Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social
Doutorado em Psicologia Social

Consumo Abusivo de Cerveja entre Jovens no Contexto de Pós-Sindemia de COVID-19: Um Problema para a Teoria do Comportamento Planejado?

Abusive Beer Consumption Among Young People in the Post-COVID-19 Syndemic Context: A Problem for the Theory of Planned Behavior?

Tese de Doutorado

Doctoral Thesis

BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA

João Pessoa – PB
Julho – 2025

BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA

Consumo Abusivo de Cerveja entre Jovens no Contexto de Pós-Sindemia de COVID-19: Um Problema para a Teoria do Comportamento Planejado?

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial à defesa pública para obtenção do título de Doutor em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pimentel (Departamento de Psicologia/Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes)

Coorientadora: Profa. Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos (Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva/Centro de Ciências da Saúde)

João Pessoa – PB
Julho – 2025

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C972c Cunha, Balduino Guedes Fernandes da.
Consumo abusivo de cerveja entre jovens no contexto de pós-sindemia de COVID-19 : um problema para a Teoria do Comportamento Planejado? / Balduino Guedes Fernandes da Cunha. - João Pessoa, 2025.
199 f. : il.

Orientação: Carlos Eduardo Pimentel.
Coorientação: Selene Cordeiro Vasconcelos.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Consumo abusivo de cerveja - jovens. 2. Teoria do Comportamento Planejado. 3. Intenção comportamental. 4. Sindemia de COVID-19. I. Pimentel, Carlos Eduardo. II. Vasconcelos, Selene Cordeiro. III. Título.

UFPB/BC CDU 178.1(043)

Elaborado por RUSTON SAMMEVILLE ALEXANDRE MARQUES DA SILVA - CRB-15/0386

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social

ATA DE DEFESA DE TESE

Aos trinta dias do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, de modo remoto pelo Google Meet, reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (CCHLA/UFPB), para a defesa de Tese do aluno **BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA** – mat. 20201014189 (orientando(a), UFPB, CPF: 007.640.074-32). Foram componentes da banca examinadora: Prof.(a) Dr.(a) **CARLOS EDUARDO PIMENTEL** (UFPB, Orientador, CPF: 023.802.314-19), Prof.(a) Dr.(a) **CICERO ROBERTO PEREIRA** (UFPB, Membro Interno ao Programa, CPF: 982.070.754-49), Prof.(a) Dr.(a) **SELENE CORDEIRO VASCONCELOS** (UFPB, Membro Externo ao Programa, CPF: 435.266.753-68), Prof.(a) Dr.(a) **SUIANE MAGALHAES TAVARES** (FACENE, Membro Externo à Instituição, CPF: 029.997.773-02) e Prof.(a) Dr.(a) **TAILSON EVANGELISTA MARIANO** (UNICAP, Membro Externo à Instituição, CPF: 008.681.253-00).Na cerimônia compareceram, além do(a) examinado(a), alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o(a) presidente da banca, Prof.(a) Dr.(a) **CARLOS EDUARDO PIMENTEL**, após declarar o objetivo da reunião, apresentou o(a) examinado(a) **BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que discorresse sobre seu trabalho, intitulado:**" CONSUMO ABUSIVO DE CERVEJA ENTRE JOVENS NO CONTEXTO DE PÓS-SINDEMIA DE COVID-19: UM PROBLEMA PARA A TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEJADO?".** Passando então ao aludido tema, o aluno foi, em seguida, arguido pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito de "**APROVADO**", o qual foi proclamado pela presidente da banca, logo que retornou ao recinto da solenidade pública. Nada mais havendo a tratar, eu, Júlio Rique Neto, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos assino juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 30 de julho de 2025.

PROF.(A) DR.(A) **CARLOS EDUARDO PIMENTEL**

PROF.(A) DR.(A) **SUIANE MAGALHAES TAVARES**

PROF.(A) DR.(A) **CICERO ROBERTO PEREIRA**

PROF.(A) DR.(A) **TAILSON EVANGELISTA MARIANO**

PROF.(A) DR.(A) **SELENE CORDEIRO VASCONCELOS**

PROF.(A) DR.(A) **JÚLIO RIQUE NETO**
Coordenador do PPGPS

DEDICATÓRIA

Dedico esta minha tese de doutorado ao dileto e saudoso Prof. Dr. Mardonio Rique Dias (*in memoriam),* cuja personalidade espirituosa e intelectualmente afiada me marcaram expressivamente durante os anos de nossa convivência acadêmica na graduação em Psicologia (como seu aluno e orientando de Iniciação Científica) e, posteriormente, na Pós-Graduação em Psicologia Social (como seu mestrando). De nossas muitas conversas – sobre ciência, psicologia, história, vida, relacionamentos humanos, Bossa Nova, Vinicius de Moraes – me legou ele o bem mais precioso: sua amizade! *O amigo: um ser que a vida não explica / Que só se vai ao ver outro nascer / E o espelho de minha alma multiplica...*

AGRADECIMENTOS

A concepção, elaboração e conclusão desta tese de doutorado, por mais que tenha se tratado de um exercício intelectivo solitário e que tenha exigido certa dose de abnegação, não deixou de ser também fruto de vivências cooperativas e coletivas, diretas e/ou indiretas. Acredito ser importante frisar que parte significativa de seu desenvolvimento transcorreu, simultaneamente, em um triplo contexto desafiador para mim, caracterizado pela sindemia de COVID-19 (no âmbito epidemiológico), pelo não afastamento de nenhuma de minhas atividades acadêmicas de pesquisa, ensino & extensão na graduação (no âmbito profissional) e pela experiência de solvência relacional dissensual (no âmbito pessoal), eventos que, combinados com o fenômeno da "saturação psicológica" observada entre potenciais respondentes (muito provavelmente decorrente da demanda excepcional para suas participações em pesquisas virtuais no contexto de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ocasionado pelo SARS-CoV-2) exigiram replanejamentos, reformulações e readequações dos estudos aqui contemplados.

Antecipo, desde já, minhas mais sinceras desculpas pelas eventuais omissões daquelas pessoas que, embora aqui não mencionadas, tiveram parcela de contribuição (em grau, frequência e intensidade diversos) para o aperfeiçoamento do trabalho ora concluso. Por outro lado, fazendo pontual adaptação temporal a conhecido adágio popular entre nós, *nem tudo foram flores* – por obra de alguns; ainda que insignificantes (em número de casos), reputo esses indivíduos como antípodas acadêmicos por terem demonstrado, de forma inequívoca e seletiva, o quão não irmanados estiveram com colega de profissão em fase de formação doutoral, obstinados que foram em criar estorvos diversos. Inobstante seus esforços, com a devida licença poética: *Todos esses que aí* estiveram */ Atravancando meu caminho, / Eles* passaram*… / Eu passarinho!*

Feitas essas ressalvas, inicio o registro dos meus agradecimentos a todas(os) as(os) minhas(meus) ex-orientandas(os) de Iniciação Científica (IC)/UFPB à época – Izolda Maria Pereira Leite (Fisioterapia/CCS), Luca Silva Tavares (Enfermagem/CCS), Talita Alcântara Alves Diniz (Psicologia/CCHLA), Paloma Clementino Dantas (Enfermagem/CCS), Maria Eduarda Costa Lima (Odontologia/CCS), Letícia Virgínia Ribeiro Nóbrega (Fisioterapia/CCS), Maria Paula Rodrigues Borborema (Enfermagem/CCS), Miquéas Ferreira Silva (Enfermagem/CCS) e Rômulo Feitosa da Silva (Medicina/CCM) –, bem como àquelas(es) discentes-colaboradoras(es) – Geovanna Ingrid Oliveira Melo França (Biotecnologia/CBIOTEC), Lucas Patrick Costa Mendonça (Psicologia/CCHLA), Clarissa Lima dos Santos (Ciência da Computação/CI), Davielly Oliveira Lima (Fonoaudiologia/CCS), Felipe Pereira França Duvale (Odontologia/CCS), Joana Maria Gomes Barbosa (Terapia Ocupacional/CCS), Lara Camelo de Oliveira (Psicologia/CCHLA),

Louise Alves da Hora Lima (Biotecnologia/CBIOTEC), Rebeca Rodrigues Guedes Martins (Nutrição/CCS) e Mayra Gomes de Lyra (Psicologia/CCHLA) – que, enquanto integrantes do Grupo de Pesquisa Cultura, Cognição & Tecnologia (GP-CcogTec)/UFPB (@gpccogtec.ufpb) por mim coordenado e atuando vinculados aos Projetos de IC derivados da tese, contribuíram na medida de suas habilidades para o desenvolvimento de fases importantes deste trabalho.

Agradeço também a todas(os) as(os) minhas(meus) ex-orientandas(os) de Iniciação à Docência/UFPB[1] à época – Willian Carlos Porfírio Alves (Odontologia/CCS), Bruno Albuquerque Dantas (Odontologia/CCS), Gabryella de Oliveira Pontes (Enfermagem/CCS), Letícia Virgínia Ribeiro Nóbrega (Fisioterapia/CCS), Maria Luiza Juvêncio da Silva (Fisioterapia/CCS), Maria Eduarda Costa Lima (Odontologia/CCS), Alba Inêz Celestino Rezende Fabrício (Nutrição/CCS), Raiane Cordeiro Leite (Enfermagem/CCS), Sabrina Jardely Marques Dias (Enfermagem/CCS), Stephanny Alaíde Marques Araújo (Nutrição/CCS), Samara de Sousa Sinésio (Fisioterapia/CCS), Isadora Medeiros Dantas (Medicina/CCM), Samarah Rangel Tomaz (Psicopedagogia/CE), Marcos Vinícius de Araújo Souza Faustino (Farmácia/CCS) e Anna Letícia de Almeida Leite (Fisioterapia/CCS) –, cujas atuações diligentes enquanto Monitoras(es) dos componentes de "(1405108) Introdução à Psicologia" que ministrei durante todo o período do curso de doutorado foram fundamentais para que eu pudesse realizar a contento parte significativa desta tese.

Estendo os agradecimentos a todas(os) as(os) minhas(meus) ex-orientandas(os) da Extensão Universitária[2] à época – Gisele Oliveira do Nascimento (Enfermagem/CCS), Giovanna Mucarbel dos Santos (Enfermagem/CCS), Raphaelly Nathanny da Silva (Física/CCEN), Samuel Ciro Franca Bezerra de Souza (Medicina/CCM), Thays Batista Turczinski (Odontologia/CCS), Lídia Mariana Cunha Leite (Odontologia/CCS), Lohan Marques da Silva (Pedagogia/CE) e Bruno Ferreira Carneiro (Psicologia/CCHLA) – que, quando por mim requisitadas(os), prestaram valiosa ajuda na divulgação das pesquisas (que subsidiaram esta tese) com os potenciais participantes.

Devo especial agradecimento àqueles(as) estudantes da graduação à época – muitos(as) deles(as) ex-discentes e/ou ex-orientandos(as) meus(minhas) – que, em atendimento a convites feitos por mim e por minha coorientadora para atuarem como juízes em fase de refinamento semântico do instrumento psicométrico do estudo principal desta tese, se dedicaram com esmero a esta tarefa. Foram elas(es): Ana Luíza Pereira Felicíssimo (Enfermagem/CCS), Angêla Francielly Cândido da Silva (Psicologia/CCHLA), Aymée de Souza Silvestre (Enfermagem/CCS), Bruna Moreira da Silva (Fisioterapia/CCS), Daniella de Oliveira Coutinho (Nutrição/CCS), Isadora Medeiros Dantas (Medicina/CCM), Laila Pitancó Silva dos Santos Martins (Terapia Ocupacional/CCS), Letícia Virgínia Ribeiro Nóbrega (Fisioterapia/CCS), Maria Paula Martins de Andrade (Enfermagem/CCS), Maria Paula Rodrigues Borborema (Enfermagem/CCS), Mariana Silva Pessoa (Enfermagem/CCS), Rômulo Feitosa da Silva (Medicina/CCM), Ronnir Marcos da Silva Borges (Engenharia de Energias Renováveis/CEAR), Ruan Vitor (Ciência da Computação/UNIPÊ), Sadrak Lyon Dantas Pontes (Medicina/CCM), Stephanny Alaíde Marques Araújo (Nutrição/CCS), Talita Alcântara Alves Diniz (Psicologia/CCHLA), Victor Costa de Albuquerque (Medicina/CCM) e Willian Carlos Porfírio Alves (Odontologia/CCS).

Agradeço ao, à época, mestrando do PPGEnf/UFPB, Gesualdo Gonçalves de Abrantes, pela sua disponibilidade e pelo seu profissionalismo para ministrar o "Minicurso sobre IRaMuTeq" ao

[1]Projeto (Individual) de Monitoria *"Psicologia na Vida Moderna: Contribuições Teóricas e Práticas da Ciência Psicológica à Formação de Discentes dos Cursos de Graduação da Universidade Federal da Paraíba"* (@psicologiavidamoderna.ufpb).

[2]Projeto de Extensão (Multissetorial, Multicentro e Multicampi) *"Bem-Estar Biopsicossocialespiritual (BEBPSE) por meio da Utilização de Tecnologia de Grupo Operativo (TecGO), da Capacitação em Protocolo de Primeiros Socorros Psicológicos (PPSP) e da Implementação de Atividades de Intervenção Conexas (AIC)"* (@proexbebpse.ufpb).

GP-CCogTec como forma de capacitação de seus membros com vistas à análise refinada dos dados qualitativos iniciais oriundos desta tese.

Expresso meus agradecimentos a todas(os) as(os) docentes [internas(os) e externas(os) ao PPGPS/UFPB] responsáveis por ministrar aquelas disciplinas que integralizei no Curso de Doutorado em Psicologia Social, cuja diversidade de concepções epistemológicas, teóricas e metodológicas alargaram meus horizontes científicos e me permitiram reexaminar o fenômeno do consumo de álcool entre os jovens por meio de facetas e matizes outras. Estendo esses agradecimentos aos(às) colegas mestrandos(as) e doutorandos(as) dessas mesmas disciplinas com os(as) quais pude conviver (quase que exclusivamente de forma remota, por conta da sindemia de COVID-19) e estabelecer diálogos e parcerias acadêmicos.

Agradeço ao Prof. Dr. Júlio Rique Neto, Coordenador do PPGPS/UFPB, à Denize Barreto Rocha, ex-Secretária Executiva do PPGPS/UFPB, e à Naara Hortência Soares de Oliveira, atual Secretária do PPGPS/UFPB, por seus solícitos atendimentos em todos os momentos nos quais precisei obter informações e orientações afins durante o curso de doutorado.

Agradeço ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB pelas diligentes análises éticas dos Protocolos de Pesquisa oriundos das etapas investigativas desta tese, análises estas acompanhadas de observações e recomendações afins com o propósito de garantir o respeito aos direitos, à dignidade, à integridade, à segurança e ao bem-estar de todos os jovens que participaram dos estudos empíricos aqui executados.

Meu forte agradecimento ao decano do CEP/CCS/UFPB, Prof. Ms. Gérson da Silva Ribeiro, exemplo de perícia ética na relatoria de protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, sempre prestimoso com todos(as) os pesquisadores que a ele recorrem para dirimir dúvidas e/ou solicitar orientações acerca de práticas eticamente aceitáveis em pesquisas científicas.

Agradeço fraternalmente ao Prof. Dr. Cristiano Bonneau, colega que conheci à época de sua primeira gestão como presidente da Associação dos Docentes da Universidade Federal da Paraíba (ADUFPB) – na qual me filiei quando passei a atuar como servidor público efetivo da universidade – e que, desde então, ademais dos genuínos acolhimento, suporte e orientações dispensados a todos(as) os(as) filiados(as) da ADUFPB, me apoiou na consecução desta tese e se tornou um grande amigo para além dos muros acadêmicos.

Agradeço, com especial estima, ao Prof. Dr. José Aparecido da Silva, pesquisador que tive o prazer de conhecer ao participar de alguns dos eventos organizados e promovidos pelo Instituto de Psicologia & NeuroComportamento (IPNC) e pelo Instituto Brasileiro de Neurociências Cognitiva & Comportamental (IBNCC) enquanto realizava meu doutoramento, e que me deu a honra de estar presente à minha defesa pública de doutorado. Unindo vigor intelectual e gentileza ímpar que inspira a todos e todas, desses encontros científicos surgiram oportunidades para discutirmos possível parceria futura de trabalho com o uso do modelo explicativo que fundamentou esta tese (Theory of Planned Behavior).

Agradeço àqueles(as) membros(as) do Laboratório de Psicologia da Mídia (LPM)/UFPB – coordenado pelo meu orientador – que, à época das apresentações iniciais do projeto que resultou nesta tese, teceram importantes comentários e observações visando ajustes e adequações necessários no que tange à sua estrutura formal e ao seu conteúdo.

Agradeço aos(às) amigos(as) e colegas, antigos e novos, bem como aqueles(as) ex-discentes e ex-orientandos(as), que puderam, com suas presenças, prestigiar meu exame de qualificação e minha posterior defesa de doutorado: Profa. Ms. Sandra Andréa de Miranda Estrela, Prof. Ms. Francisco Virgulino Alves de Oliveira, Marcela Santos, Prof. Dr. António Osvaldo Paqueleque, Ms.

