), 18 maio 2021. May 1;16(5 May). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34003858/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (120) FLAUDIAS, V. et al. The Early Impact of the COVID-19 Lockdown on Stress and Addictive Behaviors in an Alcohol-Consuming Student Population in France. **Frontiers in Psychiatry**. v. 12, p. 1-13, 09 fev. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33633612/> . Acesso em: 11 jul. 2021.
- (121) BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. 76 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-34822> . Acesso em 11 jul. 2021.
- (122) VIEIRA, I. S. et al. Fatores associados a experimentação do álcool entre adolescentes escolares. **Psicologia, Saúde & Doenças**, vol 20(2), p. 414-423, 2019.

Disponível em: https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/647 . Acesso em: 11 jul. 2021.

(123) MACHADO, I. E. et al. Supervisão dos pais e o consumo de álcool por adolescentes brasileiros: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21(1), p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GWtX7dgk8RMz85xJD4d3q5s/?lang=pt> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(124) BARROS, M. S. M. R. ; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 4-13, jan. mar. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000100002. Acesso em: 11 jul. 2021.

(125) DUNN, M. S. Association between physical activity and substance use behaviors among high school students participating in the 2009 youth risk behavior survey. **Psychological Reports**, v. 114(3), p. 675-685, jun. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25074297/> . Acesso em 11 jul. 2021.

(126) LISHA, N. E. ; SUSSMAN, S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: A review. **Addictive Behaviors**, v. 35(5), p. 399 - 407, maio 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.12.032> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(127) BEZERRA, J. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo: Associação com inatividade física no lazer e comportamento sedentário. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, v. 8, n.1, p. 1-6, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2014.08.002>. Acesso em: 11 jul. 2021.

(128) RUSSELL, M. A. ; ALMEIDA, D. M. ; MAGGS, J. L. Stressor-Related Drinking and Future Alcohol Problems among University Students. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 31(6), p. 676-687, set. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5651992/> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(129) VELOSO F. **O impacto da pandemia no mercado de trabalho**. Blog do IBRE. Fundação Getúlio Vargas. Instituto Brasileiro de Economia, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/o-impacto-da-pandemia-no-mercado-de-trabalho> . Acesso em: 11 jul. 2021.

(130) FOSNACHT, K. et al. How important are high response rates for college surveys? **The Review of Higher Education**, v. 40, n.2, p. 245-265, 2017. Disponível

em: <https://prod.wp.cdn.aws.wfu.edu/sites/202/2020/02/Fosnacht-2017-how-important-are-high-response-rates-for-college-surveys-3.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

(131) OPERAÇÃO Regresso: missão que fará repatriação de brasileiros já está na China. **Portal do Governo do Brasil**, 07 fev. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/operacao-regresso-missao-que-fara-repatriacao-de-brasileiros-ja-esta-na-china>. Acesso em: 11 jul. 2021.

(132) BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395(10227), p. 912-920, 14 mar. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 11 jul. 2021.

(133) PEREIRA, M. Coronavírus: Prefeitura de Montes Claros proíbe venda de bebidas alcoólicas e amplia restrição de circulação de pessoas. **Portal G1 Grande Minas**, 03 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/grande-minas/noticia/2021/03/03/coronavirus-prefeitura-de-montes-claros-proibe-venda-de-bebidas-alcoolicas-e-amplia-restricao-de-circulacao-de-pessoas.ghtml>. Acesso em: 11 jul. 2021.

(134) NOVA LIMA. **Decreto n. 10589, de 04 de dezembro de 2020**. Fixa restrições de venda e consumo de bebidas alcoólicas, em decorrência da pandemia do novo coronavírus. Nova Lima, MG. Disponível em: <https://novalima.mg.gov.br/uploads/legislations/1607119402uLBphk.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

(135) PATOS DE MINAS. **Decreto n. 4.995, de 11 de fevereiro de 2021**. Dispõe sobre a proibição de comercialização de bebidas alcoólicas em estabelecimentos de quaisquer natureza, nesse período de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19) no município de Patos de Minas e dá outras providências. Patos de Minas, MG. Disponível em: http://patosdeminas.mg.gov.br/home/wp-content/uploads/2021/02/DOM_327_11_2_2021_EDICAO-EXTRAORDINARIA-2assinado.pdf. Acesso em 11 jul. 2021.