Denize Barreto Rocha, Ms. Rafaella Silveira Sucupira da Costa, Profa. Dra. Sheyla Christine Santos Fernandes, Natanne Melo de Araújo, Ms. Mirella Darc de Melo Cahu Arcoverde de Souza, Prof. Dra. Kátia Cordeiro Antas, Prof. Ms. Tonivaldo Barbosa de Souza, Ms. Jayane Evellen de Fátima Cruz de Souza, Ms. Séfora Lima de Figueiredo, Prof. Tarcísio Machado Cabral, Maria Aparecida Santos, Prof. Ms. Thaís Emanuele Galdino Pessoa, Prof. Dr. Thayro Andrade Carvalho, Edinéa Coutinho de Lima, Raiane Cordeiro Leite, Raphaelly Nathanny da Silva e Flávia Evangelista Santos de Souza.

Agradeço ao Prof. Dr. Cícero Roberto Pereira, ao Prof. Dr. Tailson Evangelista Mariano e à Profa. Dra. Suiane Magalhães Tavares por aceitarem o convite para serem Membros da Banca Avaliadora e terem, com suas respectivas experiências e arguições, contribuído para o aquilatamento desta tese. Registro agradecimento adicional aos Professores Cícero Pereira e Tailson Mariano pelas valiosas considerações e observações quando de suas participações pregressas como Membros de meu Exame de Qualificação.

Quero expressar distinto agradecimento ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Eduardo Pimentel, pela confiança depositada e autonomia concedida para a realização dessa tese! Seu *savoir-faire* teórico-metodológico – no campo da Ciência Psicológica, em geral, e da Psicologia Social, em particular –, com as recomendações daí advindas, foram essenciais para o adequado desenvolvimento de todo o trabalho e para os ajustes que nele se fizeram necessários. Não menos importante foi poder contar, ante os contextos epidemiológico, profissional e pessoal por mim vivenciados nessa quadra de meu doutoramento, com sua paciência e compreensão camaradas.

Sou muitíssimo grato à minha coorientadora, Profa. Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos, pelo seu envolvimento, entusiasmo e encorajamento no decurso desse trabalho! Contar com sua experiência profissional e seu contínuo suporte acadêmico, combinados a seu estilo ao mesmo tempo generoso e assertivo, foram fatores decisivamente estimulantes em diversos momentos de meu doutoramento.

Por todo o irrestrito apoio – acompanhado de incisivas, e justas, cobranças! – agradeço afetuosamente à minha companheira, Dra. Débora de Oliveira Lopes, parceira amorosa e intelectual que, com coragem e paciência, soube lidar com meus humores, teimosias e solilóquios nos meses finais de escrita desta tese. Sua inteligência sagaz, suas habilidades relacionais, seu sólido conhecimento (nas esferas da educação e do direito) e seu profissionalismo escorreito são motivos de admiração e respeito não somente de minha parte, mas da parte de todos(as) que a conhecem! Estar a seu lado me proporcionou o alento e a confiança necessários para realizar parte significativa do meu doutoramento!

Sou eternamente grato à minha mãe, Maria Luiza Pessoa Fernandes da Cunha que, com seu espírito tenaz e, não raro, enfrentando contextos diversos e adversos ao longo de sua vida, não poupou esforços nem recursos para proporcionar a mim e aos meus irmãos a melhor educação formal possível desde a nossa mais tenra infância!

O meu mais solene agradecimento a todas as minhas Professoras e a todos os meus Professores – dos ensinos fundamental, médio e superior – de quem sou perene debitário! Sou (também) resultado da dedicação e do investimento delas e deles à formação educacional de gerações de brasileiros e brasileiras. Espero, modestamente, com o encerramento deste meu ciclo de estudo doutoral, ter-lhes retribuído à altura.

Agradeço, por fim, a todas(os) as(os) jovens de 18 a 24 anos que expressaram seus consentimentos e dedicaram tempo e atenção seus para atuarem como participantes dos estudos empíricos! Sem a generosa contribuição delas(es) essa tese não seria possível.

No caminho é que se vê, a praia melhor pra ficar
Tenho a hora certa pra beber
Uma cerveja antes do almoço é muito bom
Pra ficar pensando melhor
“A Praieira”, Chico Science & Nação Zumbi

Com textura e colarinho, corpo e alma num só copo
Seja de trigo ou de cevada, só não me venha com cascata
Não quero arroz, não quero milho
Só puro malte, meu amigo
Uma Ale, uma Bock, uma Pilsen, uma Porter
Uma IPA, uma Helles, uma Dunkel e uma Stout
Só não me venha com papo furado
Nem cereal... não maltado
Cerveja que é boa, é pura e muito natural
Cerveja que é boa, tem que ser artesanal
Não quero arroz, não quero milho
Só puro malte, meu amigo
“Puro Malte”, Blues Etílicos

Não podemos falar de um suposto nível seguro de consumo de álcool. Não importa o quanto você beba – o risco para a saúde começa desde a primeira gota de qualquer bebida alcoólica. A única coisa que podemos afirmar com certeza é que quanto mais você bebe, mais prejudicial é – ou, em outras palavras, quanto menos você bebe, mais seguro é.
“Nenhum nível de consumo de álcool é seguro para a nossa saúde [comunicado de imprensa]”, Dra. Carina Ferreira-Borges (Consultora Regional para Álcool, Drogas Ilícitas e Saúde Prisional na OMS)

Resumo

O álcool etílico se destaca por ser uma das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo por parte de jovens adultos, especialmente na forma de bebidas fermentadas (com destaque para a cerveja) e, em menor grau, na forma de bebidas destiladas (p. ex.: cachaça, rum, conhaque, uísque, licor, gin, vodka e tequila). Por se tratar de substância psicoativa cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos do corpo, danosa ao cérebro, teratogênica, mutagênica, causadora de neuropatias e de disfunção erétil, responsável por desenvolver forte dependência física e psicológica, além de ser uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo, diversos estudos têm convergido para a conclusão de que, quando se trata da ingestão de bebidas alcoólicas, nenhuma quantidade é segura, sendo o dano ao organismo aumentado em decorrência da quantidade ingerida. Dentre os padrões de uso, aqueles relacionados ao consumo intenso/excessivo/pesado e/ou problemático/abusivo são considerados os mais nocivos e danosos do ponto de vista da saúde (individual e coletiva), gerando impactos sociais, educacionais, ocupacionais e econômicos significativamente deletérios e onerosos para o indivíduo (e àqueles grupos sociais diretamente vinculados a ele) e para toda a sociedade. Neste contexto, o objetivo principal desta tese foi verificar a adequabilidade da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) em predizer e explicar o consumo (regular ou problemático) de cerveja entre jovens na faixa etária de 18 a 24 anos, com o exame da contribuição dos fatores atitudinal, normativo e de controle do modelo. Foram realizados três estudos. O Estudo 01 (E01) consistiu em uma Revisão Narrativa da Literatura acerca do consumo nocivo de álcool/cerveja e da Teoria do Comportamento Planejado. O Estudo 02 (E02) se centrou na identificação das Crenças Críticas Comportamentais (instrumentais e experienciais), Normativas (injuntivas e descritivas) e de Controle (aspectos facilitadores e impedientes) em uma amostra composta por 55 jovens que bebiam e não bebiam cerveja. Por fim, o Estudo 03 (E03) se dedicou a testagem empírica da TCP – com a utilização de correlações r de Pearson, Regressões Hierárquicas e análises de Mediação por meio do IBM SPSS Statistics e do JASP – em uma amostra final de 118 participantes que também faziam uso ou não de cerveja. Todos os estudos empíricos foram previamente submetidos à Plataforma Brasil/Conselho Nacional de Saúde e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPB. Os resultados do E01 indicaram considerável prevalência de ingestão regular de álcool, incluindo o consumo problemático (*binge drinking*), especialmente entre homens jovens, com uma tendência de aumento de consumo entre as mulheres, em parte resultante do incentivo oriundo de marketing e mídias sociais com foco no perfil de bebedoras jovens. Nas pesquisas empreendidas com a Teoria do Comportamento Planejado, as Crenças Comportamentais e de Controle, bem como Atitudes e Controles Comportamentais Percebidos, atuaram de forma mais preponderante na Intenção de consumir cerveja, notadamente entre as mulheres. Acerca dos resultados do E02, foram emitidas pelos jovens 1.282 crenças acerca de beber cerveja, sendo 524 crenças comportamentais [40,9%; 305 instrumentais (p. ex., “socialização”, “diversão”, “tornar-se um vício” e “problemas de saúde”) e 219 experienciais (p. ex., “alegria”, “prazer”, “tristeza” e “solidão”)], 495 crenças normativas [38,6%; 249 injuntivas (p. ex., “meus/minhas amigos/amigas” e “minha família”) e 246 descritivas (p. ex., “jovens” e “religiosos”)] e 263 crenças de controle [20,5%; 140 facilitadoras (p. ex., “festas” e “necessidade de socialização”) e 123 dificultadoras (p. ex., “problemas para a saúde” e “presença de familiares”)]. Por fim, resultados do E03 apontaram para um baixo consumo de cerveja por parte dos jovens pesquisados, se destacando a Atitude como uma variável preponderante para a compreensão da Intenção, e também do Comportamento, de se engajar no consumo de cerveja. O Controle Comportamental Percebido e a Norma Subjetiva apresentaram contribuições modestas que, muito provavelmente, refletem o contexto e a cultura envolvidas no ato de consumir álcool, em geral, e cerveja, em particular. Por fim, foram apontados alguns direcionamentos para futuros estudos, incluindo a investigação de fatores como “identidade implícita” e “hábitos” sobre a intenção comportamental dos jovens em consumir cerveja.

Palavras-chave: jovens; consumo abusivo de cerveja; intenção comportamental; Teoria do Comportamento Planejado

Abstract

Ethyl alcohol stands out as one of the most widely consumed psychoactive substances in the world among young adults, especially in the form of fermented beverages (particularly beer) and, to a lesser extent, in the form of distilled beverages (e.g., cachaça, rum, brandy, whiskey, liqueur, gin, vodka, and tequila). Because it is a carcinogenic, immunosuppressive, toxic substance to body cells and tissues, damaging to the brain, teratogenic, mutagenic, a cause of neuropathies and erectile dysfunction, responsible for developing strong physical and psychological dependence, and one of the main causes of preventable mortality worldwide, several studies have converged on the conclusion that, when it comes to the ingestion of alcoholic beverages, no amount is safe, with the damage to the organism increasing proportionally to the amount consumed. Among the patterns of use, those related to intense/excessive/heavy and/or problematic/abusive consumption are considered the most harmful and damaging from a health perspective (individual and collective), generating significantly deleterious and costly social, educational, occupational, and economic impacts for the individual (and those social groups directly linked to them) and for society as a whole. In this context, the main objective of this thesis was to verify the suitability of the Theory of Planned Behavior (TPB) in predicting and explaining beer consumption (regular or problematic) among young people aged 18 to 24, by examining the contribution of the attitudinal, normative and control factors of the model. Three studies were conducted. Study 1 consisted of a narrative review of the literature on harmful alcohol/beer consumption and the Theory of Planned Behavior. Study 2 focused on identifying Critical Behavioral Beliefs (instrumental and experiential), Normative Beliefs (injunctive and descriptive), and Control Beliefs (facilitating and hindering aspects) in a sample of 55 young people who both drank and did not drink beer. Finally, Study 3 empirically tested the TPB – using Pearson's r correlations, Hierarchical Regressions, and Mediation Analysis with the aid of IBM SPSS Statistics and JASP – in a final sample of 118 participants who also drank or did not drink beer. All empirical studies were previously submitted to Brazil Platform/National Health Council and approved by the Research Ethics Committee/Health Sciences Center/Federal University of Paraíba. The results of E01 indicated a considerable prevalence of regular alcohol consumption, including problematic drinking (binge drinking), especially among young men, with a trend of increasing consumption among women, partly resulting from encouragement from marketing and social media focusing on the profile of young female drinkers. In the research undertaken using the Theory of Planned Behavior, Behavioral and Control Beliefs, as well as Attitudes and Perceived Behavioral Controls, played a more predominant role in the Intention to consume beer, notably among women. Regarding the results of E02, young people expressed 1,282 beliefs about drinking beer, including 524 behavioral beliefs [40.9%; 305 instrumental beliefs (e.g., “socialization”, “fun”, “becoming an addiction”, and “health problems”) and 219 experiential beliefs (e.g., “joy”, “pleasure”, “sadness”, and “loneliness”)], 495 normative beliefs [38.6%; 249 injunctive beliefs (e.g., “my friends” and “my family”) and 246 descriptive beliefs (e.g., “young people” and “religious people”)] and 263 control beliefs [20.5%; 140 facilitating beliefs (e.g., “parties” and “need for socialization”) and 123 hindering beliefs (e.g., “health problems” and “presence of family members”)]. Finally, the results of E03 pointed to a low consumption of beer among the young people surveyed, highlighting Attitude as a predominant variable for understanding the Intention, and also the Behavior, of engaging in beer consumption. Perceived Behavioral Control and Subjective Norm showed modest contributions, which most likely reflect the context and culture involved in the act of consuming alcohol in general, and beer in particular. Finally, some directions for future studies were suggested, including the investigation of factors such as “implicit identity” and “habits” on the behavioral intention of young people to consume beer.

Keywords: young people; excessive beer consumption; behavioral intention; Theory of Planned Behavior