ANEXOS

Anexo A – Parecer Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto: estudo longitudinal

Pesquisador: Adriana Lúcia Meireles

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19467919.5.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.784.449

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo longitudinal envolvendo estudantes dos cursos de graduação presencial de educação física, farmácia, nutrição, medicina, arquitetura e urbanismo, engenharia civil, engenharia de produção, matemática, história, jornalismo, direito e artes cênicas. A amostra do estudo será constituída por estudantes ingressantes no ano de 2019 nos cursos, totalizando aproximadamente 500 estudantes.

Objetivo da Pesquisa:

Avallar longitudinalmente a ocorrência de sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes dos cursos de graduação da Universidade Federal de Ouro Preto e avaliar seus fatores associados. Para isto irá: (i) conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes universitários; (ii) conhecer a incidência e prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão dos estudantes universitários; (iii) avallar perfil nutricional, hábitos alimentares, comportamento sedentário, prática de atividade física, qualidade de vida, suporte social, resiliência e percepção da saúde dos estudantes universitários; (iv) conhecer os comportamentos de risco, incluindo tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas; (v) avaliar o uso de medicamentos,

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 3.784.449

especificamente antidepressivos e ansiolíticos pelos estudantes universitários; (vi) avaliar, prospectivamente, possíveis alterações quanto à ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão; (vii) avaliar os fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes durante a vida acadêmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora, nesta versão do projeto, abordou os riscos e mencionou as formas de minimiza-los, além de informar os benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisadora apresentou uma carta da PROGRAD informando que irá disponibilizar infraestrutura para a execução do projeto, conforme solicitado anteriormente por este Comitê.
- Sobre o questionamento se haverá algum acompanhamento e/ou encaminhamento do discente que apresentar um elevado grau de ansiedade a pesquisadora informou que: "Após o término da pesquisa, os estudantes que forem identificados com sintomas de transtorno de ansiedade e depressão serão orientados sobre a disponibilidade e a oferta do serviço de psicologia da sua Universidade e município".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O cronograma foi atualizado e demonstra que a pesquisa não foi iniciada.
- Foi apresentado pela pesquisadora um documento informando que será responsável por custear todo o projeto, conforme solicitado anteriormente.
- Foi atualizado o TCLE informando o endereço, telefone e email do CEP.

Recomendações:

- Sugerimos incluir no questionário a alternativa prefiro não responder.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora sanou as pendências encontradas na versão anterior e o projeto encontra-se eticamente aprovado para sua execução, de acordo com este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência
 Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000
 UF: MG Município: OURO PRETO
 Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

- 1- Feminino 2- Masculino
- 2.7) Qual a sua orientação sexual?
 1- Homossexual 2- Heterossexual 3- Bissexual 4- Assexual
- 2.8) Qual seu estado civil?
 1- Solteiro 2- Casado/União estável 3- Viúvo 4- Divorciado
- 2.9) Levando em consideração a casa de seus pais/responsáveis, qual é o grau de instrução do (a) chefe da família? *(Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio).*
- 1- Analfabeto 6- Médio incompleto
 2- Fundamental I ou primeiro grau ou primário incompleto 7- Médio completo
 3- Fundamental I ou primeiro grau ou primário completo 8- Superior incompleto
 4- Fundamental II incompleto 9- Superior completo
 5- Fundamental II completo
- 2.10) Qual é a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família?
 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.045,00)
 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 – 2.090,00)
 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 – 3.135,00)
 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.135,00 – 4.180,00)
 5- De 4 a 5 salários mínimos (R\$ 4.180,00 – 5.225,00)
 6- De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 5.225,00 – 10.450,00)
 7- De 10 a 15 salários mínimos (R\$ 10.450,00 – 15.675,00)
 8- Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 15.675,00)
- 2.11) Quantas pessoas dependem dessa renda? _____
- 2.12) Você trabalha? Se sim, qual a sua renda bruta mensal?
 1- Não trabalho
 2- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.045,00)
 3- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 – 2.090,00)
 4- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 – 3.135,00)
 5- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.135,00 – 4.180,00)
 6- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 4.180,00)
- 2.13) Após o início da pandemia, houve queda na renda familiar?
 1- Não
 2- Sim, de 1 a 25%
 3- Sim, de 26 a 50%
 4- Sim, de 51 a 75%
 5- Sim, de 76 a 100%
- 2.14) Você tem crença religiosa? Se sim, qual?
 1- Não tenho 5- Evangélica ou protestante
 2- Católica 6- Judaica