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO…… 14
Panorama do consumo de álcool e seus impactos…….. 04
Teoria do Comportamento Planejado (TCP)…….. 26
COLOCAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA…….. 35
JUSTIFICATIVA…… 35
OBJETIVOS…….. 36
HIPÓTESE…… 36
MÉTODO…….. 36
ESTUDO 01 – Revisão Narrativa da Literatura acerca do consumo nocivo de álcool/cerveja e da Teoria do Comportamento Planejado (TCP)…… 38
Consumo regular ou nocivo de bebidas alcoólicas entre jovens…….. 42
Teoria do Comportamento Planejado e consumo de álcool…….. 47
ESTUDO 02 – Identificação das Crenças Críticas Comportamentais, Normativas e de Controle e Construção/Validação dos Instrumentos…… 50
Objetivos Geral e Específicos…….. 50
Fase 01 – Elaboração e/ou adequação dos instrumentos de pesquisa: TCLE, QCCNdC-TCP, AUDIT e QBSEC…….. 50
Fase 02 – Validação semântica dos instrumentos da pesquisa…… 51
Fase 03 – Pesquisa propriamente dita: identificação das crenças críticas…….. 52
População e Amostra…….. 52
Instrumentos e Procedimentos…… 52
Análise dos Dados e Informações……... 53
Aspectos Éticos da Pesquisa……... 53
RESULTADOS E DISCUSSÕES PARCIAIS…… 56
Crenças Comportamentais sobre "Beber Cerveja"…….. 56
Crenças Normativas sobre "Beber Cerveja"…….. 62
Crenças de Controle sobre "Beber Cerveja"…… 66
ESTUDO 03 – Testagem empírica da Teoria do Comportamento Planejado (TCP)…… 70
Fase 01 – Construção e validação semântica do instrumento principal e adaptação dos instrumentos complementares da pesquisa…… 70
Método…… 71
População e Participantes…… 71
Instrumentos e Procedimentos…… 71
Análise das Informações 72
Fase 02 – Adequabilidade da TCP para a população-alvo e o comportamento-alvo…… 72
Método…… 72
População e Participantes…… 72
Instrumentos e Procedimentos…… 73
Análise dos Dados……... 73
Aspectos Éticos da Pesquisa……... 73
RESULTADOS…… 75
Caracterização da Amostra de Participantes……... 75
Exame das Médias e das Correlações entre os Construtos da TCP…… 81
Análises de Regressão Linear Múltipla e de Regressão Hierárquica com os Construtos da TCP…….. 84
Exame de Mediação com os Construtos da TCP…… 86
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO…….. 88
REFERÊNCIAS…… 92
APÊNDICES…… 101
Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Questionário de Crenças sobre "Beber Cerveja", Instrumento Psicométrico sobre "Beber Cerveja", AUDIT adaptado, Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental (QBSEC) – Google Forms
ANEXOS…… 168
Pareceres Consubstanciados do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Quantidade de consumidores (12 a 65 anos) e prevalência de consumo de álcool (na vida, últimos 12 meses, últimos 30 dias, em *binge*) por faixa etária segundo o III LNUD – Brasil, 2015…….. 19
Figura 2. Principais fatos referentes ao consumo nocivo de álcool e às consequências à saúde segundo a OPAS/OMS…….. 24
Figura 3. Iniciativa SAFER da OMS referente às 5 intervenções mais custo-efetivas para reduzir os danos relacionados uso nocivo do álcool e seus impactos sanitários, sociais e econômicos……... 25
Figura 4. Estrutura original e atual da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) com a inclusão de fatores de fundo (background factors)…… 30
Figura 5. Evolução da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) no período de 1985 a 2024: fases nascente, formativa, de expansão, de refinamento, de maturação e de integração…….. 34
Figura 6. Overview dos Estudo da Tese…… 37
Figura 7. Fluxograma da Revisão Narrativa de Literatura……. 41
Figura 8. Caracterização da amostra de participantes: faixas etárias, medidas de tendência central e medidas de dispersão (n = 118)…… 75
Figura 9. Caracterização da amostra de participantes por gênero: mulher cisgênero, homem cisgênero e gênero não-binário (n = 118)……... 75
Figura10. Quantidade de pessoas que moram na mesma residência fixa do participante (n = 93)…… 77
Figura 11. Atividade/ocupação remunerada relacionada, ou não, com a instituição de ensino superior na qual está vinculado(a) o(a) participante (n = 93)…… 78
Figura 12. Participação, ou não, em programa de assistência ou financiamento estudantil na instituição de ensino superior do(a) participante (n = 93)…….. 78
Figura 13. Principais mídias sociais, por ordem de preferência, utilizadas com mais frequência pelos(as) participantes para se manterem informados(as) acerca de notícias e acontecimentos (n = 93)……... 79
Figura 14. Opinião dos(as) participantes acerca do quanto as mídias sociais (Instagram, TikTok, Youtube, Facebook) influenciam no aumento do consumo de cerveja pelos jovens de 18 a 24 anos (n = 93)…… 79
Figura 15. Autoavaliação, pelo participante, de seu conhecimento geral acerca do álcool presente na cerveja (tipo de álcool, quantidade, efeitos sobre o organismo) (n = 93)…… 80
Figura 16. Consumo de cerveja por parte dos participantes nos últimos 12 meses (n = 93)…….. 80
Figura 17. Médias e respectivos desvios-padrão do Comportamento Passado (últimos 3 meses), da Intenção Comportamental, da Atitude Geral (Instrumental e experiencial), da Norma Subjetiva Geral (injuntiva e descritiva) e do Controle Comportamental Percebido Geral (capacidade e autonomia) de jovens de 18 a 24 anos acerca de beber cerveja (n = 118)……... 82
Figura 18. Correlações *r* de Pearson e respectivos níveis de significância entre Comportamento Passado (últimos 3 meses), Intenção Comportamental, Atitude Geral (Instrumental e experiencial), Norma Subjetiva Geral (injuntiva e descritiva) Controle Comportamental Percebido (capacidade e autonomia) de jovens de 18 a 24 anos acerca de beber cerveja (n = 118)……... 83
Figura 19. Resultado de modelo de Regressão Linear Múltipla (RLM) com a Intenção Comportamental como variável dependente e a Atitude Geral, a Norma Subjetiva Geral e o Controle Comportamental Percebido Geral como preditores (n = 118)…… 84
Figura 20. Resultado de modelo de Regressão Hierárquica com a Comportamento Passado como variável dependente e o Controle Comportamental Percebido Geral, a Atitude Geral, a Norma Subjetiva Geral e a Intenção Comportamental como preditores (n = 118)…… 85
Figura 21. Resultado do exame de Mediação (estimativas de parâmetros) com os preditores da Teoria do Comportamento Planejado (Atitude Geral, Norma Subjetiva Geral e Controle Comportamental Percebido Geral), tendo a Intenção Comportamental como a variável mediadora e o Comportamento Passado como desfecho (n = 118)……... 86
Figura 22. Resultado do exame de Mediação (diagrama de caminhos) com os preditores da Teoria do Comportamento Planejado (Atitude Geral, Norma Subjetiva Geral e Controle Comportamental Percebido Geral), tendo a Intenção Comportamental como a variável mediadora e o Comportamento Passado como desfecho (n = 118)……... 87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização do perfil de jovens (18 a 24 anos) participantes (n = 55)……... 54
Tabela 2. Crenças Comportamentais Instrumentais (vantagens) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)……... 58
Tabela 3. Crenças Comportamentais Instrumentais (desvantagens) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)…….. 59
Tabela 4. Crenças Comportamentais Experienciais (sentimentos positivos) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)……... 60
Tabela 5. Crenças Comportamentais Experienciais (sentimentos negativos) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)……... 61
Tabela 6. Crenças Normativas Injuntivas (pessoas/grupos que aprovam beber) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)……. 64
Tabela 7. Crenças Normativas Injuntivas (pessoas/grupos que desaprovam beber) de jovens (18 a 24 anos)acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)…….. 64
Tabela 8. Crenças Normativas Descritivas (pessoas com mais chances de beber) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)…….. 65
Tabela 9. Crenças Normativas Descritivas (pessoas com menos chances de beber) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)……. 65
Tabela 10. Crenças de Controle (fatores facilitadores) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)……... 67
Tabela 11. Crenças de Controle (fatores dificultadores) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)……... 68

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Teste de Triagem para Envolvimento com Álcool, Tabagismo e Substâncias)
AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test (Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool)
CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCSA: Canadian Centre on Substance Use and Addiction (Centro Canadense sobre Uso e Dependência de Substâncias)
CEP: Comité de Ética em Pesquisa
CISA: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
CNS: Conselho Nacional de Saúde
COVID-19: Coronavirus Disease 2019 (Doença por Coronavírus 2019)
DALY: Disability-Adjusted Life Years (Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade)
FLACSO: Faculdade Latino-Americana De Ciências Sociais
GBD: Global Burden of Disease Study (Carga Global de Doenças)
GP-CCogTec: Grupo de Pesquisa Cultura, Cognição & Tecnologia
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM: International Business Machines Corporation (Corporação Internacional de Máquinas de Negócios)
ICICT/FIOCRUZ: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz
JASP: Jeffreys's Amazing Statistics Program (Incrível Programa de Estatísticas de Jeffreys)
LNUD: Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
MS: Ministério da Saúde
NIAAA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (Instituto Nacional sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo)
ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde
OR: Odds Ratio (razão de chances)
PNS: Pesquisa Nacional de Saúde
QBebeCerva-TCP: Questionário sobre Beber Cerveja fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado
QBSEC: Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental
QCCNdC-TCP: Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado
RNL: Revisão Narrativa da Literatura
RLM: Regressão Linear Múltipla
SAFER [acrônimo]: Strengthen restrictions on alcohol availability (Submeter disponibilidade do álcool a restrições), Advance and enforce drink driving counter measures (Avançar e impor medidas contra a direção sob o efeito do álcool), Facilitate access to screening, brief interventions and treatment (Facilitar o acesso à triagem, intervenção breve e tratamento), Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion (Executar proibição ou restrição abrangente à publicidade, patroínio e promoção de bebidas alcoólicas), Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies (Reajustar o preço do álcool por meio de impostos sobre o consumo e políticas de preços)
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais)
TAR: Teoria da Ação Racional
TAS: Teor de Álcool no Sangue
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCP: Teoria do Comportamento Planejado
TPB: Theory of Planned Behavior (Teoria do Comportamento Planejado)
TRA: Theory of Reasoned Action (Teoria da Ação Racional)
WHO: World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

INTRODUÇÃO

Panorama do consumo de álcool e seus impactos

O álcool se destaca por ser uma das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo por parte de jovens adultos, com predominância daqueles do sexo masculino (GBD 2020 Alcohol Collaborators, 2022). No final da década de 1990, ao analisarem a literatura disponível acerca da prevalência, dos padrões e das consequências do consumo de álcool entre pessoas deste mesmo perfil populacional, Quigley e Marlatt (1996) assinalaram um quadro que, com algumas variações regionais e sociodemográficas, tem se estendido até os dias atuais:

> Jovens adultos têm uma prevalência maior de consumo de álcool e consumo excessivo de álcool do que qualquer outra faixa etária. Eles também bebem mais pesadamente e sofrem mais consequências negativas do consumo. As taxas de abuso e dependência de álcool são desproporcionalmente maiores entre aqueles com idades entre 18 e 29 anos em comparação com outras faixas etárias. [...] Os padrões de consumo são afetados por fatores demográficos, psicológicos, comportamentais e sociais, bem como pela legislação sobre idade mínima para consumo de álcool e pelo custo do álcool. (p. 185)

Dentre os comportamentos relacionados uso excessivo de bebida alcoólica se destaca o "beber pesado episódico" (*binge drinking*), padrão de consumo relativamente comum entre os jovens, caracterizado por uma grande ingestão de álcool em um curto período de tempo com o objetivo de alcançar um estado rápido e intenso de "embriaguez" (i. é, intoxicação alcoólica) geralmente associada a atividades recreativas (De Wever & Quaglino, 2017), comportamento que tende a ocasionar diversos riscos sociais e de saúde. As definições de "beber pesado episódico" adotadas pelos principais órgãos e organizações nacionais e internacionais são relativamente convergentes e se referem ao

> consumo de 60g ou mais de álcool puro (equivalente a aproximadamente 4-5 doses-padrão) em uma única ocasião, pelo menos uma vez no último mês (WHO, 2018) ou ao consumo de álcool que eleva o teor de álcool no sangue (TAS) para 0,08%, i. é, 0,08 gramas (ou mais) de álcool por decilitro, [...] padrão [...] que corresponde a consumir cinco ou mais bebidas (homens), ou quatro ou mais bebidas (mulheres), em

> aproximadamente duas horas. Pesquisas mostram que um número menor de doses no mesmo período resulta no mesmo TAS em jovens: apenas três doses para meninas e de três a cinco doses para meninos, dependendo da idade e do tamanho. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2025, seção “O que é o consumo excessivo de álcool?”)

Conclusões oriundas de estudos e relatórios nacionais, regionais e mundiais acerca da ingestão de bebidas alcoólicas – sejam elas fermentadas (p. ex., cerveja e vinho) ou destiladas (p. ex., cachaça, vodka, whisky e gim) – têm convergido para apontar que nenhuma quantidade de álcool é segura para consumo humano e que o dano à saúde aumenta em decorrência da quantidade (WHO, 2023; Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2023; GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018).

Especificamente acerca da saúde e funcionalidades do cérebro, foi observado que um volume maior de ingestão semanal de álcool (quer seja de vinho, cerveja ou de bebidas destiladas) esteve relacionado uma densidade menor da massa cinzenta, podendo levar a efeitos adversos e nocivos na estrutura cerebral (Topiwala et al., 2022). Ao realizarem uma análise acerca da ingestão de álcool durante a pandemia da COVID-19, Garcia e Sanchez (2020) destacaram que

> […] o consumo de bebidas alcoólicas está vinculado a mais de 230 doenças e agravos […] como resultado dos efeitos do etanol, que é substância psicoativa, reforçadora, cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos e teratogênica. É uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo [...]. Especialmente, o consumo excessivo enfraquece o sistema imunológico e diminui a capacidade de o organismo combater as doenças infecciosas bacterianas e virais, como a COVID-19. (p. 01)

Nesse momento, se faz oportuna uma notação. A despeito das críticas pertinentes que questionam se o termo “sindemia”, em contraste ao de “pandemia”, representa de forma mais adequada e abrangente as interações entre doença/comorbidade e fatores contextuais (p. ex.: Souza, 2022), se considera aqui que aquele termo explicita, de forma mais contundente, a necessidade de se considerar múltiplos determinantes (p. ex.: sociais, econômicos, educacionais) e indicadores (p. ex.: de desigualdades, de iniquidades, de insegurança alimentar, de trabalho decente) na abordagem de

eventos epidemiológicos globais como foi o caso da COVID-19 (cf. Barbosa et al., 2022; Bispo Júnior & Santos, 2021; Franch et al., 2022). Nesse sentido, salientou Horton (2020):

> A COVID-19 não é uma pandemia. É uma sindemia. A natureza sindêmica da ameaça que enfrentamos significa que uma abordagem mais diferenciada é necessária se quisermos proteger a saúde de nossas comunidades.
>
> A noção de sindemia foi concebida pela primeira vez por Merrill Singer, um antropólogo médico americano, na década de 1990. Escrevendo na The Lancet em 2017, em parceria com Emily Mendenhall e colegas, Singer argumentou que uma abordagem sindêmica revela interações biológicas e sociais que são importantes para o prognóstico, tratamento e política de saúde. (...). Uma sindemia não é meramente uma comorbidade. As sindemias são caracterizadas por interações biológicas e sociais entre condições e estados, interações que aumentam a suscetibilidade de uma pessoa a danos ou pioram seus resultados de saúde. (...).
>
> A consequência mais importante de ver a COVID-19 como uma sindemia é sublinhar suas origens sociais. A vulnerabilidade de cidadãos mais velhos; de comunidades negras, asiáticas e de minorias étnicas; e de trabalhadores essenciais, que geralmente são mal remunerados e têm menos proteção social, aponta para uma verdade até agora pouco reconhecida: não importa quão eficaz seja um tratamento ou uma vacina protetora, a busca por uma solução puramente biomédica para a COVID-19 fracassará. A menos que os governos elaborem políticas e programas para reverter disparidades profundas, nossas sociedades nunca estarão verdadeiramente seguras contra a COVID-19. Como Singer e colegas escreveram em 2017, “Uma abordagem sindêmica fornece uma orientação muito diferente para a medicina clínica e à saúde pública, mostrando como uma abordagem integrada para compreender e tratar doenças pode ser muito mais bem-sucedida do que simplesmente controlar doenças epidêmicas ou tratar pacientes individuais”. (p. 874)

Portanto, o emprego do termo “sindemia” no título desta tese visa não perder de vista as implicações amplas da COVID-19 relacionadas ao seu surgimento e à sua disseminação planetária, bem como à vulnerabilidade diferenciada de indivíduos e grupos humanos quando se considera suas condições e relações concretas de existência. Feita essa observação, a ocorrência do termo “pandemia” ao longo desse trabalho foi mantida, em observância à utilização feita pelos autores (e pesquisa afins) coligidos.

Em retomada. O uso abusivo do álcool tem sido associado mais fortemente ao consumo de **cerveja**, bebida que constitui a maior parte do consumo alcoólico em vários países, incluindo-se o Brasil (cerca de 62%). De acordo com Paschall et al. (2021), esse cenário resulta de uma conjugação de fatores:

> Há uma série de razões pelas quais o consumo de cerveja pode estar mais fortemente associado ao consumo nocivo e a problemas do que o consumo de outras bebidas alcoólicas, incluindo uma cultura de consumo de cerveja que incentiva o consumo abusivo, as características dos consumidores de cerveja (por exemplo, jovens do sexo masculino), preço mais baixo do que outras bebidas alcoólicas e marketing extensivo (por exemplo, Rogers & Greenfield, 1999; Room et al., 2011). Os ambientes e contextos (por exemplo, grandes festas) em que a cerveja é consumida também podem contribuir para qualquer associação entre o consumo de cerveja e os problemas. Também pode acontecer que existam simplesmente mais consumidores de cerveja na população de muitos países, produzindo assim mais problemas no total. (p. 1982)

Pesquisa conduzida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) envolvendo 33 países e dois territórios das Américas, no qual os participantes brasileiros representaram 30,8% da amostra total (3.799 pessoas), indicou que 42% dos nacionais apresentaram um consumo de álcool elevado durante a pandemia de COVID-19. A mesma pesquisa mostrou ainda que, no quadro geral de entrevistados, houve **maior prevalência do "beber pesado episódico (BEP)" entre os jovens** (ao menos em uma ocasião durante os últimos 30 dias), sendo a **cerveja a bebida consumida com maior frequência pelos participantes** da Região do Cone Sul (que inclui o Brasil) em 2019 (51%) e em 2020 (46,1%, no período de março a junho daquele ano).

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil por meio de (a) levantamentos entre estudantes de Ensino Fundamental e Ensino Médio, (b) levantamentos entre crianças e adolescentes em situação de rua, (c) levantamentos domiciliares e (d) dados de internações hospitalares, já evidenciavam o grave problema de saúde pública que é consumo abusivo de bebidas alcoólicas, especialmente entre os jovens de ambos os sexos (Laranjeira, Pinsky, Zaleski & Caetano, 2007). Resultados obtidos pelo **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira** (Laranjeira et al., 2007) não somente reforçaram a constatação de estudos

anteriores como revelaram padrões de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes e jovens brasileiros particularmente deletérios. Dentre os principais achados deste I Levantamento Nacional estão aqueles demonstrando que: **(a) metade das doses de bebidas alcoólicas consumidas por jovens de ambos os sexos foi de cerveja ou chope**; (b) a ingestão regular de bebidas alcoólicas, em ambos os sexos, se deu de forma precoce (por volta dos 14 anos); (c) os jovens masculinos e femininos não apresentaram diferenças significantes na frequência com que consumiam bebidas alcoólicas; (d) dentre os que bebiam, os rapazes ingeriam significativamente mais doses quando comparados às moças; (e) cerca de 13% dos adolescentes masculinos e femininos apresentaram um padrão intenso de consumo de álcool; (f) episódios de *binge drinking* foram significativamente mais frequentes entre os meninos, sendo que 30% dos jovens (de ambos os sexos) relataram o "beber pesado episódico" duas vezes ou mais por mês nos últimos doze meses anteriores à pesquisa.

Dados mais recentes acerca da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas "na vida", "nos últimos 12 meses", "nos últimos 30 dias" e "em *binge"* evidenciaram que as pessoas na faixa etária de 18 a 24 anos (portanto, de jovens) têm mantido altas taxas de consumo de álcool quando se considera quaisquer desses parâmetros, conforme apresentados na **Figura 1** que reproduz tabela do **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira** (Bastos et al., 2017).