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

- () 3- Espírita
 () 4- Oriental/budismo
 () 7- Afro-brasileira
 () 8- Outra

3. HÁBITOS DE VIDA

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões sobre seus hábitos de vida, tais como uso de bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas, bem como atividades físicas que você realiza e sua alimentação)

3.1) Você está em distanciamento/isolamento social?

- () 1- Não () 2- Sim

3.2) Atualmente, quais comportamentos descritos abaixo você está adotando?

	Não	Sim
Usar máscaras para sair de casa	1- ()	2- ()
Usar máscaras para receber pessoas ou produtos que são entregues na minha casa	1- ()	2- ()
Evitar tocar nos olhos, nariz e boca após contatos com superfícies ou pessoas fora de casa	1- ()	2- ()
Manter distância de no mínimo 1.5m de outras pessoas quando está fora de casa	1- ()	2- ()
Trocar as roupas quando chega em casa	1- ()	2- ()
Tirar os sapatos quando chega em casa	1- ()	2- ()
Lavar as mãos com água e sabão ou passar álcool em gel sempre que chega em casa ou recebe algum produto	1- ()	2- ()
Higienizar com água e sabão ou com álcool todos os produtos adquiridos fora do domicílio	1- ()	2- ()
Evitar aglomerações de pessoas como festas, churrascos, encontros ou bares/restaurantes cheios	1- ()	2- ()

3.3) Em função da pandemia, você está tendo quais tipos de atividades ou disciplinas na sua Universidade

(Pode marcar mais de uma opção):

- () 1- Nenhuma atividade
 () 2- Atividades de pesquisa
 () 3- Atividades de extensão
 () 4- Disciplinas de forma remota
 () 5- Disciplinas presenciais

3.3.1) Quantas disciplinas você está cursando atualmente? _____

3.4) Quais dificuldades você está enfrentando para lidar com a graduação durante a pandemia? *(Pode marcar mais de uma opção)*

- () 1- Falta de acesso ou acesso ruim à internet
 () 2- Diminuição de renda
 () 3- Ter que cuidar de filhos ou familiares
 () 4- Não ter um espaço mais reservado para estudar e fazer as atividades da Universidade
 () 5- Ajudar nas tarefas domésticas ou em atividades que geram renda para a família
 () 6- Outro. Qual? _____

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados

3.5) Após a pandemia, sua carga horária de trabalho/estudo:

- 1- Continua a mesma
 2- Diminuiu
 3- Aumentou

3.6) Como tem sido sua rotina de atividades? *(Pode marcar mais de uma opção)*

- 1- Fico em casa o tempo todo
 2- Saio apenas para necessidades essenciais como comprar comida/remédios
 3- Saio de vez em quando para visitar familiares e amigos
 4- Saio às ruas para me exercitar
 5- Saio às ruas para passear com o cachorro
 6- Saio todos os dias para trabalhar ou outra atividade regular
 7- Saio alguns dias na semana para trabalhar

Uso de bebidas alcoólicas

3.7) Você consome bebida alcoólica?

- 1- Não 2- Sim

3.7.1) Antes do início da pandemia, com que frequência você costumava consumir alguma bebida alcoólica?

- 1- De 1 a 2 vezes por semana 4- Todos os dias (incluindo sábado e domingo)
 2- De 3 a 4 dias por semana 5- Menos de 1 dia por semana
 3- De 5 a 6 dias por semana 6- Menos de 1 dia por mês

3.7.2) Após o início da pandemia, com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1- De 1 a 2 vezes por semana 4- Todos os dias (incluindo sábado e domingo)
 2- De 3 a 4 dias por semana 5- Menos de 1 dia por semana
 3- De 5 a 6 dias por semana 6- Menos de 1 dia por mês

3.7.3) Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo masculino) ou 4 ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo feminino) em uma única ocasião? *(Considere uma dose de bebida alcoólica equivalente a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).*

- 1- Não 2- Sim

Uso de cigarros, produtos do tabaco (charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé) e outras drogas

3.8) Atualmente, você fuma cigarro ou algum outro produto do tabaco?

- 1- Não, nunca fumei
 2- Não, parei de fumar há mais de seis meses
 3- Não, parei de fumar há menos de seis meses
 4- Sim, fumo desde antes do início da pandemia
 5- Sim, comecei a fumar após o início da pandemia

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

3.8.1) Em geral, quantos cigarros você fuma por dia? _____

3.9) No último ano, você fez uso de alguma droga ilícita como maconha, haxixe, cocaína, crack, ecstasy, heroína, loló, bala, doce?

1- Não 2- Sim

3.9.1) Cite o nome da droga ilícita 1 que você fez ou fez uso nos últimos 30 dias	
3.9.2) Por qual motivo você fez uso dessa droga ilícita 1?	1- Por diversão 2- Para dormir 3- Para potencializar os estudos 4- Outros
3.9.3) Há quanto tempo você utiliza a droga ilícita 1	1- Menos de 1 ano 2- Mais de 1 ano
3.9.4) Você deixou a droga ilícita 1 nos últimos 7 dias?	1- Não 2- Sim, por ter efeito adverso (colateral) 3- Sim, por falta de dinheiro para comprar 4- Sim, decidi interromper o uso 5- Outro motivo
3.9.5) O consumo da droga ilícita 1 ocorreu após o ingresso na Universidade?	1- Não 2- Sim
3.9.6) O consumo da droga ilícita 1 se intensificou após o ingresso na Universidade?	1- Não 2- Sim
3.9.7) Você começou a usar a droga ilícita 1 após o início da pandemia?	1- Não 2- Sim
3.9.8) Após o início da pandemia, o consumo da droga ilícita 1:	1- Continua o mesmo 2- Aumentou (dias da semana ou vezes por dia) 3- Diminuiu (dias da semana ou vezes por dia)

3.9.9) Você faz ou fez uso nos últimos 30 dias de outra droga ilícita?

1- Não 2- Sim (vai para a pergunta sobre a droga ilícita 2)

Atividade Física e Comportamento Sedentário

3.10) Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (*Não considere fisioterapia*).

1- Não (pule para questão 3.11) 2- Sim

3.10.1) Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Caminhada | 10- Artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira) |
| <input type="checkbox"/> 2- Caminhada em esteira | 11- Bicicleta (inclui ergométrica) |
| <input type="checkbox"/> 3- Corrida | 12- Futebol/futsal |
| <input type="checkbox"/> 4- Corrida em esteira | 13- Basquetebol |
| <input type="checkbox"/> 5- Musculação | 14- Voleibol/futevôlei |
| <input type="checkbox"/> 6- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump) | 15- Tênis |
| <input type="checkbox"/> 7- Hidroginástica | |

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

- () 8- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) 16- Dança (balé, dança de salão, dança do ventre)
 () 9- Natação 17- Outros

3.10.2) Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte (caminhada, corrida, musculação, treino funcional, pilates, crossfit, yoga, etc).