Figura 1

Quantidade de consumidores (12 a 65 anos) e prevalência de consumo de álcool (na vida, últimos 12 meses, últimos 30 dias, em binge) por faixa etária segundo o III LNUD – Brasil, 2015

Tabela 4.1.2 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

a) Na Vida e Nos últimos 12 meses

Faixa etária	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**101.615**	**66,4**	**64,8**	**68,0**	**65.943**	**43,1**	**41,8**	**44,4**
12 a 17 anos	6.951	34,3	30,6	38,0	4.510	22,2	19,0	25,5
18 a 24 anos	16.089	72,1	69,0	75,1	11.883	53,2	50,1	56,3
25 a 34 anos	23.587	74,5	72,0	77,1	16.434	51,9	49,5	54,3
35 a 44 anos	21.861	71,9	69,6	74,2	14.049	46,2	44,0	48,4
45 a 54 anos	18.562	70,1	67,9	72,3	11.369	43,0	40,7	45,2
55 a 65 anos	14.565	66,3	63,5	69,1	7.698	35,0	32,5	37,6

b) Últimos 30 dias e em binge

Faixa etária	30 dias				*Binge*			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**46.036**	**30,1**	**28,9**	**31,3**	**25.311**	**16,5**	**15,6**	**17,5**
12 a 17 anos	1.784	8,8	6,1	11,5	1.022	5,0	3,2	6,9
18 a 24 anos	7.832	35,1	32,1	38,0	4.566	20,5	17,9	23,0
25 a 34 anos	12.102	38,2	35,9	40,6	7.362	23,3	21,3	25,3
35 a 44 anos	10.510	34,6	32,4	36,8	5.726	18,8	17,1	20,6
45 a 54 anos	8.388	31,7	29,7	33,7	4.150	15,7	13,9	17,4
55 a 65 anos	5.420	24,7	22,4	26,9	2.486	11,3	9,8	12,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Nota. Reproduzido de "III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira", do ICIT/FIOCRUZ, 2017 (https://www.researchgate.net/publication/339385911_III_Levantamento_Nacional_sobre_o_uso_de_drogas_pela_populacao_brasileira). Acesso público de acordo com a "Intellectual Property Policy" (https://www.researchgate.net/ip-policy).

O Sumário Executivo deste mesmo **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LNUD)** acerca do álcool forneceu um panorama factual do consumo de bebidas alcoólicas pela população brasileira, no qual é possível verificar índices atuais e passados de ingestão, estratos etários de consumo e quantidade de pessoas que atendem a critérios de dependência (ICICT/FIOCRUZ, s/d) [destaques em negrito acrescentados]:

> Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos (66,4% - IC95%: 64,8% - 68,0%), declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida. Cerca de quarenta e seis milhões de pessoas (30,1% - IC95%: 28,9% - 31,3%) informaram ter consumido pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores a pesquisa, sendo destes 38,8% (IC95%: 36,9% - 40,7%) homens e 21,9% (IC95%: 20,6% - 23,2%) mulheres.
>
> O consumo de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores a pesquisa foi maior entre os adultos jovens, na faixa etária de 25 a 34 anos (38,2%, IC95%: 35,9% - 40,6%), **seguido pelas faixas de 18 a 24 anos (35,1%, IC95%: 32,1% - 38,0%)** e 35 a 44 anos (34,6%, IC95%: 32,4% - 36,8%). Os adolescentes, na faixa etária de 12 a 17 anos, foram os que referiram menor uso de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores a pesquisa (8,8%, IC95%: 6,1% - 11,5%), quando comparados as outras faixas etárias.
>
> Aproximadamente 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa (seguindo os critérios do DSM-IV). Isso representa 3,5% (IC95%: 2,8% - 4,2%) dos indivíduos que consumiram álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo destes 4,6% (IC95%: 3,6% - 5,5%) homens e 2,1% (IC95%: 1,4% - 2,7%) mulheres.
>
> Dos indivíduos que relataram uso de bebida alcoólica nos 12 meses anteriores a pesquisa, **as estimativas de dependência mais altas foram encontradas nas faixas etárias de 18 a 24 anos (4,1% [IC95%: 2,3% - 5,8%])** e 55 a 65 anos (4,0% [IC95%: 2,4% - 5,7%]). No entanto, as outras faixas etárias também apresentaram estimativas preocupantes do ponto de vista da saúde pública, como a estimativa de 3,9% (IC95%: 2,5% - 5,3%) na faixa etária de 25 a 34, 3,5% (IC95%: 2,5% - 4,6%) na faixa etária de 35 a 44 e por último, mas talvez a mais preocupante do ponto de vista da prevenção, 2,6% (IC95%: 0,1% - 5,2%) para faixa etária de adolescentes entre 12 a 17 anos.

A **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)** – inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019 – também ofereceu dados relevantes para compreender os padrões de uso e abuso de álcool na população brasileira e os desfechos adversos a ele relacionados, como doenças crônicas, acidentes e violência. De acordo com os resultados da PNS de 2013, 13,7% da população adulta (18 anos ou mais) relataram consumo abusivo de álcool, definido como a ingestão de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião nos 30 dias anteriores à pesquisa. Em 2019, esse percentual aumentou para 17,1%, evidenciando um crescimento preocupante do comportamento de *binge drinking* no país (IBGE, 2020, 2014).

A análise por sexo extraída da PNS mostrou um padrão consistente ao longo dos anos: os homens apresentaram prevalências significativamente mais altas de consumo abusivo em comparação às mulheres. Em 2019, 26% dos homens relataram consumo excessivo, frente a 9,2% das mulheres. No entanto, observou-se um aumento proporcional mais expressivo entre as mulheres, o que pode indicar mudanças nos padrões socioculturais relacionados ao uso de álcool. **Quanto à faixa etária, o maior consumo abusivo foi identificado entre os jovens de 18 a 24 anos, tanto em 2013 quanto em 2019, com destaque para o aumento de prevalência nesse grupo entre os dois períodos**. As disparidades regionais também foram evidentes: as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as maiores prevalências de consumo abusivo, enquanto a região Nordeste teve as menores taxas, padrão esse que pode refletir diferenças culturais, socioeconômicas e de acesso às bebidas alcoólicas (IBGE, 2020, 2014).

Nesse âmbito de produções acerca do uso de bebidas alcoólicas, o **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA)** produziu, nos últimos cinco anos, uma série de estudos e relatórios com foco na compreensão do consumo de álcool no Brasil, seus impactos na saúde pública e as desigualdades sociais envolvidas. A principal iniciativa dessa produção é a série de relatórios intitulada **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama**, publicada anualmente desde 2020. O Panorama 2020 apresentou um diagnóstico inicial do padrão de consumo de álcool no país, sendo sucedido pelas edições de 2021 a 2024, que abordaram temas como os efeitos da pandemia, fatores motivacionais para o consumo, prevalência do uso abusivo e desigualdades raciais e de gênero (Andrade, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024). A edição de 2023 revelou que 17% da população brasileira adulta consumia álcool de forma abusiva, sendo que 75% dos indivíduos nessa condição não reconheciama gravidade do problema (Andrade, 2023). Já o Panorama 2024 apontou que a taxa

de mortalidade por causas atribuíveis ao álcool foi 30% maior entre a população negra, com destaque para as mulheres negras, cuja taxa foi mais que o dobro da verificada entre mulheres brancas (Andrade, 2024).

Apesar da queda de 52% nas internações por causas relacionadas ao álcool entre 2010 e 2023, as taxas de mortalidade voltaram a crescer durante e após a pandemia de COVID-19, passando de 30,4 para 32,5 mortes por 100 mil habitantes entre 2019 e 2022 (Andrade, 2024). Além disso, diversos informativos e publicações técnicas lançados entre 2023 e 2025 abordaram tópicos como o "transtorno por uso de álcool" (TUA), os riscos associados ao consumo em diferentes fases da vida, e as relações entre álcool e doenças como câncer, transtornos psiquiátricos e doenças hepáticas (Andrade, 2023, 2024, 2025). Outro dado relevante é o aumento da proporção de internações hospitalares por álcool entre pessoas com mais de 55 anos, que passou de 22% em 2010 para 35% em 2023. Paralelamente, foi identificado **crescimento contínuo do consumo abusivo entre mulheres**, com aumento médio de 4,25% ao ano entre 2010 e 2020, e **entre jovens de 18 a 34 anos**, grupo com prevalência particularmente elevada de uso semanal (Andrade, 2023).

Os estudos levados a cabo pelo CISA revelaram um cenário complexo de consumo de álcool no Brasil, marcado por aumento da mortalidade, transformações no perfil etário e de gênero dos usuários e desigualdades estruturais que dificultam o acesso à prevenção e ao tratamento, destacando, também, necessidade de campanhas educativas sobre os riscos do álcool, especialmente em relação à dose-padrão e ao impacto em situações como direção de veículos, gestação e comorbidades psiquiátricas. A recomendação extraída dos Panoramas até então produzidos é o de fortalecimento de políticas públicas intersetoriais que considerem variáveis como raça/cor, gênero e idade, além da ampliação do acesso a diagnóstico precoce, prevenção e tratamento (Andrade, 2024, 2025).

No Brasil e em outros países da América Latina, consumo abusivo de álcool (especialmente entre jovens de 18 a 24 anos), muitas vezes na forma de *binge drinking*, está associado a acidentes de trânsito, violência interpessoal, dificuldades acadêmicas e prejuízos à saúde mental (Kuntsche et al., 2017), bem como apresenta relação com o desemprego[3]. Conforme explicitado pela OPAS

[3]A faixa etária entre 18 e 24 anos, por situar-se na transição entre juventude e vida produtiva, tende a vivenciar com maior intensidade os conflitos entre expectativas laborais, instabilidade profissional e vulnerabilidades sociais, o que pode favorecer o uso de substâncias (incluindo o álcool) como forma de regulação emocional. Todavia, a relação entre o uso abusivo de bebidas alcoólicas (incluindo beber pesado episódico e etilismo) e o trabalho/desemprego tem se mostrado complexa (cf. Nkomo & Adanlawo, 2024; Mangot-Sala et al., 2021). Abordagens múltiplas (p. ex.: psicológico-sociais, sociológicas, econômicas, médicas, históricas) têm buscado compreender as intersecções entre o contexto laboral e o consumo abusivo de álcool, considerando os impactos psicossociais, organizacionais e econômicos envolvidos nessa relação (cf. Moreira & Vianna, 2023; Albuquerque et al., 2022; Soares & Ferreira 2017).

(2025), alguns fatos relativos ao consumo abusivo ou nocivo de bebidas alcoólicas já estão bem estabelecidos (vide **Figura 2** adiante):

(a) em todo o mundo, 3 milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes;
(b) o uso nocivo de álcool é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões;
(c) em geral, 5,1% da carga mundial de doenças e lesões são atribuídas ao consumo de álcool, conforme calculado em termos de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY, sigla em inglês);
(d) o consumo de álcool causa morte e incapacidade relativamente cedo na vida. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes são atribuíveis ao álcool;
(e) existe uma relação causal entre o uso nocivo do álcool e uma série de transtornos mentais e comportamentais, além de doenças não transmissíveis e lesões;
(f) foram estabelecidas recentemente relações causais entre o consumo nocivo do álcool e a incidência de doenças infecciosas, tais como tuberculose e HIV/AIDS;
(g) além das consequências para a saúde, o uso nocivo do álcool provoca perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e para a sociedade em geral.

Com os objetivos de “reduzir os danos relacionados ao consumo de álcool em nível global”, “apoiar os países no fortalecimento de políticas públicas eficazes”, “reduzir a carga de doenças e mortes atribuíveis ao álcool” e “alcançar metas globais de saúde e desenvolvimento sustentável (ODS), especialmente a Meta 3.5 da Agenda 2030 (‘Reforçar a prevenção e o tratamento do uso nocivo do álcool’)”, a OMS lançou em 2018 a iniciativa **SAFER** (Vital Strategies, 2024; WHO, 2023, 2022, 2020, 2019, 2018; vide **Figura 3** adiante), acrônimo que representa cinco estratégias prioritárias, baseadas em evidências, para ajudar os países a reduzirem os impactos negativos do uso nocivo do álcool na saúde pública e no desenvolvimento social:

S – *Strengthen restrictions on alcohol availability* (Fortalecer as restrições à disponibilidade de álcool, como limitar os horários e locais de venda).
A – *Advance and enforce drink-driving countermeasures* (Avançar e aplicar medidas contra a condução sob efeito de álcool, como leis mais rígidas e fiscalização intensiva).
F – *Facilitate access to screening, brief interventions and treatment* (Facilitar o acesso à triagem, intervenções breves e tratamento, especialmente na atenção primária).

E – *Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship and promotion* (Aplicar proibições ou restrições abrangentes à publicidade, patrocínio e promoção do álcool, especialmente voltadas a jovens).

R – *Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies* (Aumentar os preços do álcool por meio de impostos especiais e políticas de precificação, o que comprovadamente reduz o consumo).

Figura 2

Principais fatos referentes ao consumo nocivo de álcool e às consequências à saúde segundo a OPAS/OMS



Nota. Reproduzido de "Álcool", da Organização Pan-Americana da Saúde, 2025 (https://www.paho.org/pt/topicos/alcool), sob a licença "CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO" (https://www.paho.org/pt/publicaciones/permisos-licencias).

A OMS tem enfatizado a implementação desigual da iniciativa SAFER nos países, especialmente em nações de baixa e média renda. Os relatórios de 2022 a 2024 produzidos pela organização apontaram que menos de 50% dos países implementaram plenamente políticas de taxação ou restrição à propaganda de álcool; que o consumo per capita global de álcool permanece alto, com estimativa de mais de 3 milhões de mortes anuais atribuíveis ao álcool; e que a pandemia de COVID-19 afetou tanto o padrão de consumo quanto a capacidade dos governos de implementar políticas de controle (Vital Strategies, 2024; WHO, 2023, 2022).

Nos anos de 2023 e 2024 a OMS reforçou a importância da estratégia SAFER no contexto pós-pandêmico, incluindo em fóruns como a Assembleia Mundial da Saúde e em parcerias com agências da ONU e governos. Há um foco crescente na redução das desigualdades sociais ligadas ao consumo nocivo de álcool, reconhecendo que populações vulneráveis (incluindo jovens, minorias e comunidades indígenas) são desproporcionalmente afetadas (Vital Strategies, 2024).

Figura 3

Iniciativa SAFER da OMS referente às 5 intervenções mais custo-efetivas para reduzir os danos relacionados uso nocivo do álcool e seus impactos sanitários, sociais e econômicos



Nota. Reproduzido de "SAFER", da Organização Pan-Americana da Saúde, 2025 (https://www.paho.org/pt/topicos/alcool/safer), sob a licença "CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO" (https://www.paho.org/pt/publicaciones/permisos-licencias).

Atualmente, a iniciativa SAFER é a principal estrutura de orientação global da OMS para enfrentar os impactos do consumo nocivo de álcool. Embora tenha havido avanços pontuais, a implementação das cinco estratégias ainda é limitada em muitos países. A OMS continua a promover SAFER como um componente essencial da agenda de saúde pública, destacando que políticas eficazes de controle do álcool são evidência-base e custo-efetivas, com longo histórico de benefícios para a saúde pública (WHO, 2023).

Diante dessa realidade é tarefa do(a) pesquisador(a) das ciências sociais, humanas e da saúde desvendar alguns dos fatores proximais e distais, individuais e sociais, que estão envolvidos na decisão das pessoas em se engajarem no consumo intensivo ou problemático de bebidas alcoólicas em geral, e da **cerveja** em particular. Para tanto, deve recorrer a abordagens multimetodológicas ancoradas em modelos teóricos ecológicos e/ou sociocognitivos que possam fornecer um quadro compreensivo de facetas do fenômeno sob análise, apontar soluções possíveis aos problemas associados e/ou gerados por este mesmo fenômeno e embasar teórico-metodologicamente programas de intervenção (a serem posteriormente avaliados por meio de critérios operacionais quanto ao seu impacto no público-alvo). Em vista disso, prossegue-se agora com a apresentação de uma das teorias que tem sido mais utilizadas para esses propósitos.

Teoria do Comportamento Planejado (TCP)

A utilização de estratégias interventivas subsidiadas por modelos teóricos consistentes tem sido enfatizada por peritos sociais como uma forma promissora de compreender e modificar a conduta humana (Conner & Norman, 2015). Nesta perspectiva, destaca-se a Teoria do Comportamento Planejado – TCP (Ajzen, 2012, 2011, 1991) como um dos modelos que tem sido utilizado na descrição, explicação, predição e prescrição do comportamento humano em áreas diversas do conhecimento – em especial, no campo da Saúde Coletiva –, com a exibição de satisfatória consistência interna, consistência externa, operacionalidade, generalidade e parcimônia científica.

A Teoria do Comportamento Planejado (TCP) – em inglês, Theory of Planned Behavior (TPB) – foi proposta pelo psicólogo social polonês Icek Ajzen em 1985 e desenvolvida como uma extensão da Teoria da Ação Racional (TAR) – em inglês, Theory of Reasoned Action (TRA; Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980) – visando superar as limitações desta para lidar com comportamentos sobre os quais as pessoas têm um controle volitivo incompleto (vide **Figura 4**

adiante). Tal como na TAR, um fator central na TCP é a intenção de realizar um determinado comportamento. As intenções são indicações do quanto as pessoas estão dispostas a tentar, de quanto esforço estão capazes de exercer, a fim de executar o comportamento (Ajzen, 1991).