____ dias

3.10.3) No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

____ minutos

3.11) Antes do início da pandemia, de segunda a sexta-feira, quanto tempo em média você fica sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia? ____ horas

3.12) Atualmente, de segunda a sexta-feira, quanto tempo em média você fica sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia? ____ horas

Alimentação e Nutrição

3.13) Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você costuma comer:

Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico)?	() 1- Quase nunca/nunca () 2- De 1 a 2 dias por semana () 3- De 3 a 4 dias por semana () 4- De 5 a 6 dias por semana () 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Oleaginosas (castanha, amendoim, nozes, amêndoas, macadâmia, entre outros)?	() 1- Quase nunca/nunca () 2- De 1 a 2 dias por semana () 3- De 3 a 4 dias por semana () 4- De 5 a 6 dias por semana () 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – <i>não considerar batata, mandioca ou inhame</i>)?	() 1- Quase nunca/nunca () 2- De 1 a 2 dias por semana () 3- De 3 a 4 dias por semana () 4- De 5 a 6 dias por semana () 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Carne vermelha (boi e porco)?	() 1- Quase nunca/nunca () 2- De 1 a 2 dias por semana () 3- De 3 a 4 dias por semana () 4- De 5 a 6 dias por semana () 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Frango/galinha?	() 1- Quase nunca/nunca () 2- De 1 a 2 dias por semana () 3- De 3 a 4 dias por semana () 4- De 5 a 6 dias por semana () 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Frutas?	() 1- Quase nunca/nunca

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

	<input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Refrigerante ou suco artificial (pó, caixinha ou garrafa)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Biscoito industrializado (de pacote)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Salgadinho de pacote (Cheetos, Doritos, Fandangos, Batata Ruffles ou qualquer outra marca)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Macarrão ou sopas instantâneas?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto, peito de peru?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Produtos congelados (pizza, pratos prontos, nuggets, batata frita)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Enlatados em conserva (milho, azeitona, seleta de legumes, palmito)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Pão de forma, de hambúrguer ou de cachorro quente?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Guloseimas e doces (bala, chiclete, bombom, sorvete industrializado, gelatina e chocolate etc.)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

	<input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Troca a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Troca a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

3.14) Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você fez as seguintes refeições:

Café da manhã	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Lanche da manhã	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Almoço	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Lanche da tarde	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Jantar	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Ceia	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
“Beliscar” no intervalo entre as refeições	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas
 Gerais: prevalência e fatores associados

Autoeficácia para adoção de práticas saudáveis

3.15) Marque o quanto você PRETENDE, CONSEGUE ou se sente SEGURO para fazer as ações abaixo:

	Tenho certeza que não	Provavelmente não	Indiferente /neutro	Provavelmente e sim	Tenho certeza que sim
Sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha alimentação equilibrada.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Acredito que tenho o conhecimento e a capacidade de escolher e/ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Quando sinto fome, posso facilmente escolher alimentos saudáveis em vez de opções menos saudáveis.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Consigo fazer uma alimentação saudável mesmo que eu precise de mais tempo para isso.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu não receba muito apoio de	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

outras pessoas nas primeiras tentativas.					
Acho difícil escolher refeições ou lanches saudáveis quando estou comendo com meus amigos	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

Questionário Holandês do Comportamento Alimentar – DEBQ

3.16) Para cada pergunta, você deve decidir se ela é verdadeira sobre você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou muito frequentemente. Marque a opção que corresponde à avaliação sobre você referente a cada pergunta. Se julgar necessário, altere alguma resposta.

Você sente vontade de comer quando está irritado(a)?	() 1- Nunca () 2- Raramente () 3- Às vezes () 4- Frequentemente () 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando não tem nada para fazer?	() 1- Nunca () 2- Raramente () 3- Às vezes () 4- Frequentemente () 5- Muito frequentemente
Você tem vontade de comer quando está deprimido(a) ou desanimado(a)?	() 1- Nunca () 2- Raramente () 3- Às vezes () 4- Frequentemente () 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando se sente sozinho?	() 1- Nunca () 2- Raramente () 3- Às vezes () 4- Frequentemente () 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando alguém o “deixa para baixo”?	() 1- Nunca () 2- Raramente () 3- Às vezes () 4- Frequentemente () 5- Muito frequentemente
Você tem vontade de comer quando está contrariado(a)?	() 1- Nunca () 2- Raramente () 3- Às vezes () 4- Frequentemente