De acordo com a TCP, as intenções comportamentais são determinadas por três construtos independentes. O primeiro deles, denominado *Atitude em relação ao comportamento*, se refere ao grau com que uma pessoa tem uma avaliação favorável ou desfavorável em relação a um comportamento. O segundo é um fator social denominado *Norma Subjetiva* e refere-se à pressão social percebida para manifestar ou não o comportamento. Por fim, o terceiro preditor das Intenções Comportamentais é o grau de *Controle Comportamental Percebido*, o qual refere-se à facilidade ou dificuldade percebida para exibir o comportamento (Heidemann, Araújo, & Veit, 2012). Com o objetivo de explicar o comportamento humano, e não apenas de o prever, a TCP também identifica os antecedentes das *Atitudes em relação ao comportamento*, das *Normas Subjetivas* e dos *Controles Comportamentais Percebidos*, antecedentes estes que, em última análise, determinam Intenções e Comportamentos. Sendo assim, no nível mais básico de explicação, a teoria postula que o comportamento é uma função de informações disponíveis relevantes para o comportamento, acerca das quais se constituem as Crenças das pessoas (Ajzen, 1991).

Conforme a estrutura proposta pela TCP, estão contidas nas crenças comportamentais, normativas e de controle (chamadas de “medidas ou indicadores formativos”) as informações principais e mais detalhadas acerca dos determinantes de um comportamento, constituindo-se respectivamente estas mesmas crenças na base cognitiva para as *Atitudes em relação ao comportamento*, para as *Normas Subjetivas* e para os *Controles Comportamentais Percebidos* (denominados de “medidas ou indicadores reflexivos”), sendo o conjunto de ambas as medidas (formativas e reflexivas) atuantes para explicar as intenções comportamentais da pessoa (Ajzen, 2011). O próprio autor da TCP, em homepage dedicada à teoria (cf. Ajzen, 2019a,b), fornece as seguintes descrições conceituais acerca dos três tipos de crenças acima referidas (destaques em negrito acrescentados):

> **Crenças comportamentais** vinculam o comportamento de interesse a resultados e experiências esperados. Uma crença comportamental é a probabilidade subjetiva de que o comportamento produzirá um dado resultado ou experiência. Embora uma pessoa possa ter muitas crenças comportamentais com relação a qualquer comportamento, apenas um número relativamente pequeno é facilmente acessível em um dado momento. Supõe-se que essas crenças acessíveis – em combinação com os

> valores subjetivos dos resultados e experiências esperados – determinam a atitude predominante em relação ao comportamento. Especificamente, a avaliação de cada resultado ou experiência contribui para a atitude em proporção direta à probabilidade subjetiva da pessoa de que o comportamento produza o resultado ou experiência em questão [...]. (Seção “Behavioral Beliefs”)
>
> **Crenças normativas** refletem a pressão percebida para se envolver em um certo comportamento exercida por indivíduos ou grupos de referência significativos como o cônjuge, família, amigos e – dependendo da população e do comportamento estudados – professor, médico, supervisor e colegas de trabalho. Uma crença normativa é a probabilidade subjetiva de que um dado referente incentive o desempenho do comportamento **(crença normativa injuntiva)** ou seja provável que execute o comportamento por si mesmo **(crença normativa descritiva)**. Assume-se que as crenças normativas – em combinação com a significância dos referentes para o indivíduo – determinam a norma subjetiva predominante. Especificamente, a significância de cada referente para a pessoa contribui para a norma subjetiva em proporção direta à probabilidade subjetiva da pessoa de que o referente incentive o desempenho do comportamento ou que seja provável de executar o comportamento em questão [...]. (Seção “Normative Beliefs”)
>
> **Crenças de controle** têm a ver com a presença percebida de fatores que podem facilitar ou impedir a execução de um comportamento. Supõe-se que essas crenças de controle – em combinação com o poder percebido de cada fator de controle – determinam o controle comportamental percebido predominante. Especificamente, o poder percebido de cada fator de controle para impedir ou facilitar a execução do comportamento contribui para o controle comportamental percebido em proporção direta à probabilidade subjetiva da pessoa de que o fator de controle esteja presente [...]. (Seção “Control Beliefs”)

Ressalte-se que a TCP não supõe serem as crenças comportamentais, normativas e de controle (mais prontamente acessíveis à pessoa) formadas de maneira racional ou imparcial, tampouco representarem a realidade com precisão. De fato, essas crenças podem ser irracionais, tendenciosas e/ou imprecisas, visto refletirem as informações disponíveis que a pessoa tem em relação ao desempenho de um determinado comportamento, informações estas que podem se

apresentar incompletas, estarem baseadas em premissas falsas e/ou serem influenciadas por motivações de natureza egoísta ou mesmo por outras emoções (Ajzen, 2011).

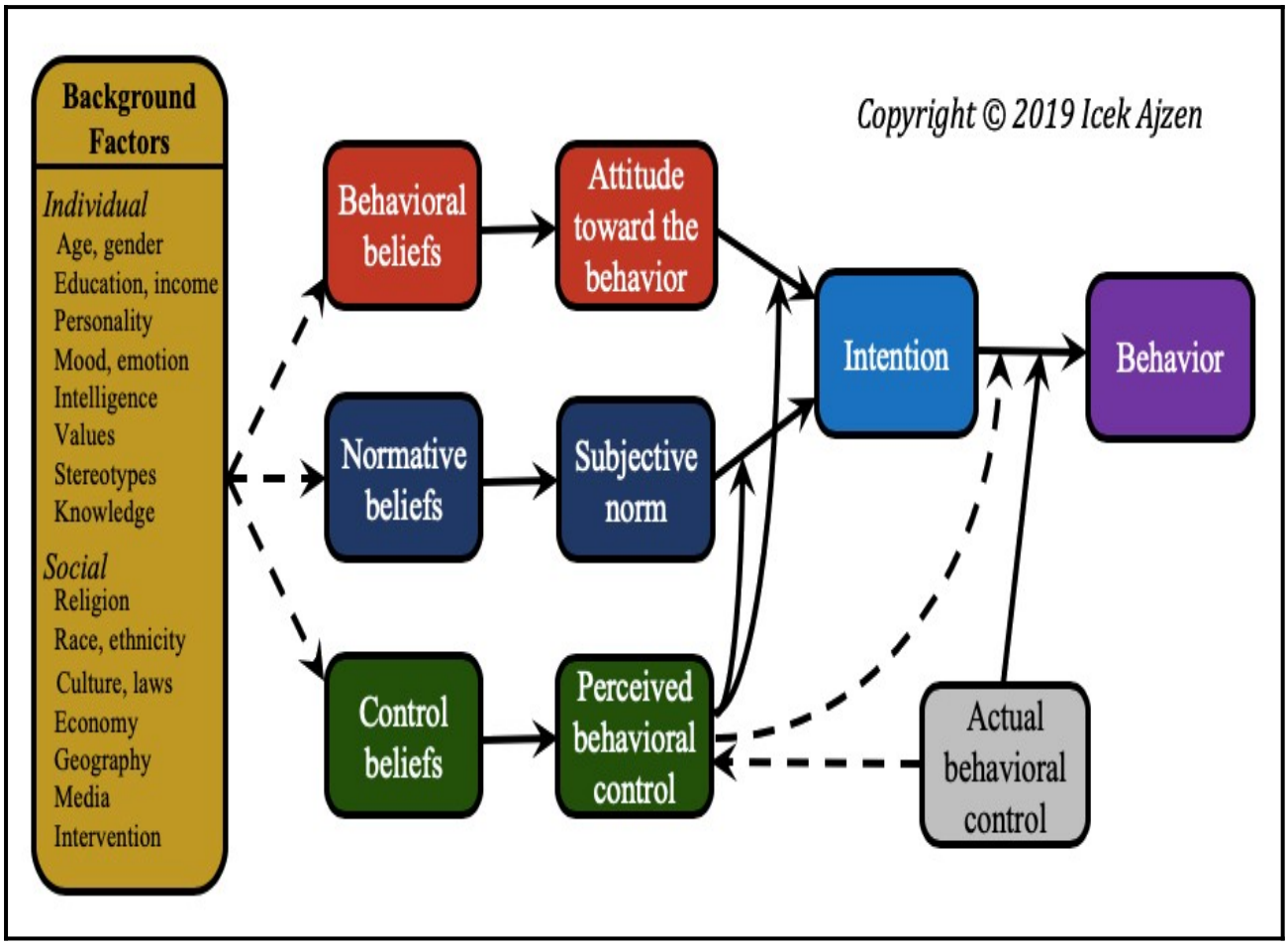
O importante, para a Teoria do Comportamento Planejado, não é como as pessoas constituem suas crenças comportamentais, normativas e de controle, mas sim que as respectivas *Atitude em relação ao comportamento*, *Normas Subjetivas* e *Percepções de Controle* seguem, automática e consistentemente, estas mesmas crenças – sentido no qual a teoria afirma ser o comportamento da pessoa "fundamentado" ou "planejado". E, mesmo não especificando onde essas crenças se originaram, a teoria aponta para vários fatores antecedentes influenciadores delas, a exemplo daqueles de natureza pessoal, daqueles relacionados às variáveis demográficas e daqueles associados à exposição às mídias, ressaltando, contudo, que estes fatores atuam indiretamente sobre as intenções e comportamentos afins, mediados pelas medidas formativas (crenças) e reflexivas (atitudinais, normativas e de controles percebidos) (Ajzen, 2011). Ao medir as respectivas Crenças, portanto, pode-se, teoricamente, investigar por que as pessoas têm certas *Atitudes em relação ao comportamento*, certas *Normas Subjetivas* e certos *Controles Comportamentais Percebidos*. Cabe ressaltar, entretanto, que esta função explicativa é considerada apenas para aquelas crenças modais salientes (CMS), ou seja, as crenças que são facilmente acessíveis na memória (Ajzen, 2011). As pessoas podem ter um grande número de crenças sobre qualquer comportamento, mas podem acessar cognitivamente apenas um número relativamente pequeno em qualquer momento. São estas crenças modais salientes (CMS) que são consideradas os determinantes explicativos das intenções e ações de uma pessoa (Ajzen, 1991). Conforme assinalado por Cunha et al. (2023):

> Levando-se em conta esse *script*, em consonância ao previsto pela TCP, espera-se que as Crenças Comportamentais possam produzir uma avaliação favorável/desfavorável (aspecto instrumental) e positiva/negativa (aspecto experiencial) em relação ao comportamento; que as Crenças Normativas possam refletir a pressão percebida de determinados referentes que encorajam (aspecto injutivo) ou que são propensos (aspecto descritivo) a desempenhar o comportamento; e que as Crenças de Controle possam facilitar (aspectos facilitadores) ou dificultar (aspectos impedientes) a execução de determinada conduta. Portanto, quanto mais favorável/positiva for a atitude direcionada a uma ação, quanto mais atuante for a norma pessoal do indivíduo advinda da pressão percebida dos referentes e quanto mais intensa for a percepção de controle comportamental, mais forte deverá ser a intenção do indivíduo de realizar o comportamento em consideração (…). (pp. 418-419)

Cabe destacar que a importância relativa da *Atitude em relação ao comportamento*, da *Norma Subjetiva* e do *Controle Comportamental Percebido* para a previsão da Intenção poderá variar de acordo com o comportamento e a situação. Assim, em alguns casos e contextos, pode se verificar que apenas as *Atitude em relação ao comportamento* têm um impacto significativo nas intenções; em outros, que as *Atitude em relação ao comportamento* e o Controle Comportamental Percebido são suficientes para explicar as Intenções; e, em demais casos e contextos, que os três preditores (*Atitude em relação ao comportamento*, Norma Subjetiva e Controle Comportamental Percebido) fazem contribuições independentes (Ajzen, 1991).

Figura 4

Estrutura original e atual da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) com inclusão de fatores de fundo (background factors)



Nota. Da direita para a esquerda: Comportamento, Controle Comportamental Real, Intenção, Atitude direcionada ao comportamento, Norma Subjetiva, Controle Comportamental Percebido, Crenças Comportamentais, Crenças Normativas, Crenças de Controle. Reprodução gratuita autorizada pelo autor para fins acadêmicos (https://people.umass.edu/aizen/tpb.background.html).

Portanto, o objetivo da TCP é predizer e explicar os comportamentos sociais por (a) meio das intenções que precedem imediatamente os comportamentos reais e (b) por meio dos fatores constituintes (de natureza cognitiva, afetivo-avaliativa, normativo-social e de controle percebido) dessa mesma intenção comportamental. Em razão dessa estrutura conceitual, a TCP tornou-se um dos modelos mais testados, citados e influentes para a previsão do comportamento social humano (Ajzen, 2011).

A esse respeito, estudo bibliométrico recente conduzido por Naskar e Lindahl (2025) analisou a evolução da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) ao longo de quatro décadas, entre 1985 e 2024. Com base em 14.461 artigos e 542.479 citações indexadas na Web of Science, os autores utilizaram técnicas como “acoplamento bibliográfico”, “cocitação” e “análise de redes de palavras-chave” por meio do software VOSviewer para mapear os principais núcleos temáticos e autores influentes na literatura sobre a TCP, realizando uma divisão cronológica em seis períodos distintos: 1985-1999, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014, 2015-2019 e 2020-2024.

Os autores elaboraram as seguintes questões de pesquisa com o objetivo de atingir *“uma análise abrangente e sistemática da literatura e do cenário de pesquisa da TCP entre 1985 e 2024”: 1. Qual é a estrutura intelectual e a dinâmica da pesquisa na TCP?; 2. Como o campo do TCP evoluiu nos últimos quarenta anos?; 3. Quem são os autores, artigos, instituições e periódicos mais influentes?; 4. Quais são as redes e relacionamentos entre os artigos?; e 5. Quais são os caminhos de pesquisa futuros promissores e específicos?* Buscando proporcionar uma visão abrangente da evolução da TCP ao longo dos 6 períodos anteriormente referidos, Naskar e Lindahl (2025) a descreveram nos termos seguintes (vide **Figura 5** adiante):

> **[...] Fase nascente (1985-1999)**
> Durante essa fase inicial, a TCP surgiu como uma extensão da Teoria da Ação Racional (TAR), com a introdução do Controle Comportamental Percebido. Pesquisas fundamentais, principalmente em psicologia social e saúde pública, estabeleceram os construtos centrais e o período também testemunhou a adoção inicial da TCP em diversos contextos. Esses estudos iniciais permitiram à comunidade acadêmica explorar as Intenções Comportamentais e posicionar a TCP entre outras teorias do comportamento. Um dos principais focos da pesquisa foi compreender como o Controle Comportamental Percebido influenciava as intenções e os comportamentos, bem como seu valor para a área. (p. 25)

[...] Fase formativa (2000-2004)

A fase formativa marcou a difusão da TCP para novos domínios, como saúde, tecnologia da informação e empreendedorismo. Comparações com outros modelos de intenção-comportamento – p. ex., como TAM [Technology Acceptance Model (Modelo de Aceitação de Tecnologia)] e UTAUT [Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia)] – e revisões meta-analíticas consolidaram os resultados da TCP e aprimoraram seu poder preditivo. Esse período demonstrou a versatilidade da TCP, oferecendo aos acadêmicos uma compreensão diferenciada da aceitação de tecnologia e dos comportamentos de saúde. Entre as ênfases de pesquisa dessa fase estão a análise dos fatores que influenciam a aceitação e as intenções de uso da tecnologia, além da análise comparativa da TCP. (p. 25)

[...] Fase de expansão (2005-2009)

Na fase de expansão, a pesquisa sobre TCP incorporou fatores contextuais e transculturais, ampliando sua aplicabilidade ao comércio eletrônico, serviços bancários móveis e educação. A integração de construtos como “confiança” e “utilidade percebida” ampliou a TCP na adoção de tecnologias. Acadêmicos se beneficiaram da aplicação da TCP em cenários culturalmente diversos e contextos tecnológicos emergentes, aumentando sua relevância global. A ênfase da pesquisa nesse período foi nos fatores que influenciam os motivadores de intenção e comportamentos e sua aplicabilidade em diferentes contextos. (p. 25)

[...] Fase de refinamento (2010-2014)

A fase de refinamento enfatizou o rigor metodológico, com foco na orientação do tamanho da amostra e em técnicas estatísticas para aprimorar a confiabilidade e a validade. A pesquisa confirmou o poder preditivo da TCP em intervenções de saúde, conservação ambiental e segurança da informação. A comunidade acadêmica obteve insights sobre como elaborar estudos eficazes baseados na TCP e sua robustez na abordagem de intervenções complexas de mudança de comportamento. A fase se concentrou em questões na intersecção entre saúde pública e meio ambiente, esclarecendo métodos de pesquisa e técnicas estatísticas. (p. 25-26)

[...] Fase de maturação (2015-2019)

Durante a fase de maturação, a difusão da TCP continuou em campos acerca de comportamento sustentável, saúde pública e comportamento do consumidor. Estudos

> longitudinais validaram sua utilidade preditiva, particularmente em intenções de compra de produtos sustentáveis e em comportamentos de vacinação. Essa fase reforçou a aplicabilidade da TCP a questões contemporâneas, como preocupações ambientais e crises de saúde, fornecendo evidências empíricas para intervenções eficazes. Os fatores que impulsionam as intenções do consumidor de comprar produtos sustentáveis e aqueles fatores que contribuem para a hesitação em relação à vacinação constituíram a ênfase da pesquisa. (p. 26)
>
> **[...] Fase de integração (2020-2024)**
> A fase de integração viu a TCP ser amplamente adotado para enfrentar desafios globais como a COVID-19 e a sustentabilidade ambiental. A pesquisa forneceu diretrizes para a incorporação de preditores adicionais, enfatizando a adaptabilidade da TCP. A comunidade acadêmica utilizou a TCP para compreender as percepções de risco durante pandemias e os preditores da prontidão para vacinação, demonstrando sua relevância em crises do mundo real e expandindo seus horizontes teóricos e práticos. A ênfase da pesquisa destacou a versatilidade e a proficiência da TCP no enfrentamento de questões comportamentais relacionadas à COVID-19. (p. 26)

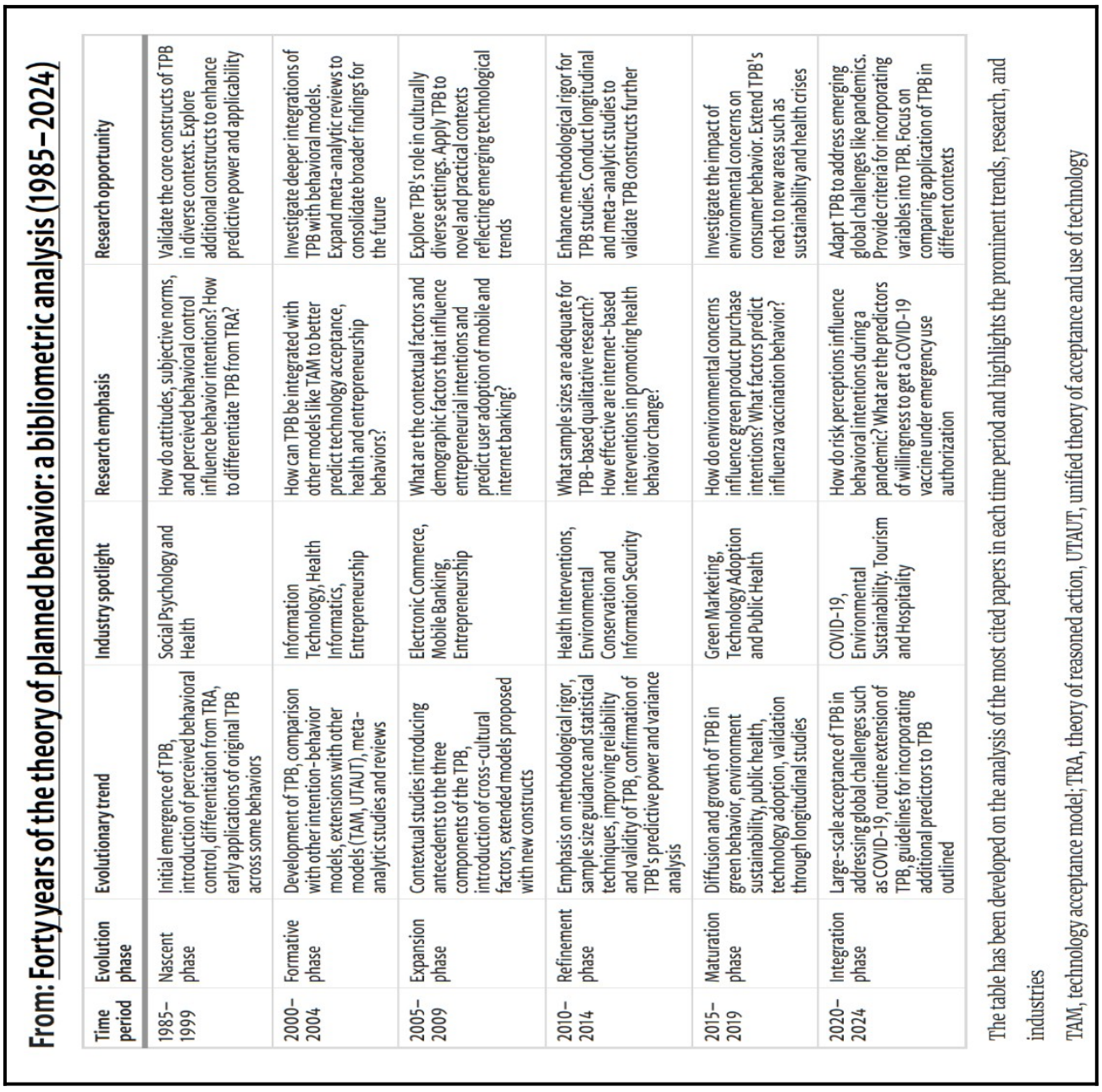
A análise da produção científica sobre a TCP empreendida pelos autores apontou um crescimento de forma consistente, com aumento expressivo a partir da década de 2010; o período mais recente (2020–2024) concentrou mais de 50% das publicações identificadas, refletindo a consolidação e a ampliação do uso da TCP em diversas áreas. Os resultados revelaram que a TCP tem sido amplamente empregada em pesquisas sobre saúde pública, meio ambiente, comportamento empreendedor e adoção de tecnologias, o que demonstra sua flexibilidade metodológica e relevância interdisciplinar. A utilização do critério “citações/artigo” revelou que os autores com maior destaque foram I. Ajzen (ocupando primeiro lugar com 1.586,28 citações por artigo), C. J. Armitage (272,38 citações/artigo), M. Conner (204,10 citações/artigo), P. Sheeran (172,29 citações/artigo) e H. Han (117,29 citações/artigo).

Há de se também destacar neste estudo bibliométrico levado a cabo por Naskar e Lindahl (2025) que o mapeamento dos temas e a evolução das redes de pesquisa ofereceram, por um lado, uma visão estratégica da trajetória científica da TCP; por outro lado, também identificaram lacunas para futuras investigações. Saliente-se que, dentre as contribuições mais relevantes do estudo, está a recomendação de aprofundar abordagens teóricas críticas, com vistas à atualização e refinamento

conceitual da TCP frente a novos contextos sociais e culturais. Essa perspectiva é particularmente útil para pesquisas que envolvem comportamentos complexos, como o consumo (abusivo ou não) de álcool entre jovens, cujas motivações e intenções são mediadas por múltiplas variáveis psicológicas e sociais, foco cada vez mais presente na produção recente sobre o tema.

Figura 5

Evolução da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) no período de 1985 a 2024: fases nascente, formativa, de expansão, de refinamento, de maturação e de integração



From: Forty years of the theory of planned behavior: a bibliometric analysis (1985–2024)

Time period	Evolution phase	Evolutionary trend	Industry spotlight	Research emphasis	Research opportunity
1985–1999	Nascent phase	Initial emergence of TPB, introduction of perceived behavioral control, differentiation from TRA, early applications of original TPB across some behaviors	Social Psychology and Health	How do attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control influence behavior intentions? How to differentiate TPB from TRA?	Validate the core constructs of TPB in diverse contexts. Explore additional constructs to enhance predictive power and applicability
2000–2004	Formative phase	Development of TPB, comparison with other intention–behavior models, extensions with other models (TAM, UTAUT), meta-analytic studies and reviews	Information Technology, Health Informatics, Entrepreneurship	How can TPB be integrated with other models like TAM to better predict technology acceptance, health and entrepreneurship behaviors?	Investigate deeper integrations of TPB with behavioral models. Expand meta-analytic reviews to consolidate broader findings for the future
2005–2009	Expansion phase	Contextual studies introducing antecedents to the three components of the TPB, introduction of cross-cultural factors, extended models proposed with new constructs	Electronic Commerce, Mobile Banking, Entrepreneurship	What are the contextual factors and demographic factors that influence entrepreneurial intentions and predict user adoption of mobile and internet banking?	Explore TPB's role in culturally diverse settings. Apply TPB to novel and practical contexts reflecting emerging technological trends
2010–2014	Refinement phase	Emphasis on methodological rigor, sample size guidance and statistical techniques, improving reliability and validity of TPB, confirmation of TPB's predictive power and variance analysis	Health Interventions, Environmental Conservation and Information Security	What sample sizes are adequate for TPB-based qualitative research? How effective are internet-based interventions in promoting health behavior change?	Enhance methodological rigor for TPB studies. Conduct longitudinal and meta-analytic studies to validate TPB constructs further
2015–2019	Maturation phase	Diffusion and growth of TPB in green behavior, environment sustainability, public health, technology adoption, validation through longitudinal studies	Green Marketing, Technology Adoption and Public Health	How do environmental concerns influence green product purchase intentions? What factors predict influenza vaccination behavior?	Investigate the impact of environmental concerns on consumer behavior. Extend TPB's reach to new areas such as sustainability and health crises
2020–2024	Integration phase	Large-scale acceptance of TPB in addressing global challenges such as COVID-19, routine extension of TPB, guidelines for incorporating additional predictors to TPB outlined	COVID-19, Environmental Sustainability, Tourism and Hospitality	How do risk perceptions influence behavioral intentions during a pandemic? What are the predictors of willingness to get a COVID-19 vaccine under emergency use authorization	Adapt TPB to address emerging global challenges like pandemics. Provide criteria for incorporating variables into TPB. Focus on comparing application of TPB in different contexts

The table has been developed on the analysis of the most cited papers in each time period and highlights the prominent trends, research, and industries

TAM, technology acceptance model; TRA, theory of reasoned action, UTAUT, unified theory of acceptance and use of technology

Nota. Reproduzido de Naskar & Lindahl (2025; https://doi.org/10.1007/s11301-025-00487-8) sob a licença “Creative Commons CC BY” (https://tinyurl.com/25x7z3nb).

COLOCAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Admitindo-se que (1) maioria significativa dos comportamentos humanos socialmente relevantes – em especial, de promoção da saúde ou de prevenção de doenças – está sob manejo volicional e de controle do agente e que (2) estes comportamentos são de natureza multicausal caberia indagar: *Quais fatores de natureza cognitiva, afetivo-avaliativa, normativo-social e de controle percebido influenciam a intenção comportamental de "beber cerveja" entre jovens adultos (18 a 24 anos)?*

JUSTIFICATIVA

Ante o exposto e considerando (1) que é na faixa etária mais jovem que acontece o estabelecimento da dependência do álcool; (2) que os experimentadores jovens apresentarão elevada probabilidade de se tornarem bebedores regulares na idade adulta; (3) que qualquer incremento de experimentação de álcool nesse grupo é indesejável do ponto de vista da Saúde Pública; e, também, (4) que algumas das estratégias promissoras de evitação dos comportamentos de ingerir álcool são aquelas orientadas para a prevenção primária direcionadas ao público jovem, o estudo da problemática aqui evidenciada justificou-se em razão da: **(a) relevância acadêmico-científica –** por possibilitar teste empírico do modelo de mediação moderada da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) acerca do comportamento-alvo objeto desta Tese; **(b) relevância profissional** – por permitir que profissionais da área da Saúde (p. ex.: psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos, profissionais de educação física) – e de áreas conexas (p. ex.: assistentes sociais, pedagogos) – se apropriem desses achados para o aperfeiçoamento de suas práticas por meio de intervenções respaldadas teórica e empiricamente que possam, e.g., ser incorporadas às rotinas dos serviços de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **(c) relevância social** – pela representatividade potencial dos resultados dessa investigação para a população de jovens universitários do estado da Paraíba; pelo valor explicativo e heurístico a públicos outros (em contextos diversos) com características similares aos participantes desta pesquisa; e pela possibilidade de incorporação em ações governamentais como a "Política Nacional, Integral e Intersetorial de Redução dos Danos à Saúde e ao Bem-estar Causados pelas Bebidas Alcoólicas/Política Nacional sobre o Álcool" (Brasil, 2007).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Verificar os fatores preditivos e explicativos determinantes da intenção comportamental de "beber cerveja" entre jovens adultos (18 a 24 anos).

Objetivos Específicos

(1) Realizar uma Revisão Narrativa da Literatura acerca da problemática aqui investigada.

(2) Identificar as "Crenças Modais Salientes" Comportamentais, Normativas e de Controle Comportamental Percebido a respeito do comportamento de "Beber Cerveja" que subsidiarão o instrumento psicométrico acerca do comportamento-alvo;

(3) Testar o ajustamento da Teoria do Comportamento Planejado na predição da intenção comportamental de "beber cerveja", com a inspeção do efeito de moderação do "Controle Comportamental Percebido" sobre as "Atitudes" e "Normas Sociais" dos jovens participantes.

HIPÓTESE

H_{A1}: Os fatores cognitivo, atitudinal, normativo-social e de controle percebido da Teoria do Comportamento Planejado predizem/explicam de forma significativa a intenção comportamental de "Beber Cerveja" entre jovens adultos (18 a 24 anos).

MÉTODO

Para a consecução desta investigação se adotou uma estratégia empírica multimetodológica de caráter multifásico e de natureza transversal – Estudos 02 e 03 adiante descritos – fundamentada no programa de pesquisa prescrito pela Teoria do Comportamento Planejado, cujo levantamento de dados e informações ocorreu de forma remota/virtual por meio de questionários e/ou formulários eletrônicos (Faleiros et al., 2016). Para a descrição e discussão teórico-contextual da problemática aqui enfocada foi realizada uma revisão narrativa da literatura (Estudo 01).

O Estudo 2 (descritivo-quantitativo) ocupou-se em identificar o conjunto crenças modais salientes (também denominadas de crenças críticas) acerca das respectivas medidas formativas – Crenças Comportamentais, Crenças Normativas e Crenças de Controle – da TCP, crenças críticas estas convertidas em itens do instrumento psicométrico relacionado ao comportamento de beber cerveja por parte dos jovens na faixa etária de 18 a 24 anos.

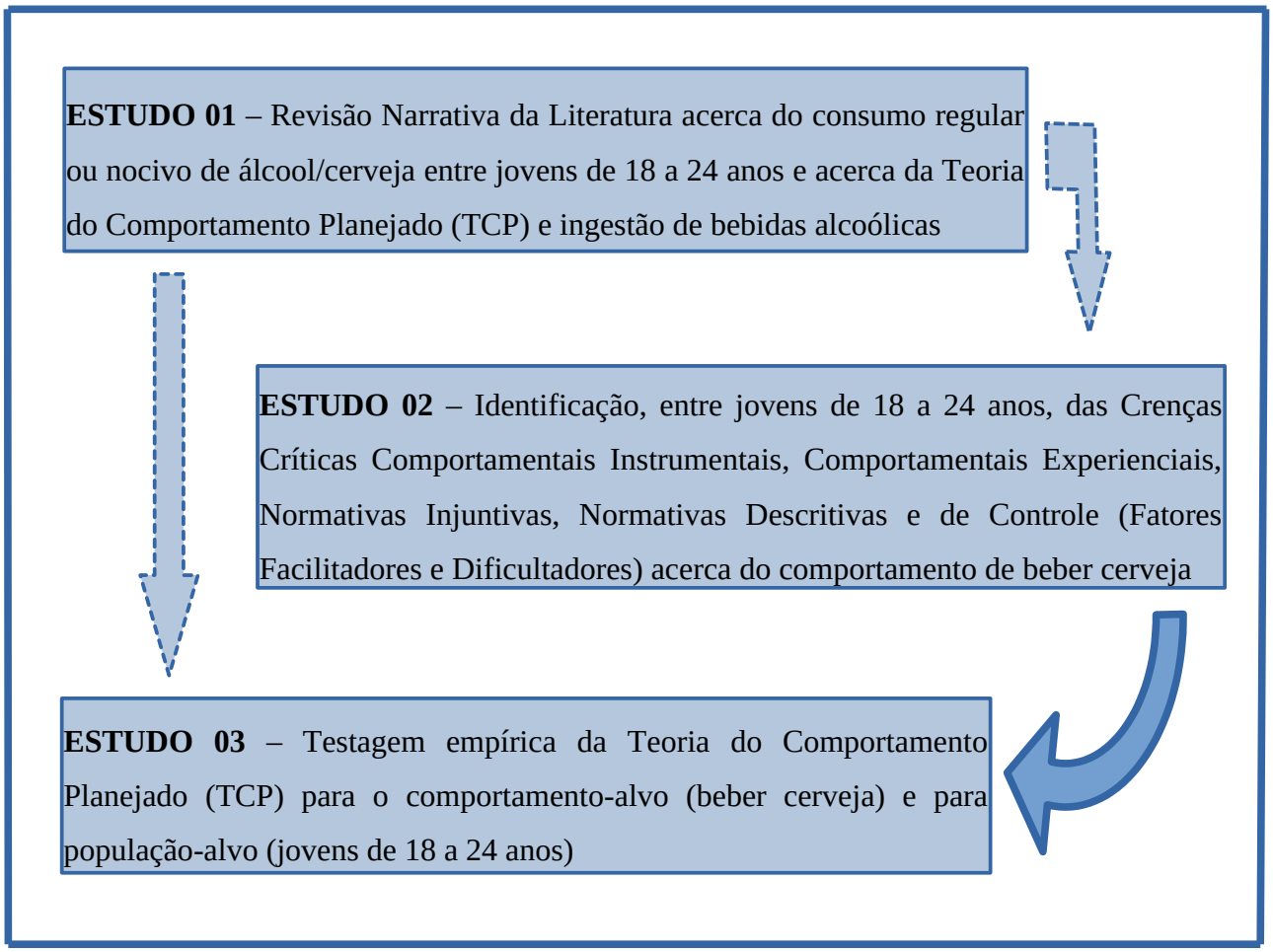
O Estudo 3 (explicativo-preditivo) destinou-se a testar a aderência da TCP aos dados, com a verificação de sua estrutura causal, das correlações entre seus construtos e do efeito moderador do

Controle Comportamental Percebido nas correlações “Atitude → Intenção Comportamental” e “Norma Subjetiva → Intenção Comportamental” deste mesmos público-alvo.