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados

	<input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando você sabe que algo desagradável está para acontecer?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando as coisas não estão indo do seu jeito ou quando estão dando errado?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está emocionalmente abalado(a)?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando você está entediado(a) ou agitado(a)?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está com medo?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está desapontado(a)?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à sua saúde geral, mental, qualidade do sono e uso de medicamentos)

4.1) Qual o seu peso atual em Kg? (Caso você não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado - Exemplo: 65.5) _____

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados

4.7.3) Problema de despertar muito cedo

Nenhum	Leve	Moderado	Grave	Muito grave
0	1	2	3	4

4.7.4) Quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o padrão atual de seu sono?

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito insatisfeito
0	1	2	3	4

4.8) Em que medida você considera que seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas (por exemplo: fadiga diária, habilidade para trabalhar/ executar atividades diárias, concentração, memória, humor, etc.)

Não interfere	Interfere um pouco	Interfere de algum modo	Interfere muito	Interfere extremamente
0	1	2	3	4

4.9) Quanto você acha que os outros percebem que o seu problema de sono atrapalha sua qualidade de vida?

Não percebem	Percebem um pouco	Percebem de algum modo	Percebem muito	Percebem extremamente
0	1	2	3	4

4.10) O quanto você está preocupado/ estressado com o seu problema de sono?

Não estou preocupado	Um pouco preocupado	De algum modo preocupado	Muito preocupado	Extremamente preocupado
0	1	2	3	4

4.11) Que horas você costuma dormir? (Exemplo: 22:00) _____

4.12) Que horas você costuma acordar? (Exemplo: 08:30) _____

Saúde Mental

4.13) Leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto a afirmação se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação:

0- Não se aplicou de maneira alguma.

1- Aplicou-se em algum grau, ou por um pouco de tempo.

2- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.

3- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.

4.13.1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
4.13.2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
4.13.3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

4.13.4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
4.13.5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
4.13.6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
4.13.7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
4.13.8	Senti que estava sempre nervoso(a)	0	1	2	3
4.13.9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
4.13.10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
4.13.11	Senti-me agitado(a)	0	1	2	3
4.13.12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
4.13.13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
4.10.14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
4.13.15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
4.13.16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
4.13.17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
4.13.18	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais	0	1	2	3
4.13.19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
4.13.20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
4.13.21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

4.14) Alguma vez você se feriu de alguma forma (se cortou, arrancou cabelos, bateu na parede, se queimou) ou desejou esse ferimento intencionalmente?

1- Não 2- Sim

4.14.1) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você se feriu intencionalmente?

1- Nenhuma vez
 2- 1 ou 2 vezes
 3- 3 ou 4 vezes
 4- 5 ou mais vezes

4.15) Alguma vez "As coisas estavam tão ruins" que você pensou bastante sobre morte ou que seria melhor se estivesse morto?

1- Nenhuma vez
 2- Uma vez

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

3- Duas vezes

4- Mais que duas vezes

4.16) Você pensou em tirar a sua própria vida?

1- Nenhuma vez

2- Uma vez

3- Duas vezes

4- Mais que duas vezes

4.17) Alguma vez já tentou suicídio?

1- Não

2- Sim

4.17.1) Você traçou um plano para cometer suicídio?

1- Não

2- Sim

Uso de medicamentos

4.19) Nos últimos 30 dias, você usou algum medicamento?

1- Não

2- Sim

*Agora vamos coletar dados sobre o uso de medicamentos. É importante que se preencha as informações de cada medicamento separadamente, um a um. Primeiro preencha os dados sobre um único medicamento, que chamaremos de **MEDICAMENTO 1**.*

4.19.1. A) Cite o nome do medicamento 1 que você faz ou fez uso nos últimos 30 dias	
4.19.2. Sobre o medicamento 1: Qual a indicação (para que usa o medicamento 1)?	
4.19.3. Há quanto tempo você utiliza o medicamento 1?	1- Uso quando necessário (Exemplo: em caso de dor/febre) 2- Menos de 1 ano 3- Mais de 1 ano
4.19.4. Você deixou de tomar o medicamento 1 nos últimos 7 dias?	1- Não 2- Sim, esqueci de tomar 3- Sim, por ter efeito adverso (colateral) 4- Sim, por falta de dinheiro para comprar 5- Sim, decidi interromper o uso 6- Outro motivo
4.19.5. Você começou a usar o medicamento 1 após o início da quarentena?	1- Não (vai para a pergunta III.3.6) 2- Sim (vai para a pergunta III.3.5.1)
4.19.5.1. Onde ele foi receitado/recomendado?	1- Consulta médica 2- Outro profissional de saúde 3- Rádio/TV/jornal/internet 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos 5- Por conta própria
4.19.6. Você faz ou fez uso nos últimos 30 dias de outro medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 2- Sim (vai para a pergunta sobre o medicamento 2)

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas
 Gerais: prevalência e fatores associados

5. ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

V) De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue a sua resposta numa escala de 1 a 5 pontos conforme indicado:

	Concordo		Não concordo nem discordo	Discordo	
	Totalmente	Na maior parte		Na maior parte	Totalmente
Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Sinto que posso contar com ajuda concreta das pessoas de meu convívio durante a pandemia.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Tenho várias pessoas com quem conversar, mesmo que por telefone, aplicativos de mensagens ou rede social, caso me sinta sozinho(a).	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Estou satisfeito(a) com o modo como as pessoas em minha casa estão lidando com a pandemia.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Meus familiares tem me ajudado no que preciso durante a pandemia.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Meus amigos tem me ajudado no que preciso durante a pandemia.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Sinto que meus professores estão buscando uma forma de manter meu aprendizado e vínculo com a universidade durante a pandemia.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Sinto que a universidade está buscando uma forma segura e eficiente de manter meu aprendizado e vínculo durante a pandemia.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Tenho recebido o suporte financeiro de que preciso durante a pandemia.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

5. ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

Marque a alternativa que reflete o quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas:

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim e nem boa	Boa	Muito boa
6.1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

			insatisfeito		
6.2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.3) As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:					
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
6.3.3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.3.4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.3.5) O quanto você aproveita a vida?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.3.6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.3.7) O quanto você consegue se concentrar?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.3.8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.3.9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.4) As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
6.4.1) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.4.2) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.4.3) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.4.4) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.4.5) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5) As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
6.5.1) Quão bem você é capaz de se locomover?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
6.5.2) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.3) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.4) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.5) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.6) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.7) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.8) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.9) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.10) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.5.11) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
6.6) A questão seguintes refere-se a frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
6.6.1) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

7. ESCALA DE RESILIÊNCIA

7.1) Marque a opção que melhor representa o quanto você discorda ou concorda de cada uma das declarações a seguir:

	Discordo fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo fortemente
Eu tenho tendência a me recuperar rapidamente	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

após viver momentos difíceis					
Eu tenho dificuldade para vivenciar eventos estressantes	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Eu me recupero rapidamente de eventos estressantes	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
É difícil eu me recuperar quando algo ruim acontece	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Eu costumo atravessar momentos estressantes com pouca dificuldade	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Eu levo muito tempo para superar situações difíceis na minha vida	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

8. ESCALA REDUZIDA DE SOLIDÃO

8.1) Abaixo encontram-se várias afirmativas sobre a forma que alguém pode se sentir, pedimos que leia com atenção e marque com que frequência você se sente como descrito em cada uma das afirmativas abaixo:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
Eu me sinto carente de companhia	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
Sinto que para mim é difícil fazer amigos	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
Eu me sinto bloqueado(a) e excluído(a) por outras pessoas	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
Sinto que as pessoas estão ao meu redor, mas não estão comigo	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()