Concomitante a ambos os Estudos acima referidos foi levada a cabo uma Revisão Narrativa da Literatura – Estudo 01 (bibliográfico-explicativo) – com o objetivo de apresentar, discutir e sintetizar o conhecimento disponível acerca da problemática aqui evidenciada, qual seja: consumo abusivo (ou não) de álcool/cerveja entre jovens de 18 a 24 anos. Foram agregadas a esta mesma revisão uma compilação de pesquisas recentes que utilizaram a Teoria do Comportamento Planejado (já apresentada conceitualmente em pormenores na seção “Introdução”, incluindo o seu “estado da arte”) para explicar o comportamento de ingestão problemática (ou não) de bebidas alcoólicas dentre as pessoas deste mesmo perfil populacional (na **Figura 6**, a apresentação sintética da estrutura geral da Tese).

Figura 6

Overview dos Estudo da Tese



ESTUDO 01 – Revisão Narrativa da Literatura acerca do consumo nocivo de álcool/cerveja e da Teoria do Comportamento Planejado

Ogassavara et al. (2023) destacam que as revisões narrativas se diferenciam das revisões sistemáticas por sua flexibilidade metodológica e abordagem não sistematizada, tendo em vista que elas (1) permitem uma visão panorâmica e interdisciplinar do estado do conhecimento, (2) favorecem a comunicação científica e (3) proporcionam uma reflexão crítica sobre os temas abordados. Ademais, segundo os autores, ao enfatizarem o papel ativo do pesquisador e a argumentação crítica, as revisões narrativas podem propiciar o levantamento de lacunas, a identificação de contradições teóricas e a produção de inferências baseadas em obras previamente publicadas, sem a obrigatoriedade de relatar exaustivamente os critérios de seleção. Em conclusão, salientam que esse tipo de revisão, a despeito de suas limitações epistemológicas e de não terem a pretensão de gerar evidências com impacto causal, são especialmente valiosas nos campos da educação e da saúde, em razão de contribuírem para a aproximação entre teoria e prática e de facilitarem o acesso a informações científicas por parte de profissionais.

Levando em conta estas considerações acima, para a realização a contento da Revisão Narrativa da Literatura aqui referida (vide **Figura 7** adiante) foram adotados os parâmetros metodológicos que se seguem.

- No que diz respeito às questões orientadoras (QO) da revisão, foram formuladas duas: 1. “O que as pesquisas evidenciaram acerca dos padrões de consumo abusivo (ou não) de álcool em geral, e cerveja em particular, e dos seus impactos sociais, laborais e econômicos entre jovens adultos (especialmente, aqueles de 18 a 24 anos)?” (QO1); e 2. “Naqueles estudos que utilizaram a Teoria do Comportamento Planejado, quais fatores demonstraram peso significativo na descrição, explicação e/ou predição do comportamento de ingerir bebidas alcoólicas em geral, e cerveja em particular, entre jovens adultos (especialmente, aqueles de 18 a 24 anos)?” (QO2).

- No que concerne à relevância de se investigar o consumo nocivo (ou não) de álcool/cerveja entre jovens adultos (18 a 24 anos, especialmente), considerou-se aqui as evidências acumuladas por estudos independentes (cf. WHO, 2023; Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2023; GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018) a

explicitar que nenhuma ingestão de bebida alcoólica (fermentada e destilada) é segura para o consumo humano (com danos à saúde proporcionais ao volume de bebida ingerida), tanto mais por ser a ingestão de etanol uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo em decorrência de ser uma substância psicoativa cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos, danosa ao cérebro, teratogênica, mutagênica e causadora de neuropatias e de disfunção erétil (cf. Topiwala et al., 2022; Li, Song et al., 2021; Garcia & Sanchez, 2020; Valenzuela, 1997). De salientar que a juventude, fase marcada por transformações identitárias e pressões sociais, mostra-se particularmente vulnerável à ingestão regular, "moderada", intensa ou abusiva de bebidas alcoólicas – notadamente quando esta fase da vida é atravessada por profundas desigualdades econômicas e raciais, como vem a ser o caso do Brasil –, sendo qualquer incremento de consumo de etanol (como aquele incentivado pelo marketing da indústria cervejeira direcionado a jovens, especialmente mulheres) indesejável do ponto de vista da saúde individual e coletiva deste perfil populacional.

- Acerca das Bases de Dados e dos portais de periódicos consultados, optou-se, em uma primeira rodada de levantamentos, por aqueles de caráter multidisciplinar, de abrangência internacional e de acesso público e/ou gratuito. Adicionalmente, em uma segunda rodada de levantamentos, foram consultadas também aquelas das áreas de Ciências da Saúde, Humanas e Sociais, de abrangência regional (notadamente, América Latina e Caribe) e nacional e de acesso pago (via instituição de ensino e pesquisa que, no caso da UFPB, é feito por meio do programa Firefox UFPB disponível em https://www.sti.ufpb.br/firefox-ufpb/). Desta forma, foram feitas consultas às bases Scopus (https://www.scopus.com/), Web of Science (https://clarivate.com/academia-government/scientific-and-academic-research/research-discovery-and-referencing/web-of-science/), SciELO (Scientific Electronic Library Online; https://scielo.org/), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; https://lilacs.bvsalud.org/), Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal; https://www.redalyc.org/) e Google Scholar (https://scholar.google.com), bem como ao DOAJ (Directory of Open Access Journals; https://doaj.org/) e ao Portal de Periódicos da CAPES (https://www.periodicos.capes.gov.br/).

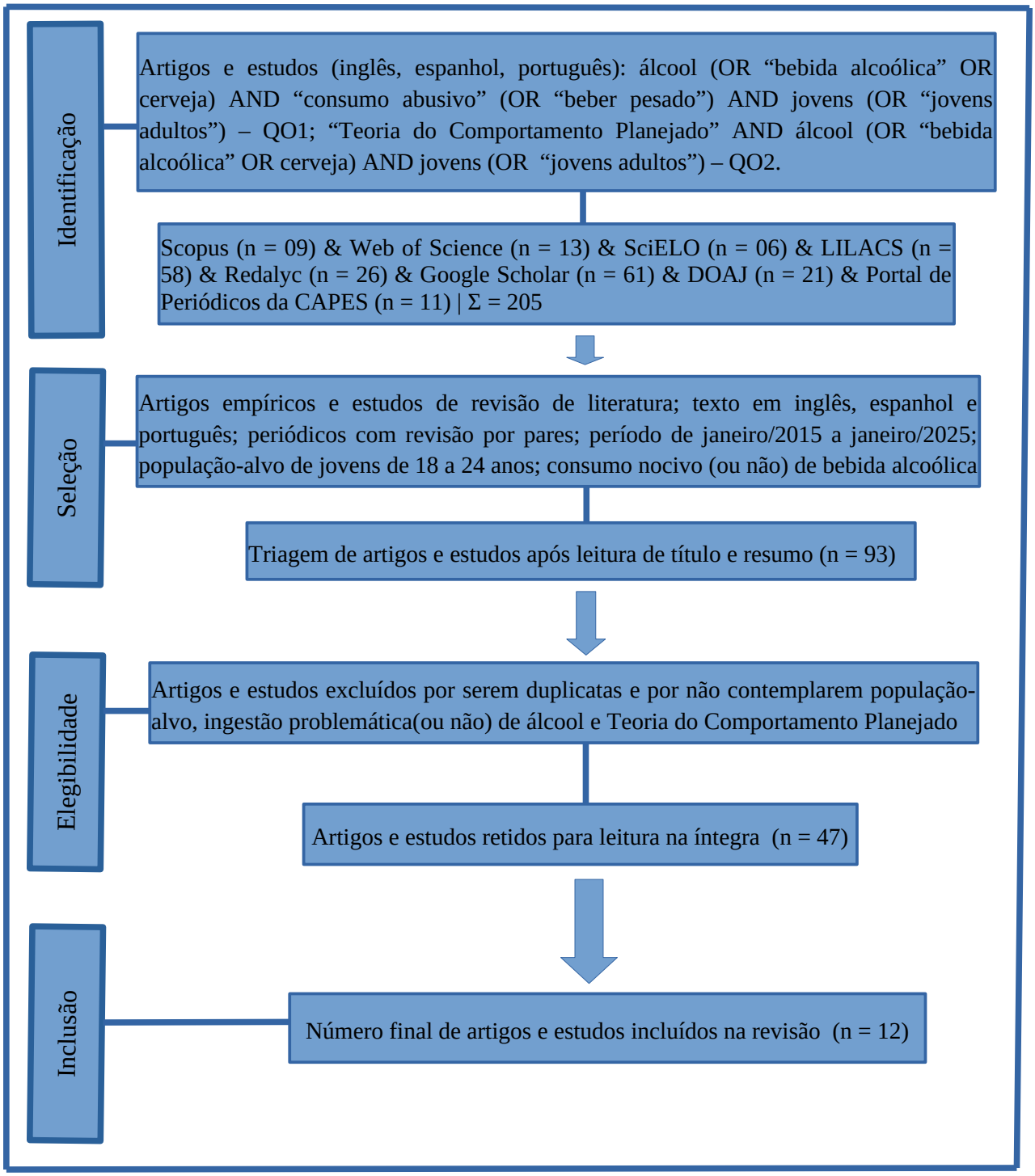
- A recuperação dos artigos e estudos foi realizada nos idiomas inglês, espanhol e português com o uso dos seguintes termos e operadores booleanos referentes a cada questão norteadora anteriormente explicitada: álcool (OR “bebida alcoólica” OR cerveja) AND “consumo abusivo” (OR “beber pesado”) AND jovens (OR “jovens adultos”) – para a Questão 1; “Teoria do Comportamento Planejado” AND álcool (OR “bebida alcoólica” OR cerveja) AND jovens (OR “jovens adultos”) – para a Questão 2.

- Adotou-se como critérios de inclusão: artigos empíricos e estudos de revisão de literatura de periódicos com revisão por pares, publicados no período de janeiro/2015 a janeiro/2025, que incluíram a população-alvo de jovens de 18 a 24 anos e abordaram o consumo nocivo, ou não, de bebida alcoólica. Definiu-se como critérios de exclusão: *preprints* e literatura cinzenta. Quando pertinente à análise, foram também selecionados manualmente artigos e revisões publicados em data anterior em razão das implicações abordados pelos autores para as questões norteadoras acima delineadas.

Os resultados obtidos após a aplicação dos parâmetros metodológicos acima descritos são relatados nas linhas seguintes.

Figura 7

Fluxograma do processo de seleção de artigos e estudos da Revisão Narrativa de Literatura



Fonte. Elaborado pelo autor (2025).

Consumo regular ou nocivo de bebidas alcoólicas entre jovens

O uso abusivo de bebidas alcoólicas tem sido frequentemente verificado entre jovens universitários brasileiros. Por exemplo, Carrara et al. (2023) investigaram a prevalência e os fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool (*binge drinking*) entre 819 universitários de ambos os sexos (média de idade de 20,6 anos) de uma instituição pública do Sul do Brasil, que responderam aos instrumentos ASSIST [Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Teste de Triagem para Envolvimento com Álcool, Tabagismo e Substâncias)] e AUDIT [Alcohol Use Disorders Identification Test (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool)]. Os resultados gerados com a aplicação de modelos de regressão logística múltipla revelaram uma prevalência de 43,3% de *binge drinking* entre os universitários. Os principais fatores associados significativamente ao comportamento foram: “sexo masculino” ($OR_{aj} = 1,49$), “uso de tabaco nos últimos três meses” ($OR_{aj} = 5,65$), “uso de anfetaminas no mesmo período” ($OR_{aj} = 6,24$) e “ter dinheiro suficiente para atender às necessidades básicas” (ORaj = 1,43); por outro lado, “residir com a família” mostrou-se como fator protetivo ($OR_{aj} = 0,68$). Com base nos achados, os autores apontaram para a necessidade de estratégias preventivas voltadas à redução do consumo abusivo de álcool entre universitários, levando em consideração o contexto social e econômico dos estudantes, além do uso concomitante de outras substâncias psicoativas, bem como recomendaram intervenções específicas para o público masculino e àqueles estudantes que residem longe da família.

Em um estudo de base populacional, transversal, com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, Abreu et al. (2020) estimaram a magnitude do consumo abusivo de álcool (*binge drinking*) entre adultos jovens brasileiros (18 e 24 anos) e identificaram os determinantes sociodemográficos e comportamentais associados ao fenômeno. A amostra foi composta por 8.581 jovens e o consumo excessivo episódico de álcool foi definido como a ingestão de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião nos últimos 30 dias para homens (critério amplamente utilizado em estudos internacionais). Os principais resultados revelam que a prevalência de *binge drinking* entre os jovens (24,4%), com maior frequência entre homens (30,5%) do que entre mulheres (18,5%). O perfil de jovens solteiros, residentes em áreas urbanas e com maior escolaridade foi o que apresentou maior probabilidade de consumo abusivo; aqueles que fumavam, praticavam atividade física insuficiente e avaliavam negativamente seu estado de saúde também mostraram maior prevalência de *binge drinking*. Ademais, fatores como “vivência religiosa” e “estado civil casado” apareceram como elementos protetores contra o consumo abusivo

de álcool. Com base no perfil de risco identificado e considerando o *binge drinking* como um problema relevante de saúde pública no Brasil – sobretudo por seu potencial de gerar danos imediatos e impactos a longo prazo na vida produtiva e social dos jovens –, os autores reforçaram o caráter multifatorial do consumo abusivo de álcool e a necessidade de políticas públicas específicas voltadas a jovens, especialmente homens solteiros, fumantes e com estilo de vida sedentário, salientando a importância de ações intersetoriais envolvendo saúde, educação e cultura que visem reduzir a iniciação precoce ao álcool, bem como o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde mais eficazes para essa faixa etária.

Pelicioli et al. (2017) realizaram uma investigação transversal para investigar prevalência e os padrões de consumo nocivo de álcool (*binge drinking*) em uma amostra de 619 estudantes selecionados aleatoriamente entre 12 cursos de graduação de uma univerisdade privada do Rio Grande do Sul (Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Ciências Biológicas, Farmácia, Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, Educação Física, Odontologia, Medicina Veterinária e Serviço Social). Resultados indicaram que 85% dos estudantes já haviam feito uso de bebidas alcoólicas, sendo a prática de *binge drinking* relatada por 51,6% (percentual considerado elevado quando comparado com estudos nacionais anteriores); ademais, 19,9% estavam em risco moderado e 3,1% se enquadravam em provável dependência, de acordo com o escore obtido pela aplicação do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test [Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool]). Ou autores também observaram: que homens apresentaram maior prevalência de *binge drinking* (70,8%) em comparação com as mulheres (47,6%); que estudantes solteiros e aqueles que frequentavam festas semanalmente relataram maiores taxas de consumo de álcool e de *binge drinking*; que aqueles estudantes residiam na mesma cidade do campus universitário e não faziam uso contínuo de medicações apresentavam maior consumo de álcool; que estudantes adotantes de prática religiosa regular (semanal) apresentaram menores escores no AUDIT e menor prevalência de *binge drinking* (em comparação com não praticantes ou praticantes esporádicos). As conclusões do estudo realçaram que a elevada frequência de *binge drinking* entre os universitários demanda atenção e intervenção, o que exige das instituições universitárias o desenvolvimento de programas educativos voltados para a promoção de ações de prevenção e de integração de conteúdos (nos currículo dos cursos) sobre uso consciente de substâncias psicoativas; concomitantemente, salientaram a a implementação de políticas institucionais e estratégias de monitoramento contínuo mirando a redução dos os impactos negativos advindos do consumo abusivo de álcool por parte dos estudantes do ensino superior.

Estudo transversal descritivo com base em dados da **Pesquisa Nacional de Saúde de 2013** (60.202 participantes) e de 2019 (88.531 participantes) verificou aumento, para todo o Brasil e na maioria dos Estados, da prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta em 2019 em comparação ao ano de 2013, com destaque para as categorias “sexo masculino”, “adultos jovens”, “pessoas residentes em áreas urbanas”, “habitantes das regiões Centro-Oeste e Sudeste” e “pessoas pretas” (Silva et al., 2022).

Outro estudo transversal também com base na **Pesquisa Nacional de Saúde 2019** e enfocando o consumo excessivo episódico de álcool segundo raça/cor (brancos e negros) somente com a amostra de participantes da Região Nordeste evidenciou que: independentemente da raça/cor, pessoas do sexo masculino e aquelas mais jovens apresentaram maior prevalência do consumo excessivo episódico de álcool; em ambos os estratos (de brancos e negros), pessoas com relato de ausência de companheiro(a) apresentaram maior prevalência de consumo excessivo episódico de álcool; pessoas brancas e negras com ocupação remunerada e renda mais alta apresentarem maiores prevalências do consumo excessivo episódico de álcool; indivíduos brancos e negros com hábitos alimentares não saudáveis, usuários de tabaco e praticantes de atividade física apresentaram correlação positiva com o consumo excessivo episódico de álcool; estar com sobrepeso/obesidade esteve significativamente associada ao consumo excessivo episódico de álcool apenas na amostra de brancos; e, por fim, o consumo excessivo episódico de álcool esteve associado significativamente apenas entre pessoas negras que buscaram por serviços de saúde e realizaram autoavaliação de saúde (Gomes et al., 2025).

Hernández-Zambrano et al. (2023) realizaram pesquisa qualitativa de natureza etnográfica por meio de “cartografia e mapeamento” e “observação não participante” com o propósito de analisar o consumo coletivo de álcool entre jovens universitários de 18 a 24 anos de cursos da área da saúde (Psicologia, Enfermagem e Medicina) de universidades públicas e privadas das cidades colombianas de Bogotá e Tunja. O resultado das análises empreendidas com o software Atlas.ti resultou em oito categorias. Dentre aquelas principais motivações e sensações que levaram os jovens ao consumo de álcool estiveram “busca por diversão”, “euforia”, “desinibição” e “desejo de integração social”. Rupturas afetivas, eventos esportivos, datas comemorativas e tensões derivadas de exigências acadêmicas, familiares ou profissionais também funcionaram como gatilhos para o consumo. A despeito da forte pressão social para beber, muitos jovens desenvolveram estratégias individuais e coletivas de autocuidado para minimizar riscos (p. ex., sair em grupo, evitar estranhos e acompanhar os amigos para prevenir estados extremos de embriaguez). **A cerveja foi a bebida**

mais consumida por conta, principalmente, de sua acessibilidade e os riscos associados ao consumo foram diversos, incluindo furtos, acidentes e utilização de veículos sob efeito do álcool. O estudo também revelou diferenças de gênero no contexto dos espaços de consumo, no qual as mulheres são mais expostas a julgamentos e a formas de violência física e sexual, manifestadas por comportamentos masculinos invasivos (p. ex., beijos forçados e toques sem consentimento). O advento da sindemia de COVID-19 produziu uma ruptura significativa nos padrões de socialização e consumo, com o isolamento intensificando o desejo dos jovens por experiências presenciais e por reconstruir vínculos sociais, de tal forma que, após o confinamento, observou-se um aumento no consumo de álcool, impulsionado pela necessidade de retomar a vida social e as interações com os pares (interrompidas durante o período de distanciamento físico). Os autores concluem que o consumo coletivo de álcool entre jovens universitários não é um fenômeno isolado, mas está inserido em dinâmicas sociais, afetivas, culturais e econômicas. Destacam ainda o papel do gênero e das transformações trazidas pela pandemia na configuração dessas práticas. A partir disso, defendem a urgência de estratégias preventivas com enfoque sociocultural voltadas ao contexto universitário, considerando os fatores subjetivos e relacionais que sustentam o comportamento de beber.

Sudhinaraset et al. (2016), em artigo de revisão no qual analisaram, por meio de uma estrutura socioecológica, algumas das influências sociais e culturais acerca do uso/abuso individual de álcool – incluindo fatores como: publicidade, marketing e mídias sociais; discriminação/estigma e estresse; imigração e obstáculos à adaptação/integração à nova sociedade; características do bairro e da vizinhança; normas e crenças culturais; e impacto da família, dos amigos e colegas para o consumo de álcool por adolescentes e jovens – assinalaram que, à semelhança de demais problemas de saúde, o consumo de álcool provavelmente se liga a uma complexidade variada de fatores, indo de características de nível individual (ou seja, genéticas) até características de nível populacional (ou seja, fatores culturais e sociais). Os mesmos pesquisadores salientaram ainda acerca dos grupos populacionais de adolescentes e jovens que:

> A pesquisa sobre álcool também deve reconhecer mais ativamente os novos contextos sociais entre a cultura jovem. Uma melhor compreensão da influência dos sites de redes sociais online e das novas mídias sobre o uso de álcool é particularmente importante entre as populações de adolescentes, e isso deve ser explorado mais detalhadamente em estudos futuros.

> Estratégias adequadas ao desenvolvimento são necessárias para retardar o início do uso de álcool, porque o ambiente familiar pode ser menos influente em comparação com a influência dos pares, normas sociais e mídia entre adolescentes mais velhos e adultos jovens. Intervenções futuras devem se concentrar em vários níveis de ambientes sociais, da comunidade ao nível individual (p 42).

Chiapetti e Serbena (2007) investigaram a prevalência e os padrões de consumo de substâncias psicoativas (incluindo álcool) entre 538 estudantes [média de idade igual a 24,4 (DP=7,33); maioria de mulheres (73,4 %) e de solteiros (76,7 %)], estudantes dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia de uma universidade particular em Curitiba. Os autores utilizaram um questionário padronizado da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca do uso de álcool, tabaco e outras drogas ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, além de aspectos sociodemográficos e contextuais. Especificamente sobre o consumo de bebidas alcoólicas, os resultados revelaram alta prevalência (até 96,7 % na vida), com taxas especialmente elevadas nos cursos de Psicologia e Educação Física. O uso nos últimos 12 meses variou entre 53,7 % e 67,6 %, e o uso nos últimos 30 dias chegou a 76,6 % em alguns cursos. A análise das motivações revelou que a iniciação ao uso de substâncias (lícitas e ilícitas) foi frequentemente associada à influência de “amigos e colegas”, bem como a fatores como “diversão”, “curiosidade” e “desejo de quebrar a rotina”, destacando-se entre os usuários frequentes razões como “busca por prazer”, “alívio de ansiedade” e “estresse”; a maioria dos estudantes relatou consumir substâncias em grupo, com consumo solitário sendo minoritário. Como conclusões do estudo, os autores: demonstraram que muitos estudantes já haviam iniciado o consumo de substâncias (lícitas e ilícitas) antes do ingresso no ensino superior, sugerindo que os comportamentos de risco começam na adolescência e se consolidam na vida universitária; corroboraram achados nacionais prévios e enfatizaram a importância de políticas públicas e estratégias institucionais voltadas ao enfrentamento do consumo de substâncias entre jovens no ensino superior; e salientaram a necessidade de programas de prevenção e intervenção direcionados ao público universitário, especialmente em cursos da área da saúde, respeitando suas especificidades curriculares, culturais e contextuais.

Em síntese, as pesquisas explicitadas nessa revisão demonstraram que o uso abusivo de álcool entre jovens brasileiros, especialmente universitários, tem sido um fenômeno amplamente documentado nas últimas décadas, revelando tanto a persistência quanto o agravamento de padrões de consumo episódico excessivo (*binge drinking*). Estudos realizados em diferentes contextos

institucionais e regionais apontam prevalências elevadas, variando de 24% entre adultos jovens da população geral até mais de 50% entre universitários. Em geral, o “sexo masculino”, o “uso concomitante de outras substâncias psicoativas” (como tabaco e anfetaminas), o status de “solteiro” e o “residir longe da família” emergiram como fatores de risco consistentes, enquanto a “prática religiosa regular”, o “casamento” e o “viver com familiares” aparecem como fatores protetores. Do ponto de vista socioeconômico e comportamental, o beber pesado se associou a maior escolaridade, residência em áreas urbanas e estilos de vida pouco saudáveis, como o sedentarismo e a má avaliação do próprio estado de saúde. Esses achados reforçaram o caráter multifatorial e transversal do fenômeno, exigindo políticas intersetoriais em saúde, educação e cultura voltadas à prevenção e à redução de danos.

Pesquisas qualitativas ampliaram a compreensão do fenômeno ao evidenciar o papel das dinâmicas sociais, afetivas e culturais no consumo coletivo de álcool. Entre as principais motivações estiveram a busca por diversão, euforia e integração social, bem como a necessidade de lidar com tensões emocionais e acadêmicas. A pandemia de COVID-19 intensificou esses padrões ao interromper as redes de sociabilidade e, posteriormente, estimular o “consumo celebratório” no retorno às atividades presenciais. De modo convergente, a literatura internacional propõe uma compreensão socioecológica do consumo de álcool, destacando a influência de fatores individuais, interpessoais, institucionais e culturais, desde as normas sociais até a influência da mídia e do marketing. Esse quadro analítico é especialmente útil para articular os resultados empíricos à Teoria do Comportamento Planejado, que postula que o consumo abusivo é determinado pela intenção de beber, mediada por atitudes, normas subjetivas e percepção de controle.

Teoria do Comportamento Planejado e consumo de álcool

Estudo de revisão sistemática abrangente e meta-análise que examinou a aplicabilidade da Teoria do Comportamento Planejado na previsão do consumo de álcool (incluindo padrões de *binge drinking* e de intoxicação alcoólica) forneceu satisfatório suporte ao modelo (Cooke et al., 2016). Nas pesquisas sistemáticas empreendidas, os autores elegeram 40 estudos para serem meta-analisados, com a realização de três tipos de análises moderadoras: padrão de consumo, gênero dos participantes e idade dos participantes. Os resultados indicaram que as Atitudes, as Normas Subjetivas e a Auto-Eficácia (medida conceitualmente equivalente ao Controle Comportamental Percebido) apresentaram relações moderadas ($r_+ \geq 0{,}30$) a fortes ($r_+ \geq 0{,}60$) com as Intenções, e estas, com o Comportamento de ingerir bebida alcoólica.

Utilizando a Teoria do Comportamento Planejado, Haydon et al. (2016) investigaram as crenças críticas de mulheres residentes na Austrália (n = 1.069) acerca da intenção de consumir álcool, com 79% delas autorrelatando seus respectivos padrões de ingestão: baixo risco, frequente e excessivo (*binge drinking*). Os resultados das análises de regressão múltipla para as crenças críticas na faixa etária de 18 a 24 anos (30,6% das participantes) foram: crenças de controle (e.g., "Se estou de férias" e "Se estou em um bom restaurante") para o padrão de consumo de baixo risco; crenças comportamentais (e.g., "Custa mais do que posso pagar") e de controle (e.g., "Ter que dirigir" e "Semana estressante") para o padrão de consumo frequente; e crenças de controle (e.g., "Estar desconfortável [em um ambiente]", "Se eu tivesse filhos" e "Se fosse meu aniversário") para o padrão de consumo de *binge drinking*. Como parte de suas conclusões, as autoras relataram que "em consonância com o escopo" da pesquisa realizada, a Teoria do Comportamento Planejado "é um modelo fundamental e mensurável das intenções de beber de um indivíduo em função de suas crenças relacionadas ao álcool" (p. 10).

Por meio de um projeto longitudinal e fazendo uso da Teoria do Comportamento Planejado, French e Cooke (2012) investigaram o consumo excessivo de álcool de estudantes em dois momentos em uma mesma noite (n do momento 1 = 192; n do momento 2 = 181). Os autores levantaram as crenças salientes individuais através de questionários abertos para verificar se elas prediziriam intenções de beber e também aplicaram escalas para avaliar os construtos da teoria. Dentre os resultados observados estão aqueles indicando que os estudantes (momento 1) com maior intenção de beber em excesso tendiam a acreditar que os amigos aprovavam o consumo de álcool, sendo estes mesmos estudantes (momento 2) que relataram maior consumo de álcool ao final da noite aqueles que acreditavam que o ambiente tornava mais fácil beber em excesso. A pesquisa evidenciou o papel das normas dos pares que afetam consumo excessivo de álcool pelos estudantes, propondo intervenções com base na Teoria do Comportamento Planejado que possam atuar sobre esse tipo de pressão social para modificar o comportamento de *binge drinking* nesse segmento populacional.

Collins e Carey (2007) realizaram um estudo com o objetivo de testar empiricamente a TCP como modelo explicativo do consumo episódico excessivo de álcool entre estudantes universitários. A amostra foi composta por 131 estudantes (63% mulheres), todos bebedores, que relataram envolvimento em episódios de consumo excessivo nas duas semanas anteriores à pesquisa. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados no contexto de um estudo de intervenção prévio e analisados com o uso de modelagem de equações estruturais (SEM) com fatores latentes. Resultados indicaram que a autoeficácia (variável equivalente ao controle

comportamental percebido) e as atitudes em relação ao consumo foram preditores significativos da intenção de beber, enquanto as normas subjetivas não apresentaram relação significativa com essa variável. Tanto a intenção quanto o comportamento prévio de beber previram o comportamento futuro de consumo episódico excessivo. Achado particularmente relevante foi o melhor ajuste apresentado pelo modelo ao excluir o comportamento passado quando comparado com aquele que fazia sua inclusão, sugerindo que um modelo mais parcimonioso e teoricamente fundamentado, com base apenas nos construtos centrais da TCP, pode oferecer maior poder preditivo nesse contexto.

Em síntese, os estudos analisados forneceram evidências consistentes de que a Teoria do Comportamento Planejado (TCP) constitui um modelo teórico robusto e empiricamente validado para a compreensão do consumo de álcool, incluindo o *binge drinking*, em diferentes contextos e populações. A meta-análise representou a base mais ampla e conclusiva nesse conjunto de investigações, demonstrando que os construtos centrais da teoria (Atitude, Norma Subjetiva e Controle Comportamental Percebido/Autoeficácia) mantiveram correlações moderadas a fortes com as Intenções de beber, as quais, por sua vez, predisseram de forma significativa o comportamento de consumo. Essa constatação confirmou o valor explicativo do modelo e sua aplicabilidade a distintos padrões e níveis de consumo alcoólico.

Os estudos empíricos subsequentes reforçaram e detalharam essas relações em contextos específicos ao explorarem o papel das crenças comportamentais e de controle que sustentam as intenções de consumo entre mulheres jovens, destacando que as intenções de beber variam conforme os contextos situacionais e as percepções de controle, o que ilustra a natureza cognitiva e contingente das decisões relacionadas ao álcool. O estudo longitudinal demonstrou de modo mais dinâmico que tanto as normas percebidas dos pares quanto as condições ambientais exerceram influência imediata sobre o consumo excessivo, evidenciando o papel das pressões sociais e situacionais na transformação de intenções em comportamento efetivo. As modelagens de equações estruturais confirmaram empiricamente que Atitude e Controle Comportamental Percebido/Autoeficácia são os principais determinantes da intenção de beber em excesso, enquanto as Normas Subjetivas apresentaram papel menos consistente, achado recorrente em pesquisas sobre comportamentos de risco entre jovens.

Em conjunto, essas investigações sustentaram a adequação da TCP como estrutura explicativa e preditiva do comportamento de consumo abusivo de álcool, validando seus principais construtos e sugerindo sua utilidade para o planejamento de intervenções psicossociais. Os

resultados indicaram que as intenções de beber derivam de avaliações pessoais positivas do consumo (Atitudes), da percepção de aprovação social (Normas Subjetivas) e da crença na capacidade de controlar o comportamento (Controles Comportamentais Percebidos/Autoeficácias). No entanto, as variações observadas entre os estudos também apontaram para a necessidade de contextualizar culturalmente os determinantes do comportamento de beber, especialmente considerando fatores como pressão de pares, gênero, idade e normas sociais, o que reforça a importância de investigações adicionais em contextos latino-americanos e brasileiros, onde tais dimensões podem assumir configurações socioculturais específicas.

ESTUDO 02 – Identificação das Crenças Críticas Comportamentais, Normativas e de Controle e Construção/Validação dos Instrumentos

Objetivo Geral: *identificar as "crenças modais salientes (crenças críticas)" comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento de ingerir cerveja.*

Objetivos Específicos: *construir um Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (TCP); validar semanticamente o QCCNdC-TCP; levantar as crenças comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento de ingerir cerveja.*

Fase 01 – Elaboração e/ou adequação dos instrumentos de pesquisa: TCLE, QCCNdC-TCP, AUDIT e QBSEC

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): instrumento elaborado de acordo com as Resoluções CNS/MS 466/2012 (CNS, 2012) e 510/2016 (CNS, 2016) para descrever o processo de, e obter o, consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo, contendo informações acerca da instituição promotora, dos riscos e benefícios da pesquisa, do responsável principal pelo estudo e de contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) corresponsável (vide Apêndices).

Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (QCCNdC-TCP): questionário semiestruturado e autoadministrável elaborado de acordo com as prescrições de Fishbein & Ajzen (2010) e Ajzen (2019c) e composto por 10 questões abertas para a elicitação das *crenças comportamentais instrumentais* (vantagens/desvantagens de beber cerveja) e *experienciais* (sentimentos

positivo/negativos relacionados beber cerveja); das *crenças normativas descritivas* (pessoas ou grupos que aprovam/desaprovam beber cerveja) e *injutivas* (pessoas ou grupos com maior/menor probabilidade de beber cerveja); e das *crenças de controle facilitadoras* (fatores que ajudam a beber cerveja) e *dificultadoras* (fatores que dificultam beber cerveja) (vide Apêndices).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool): um instrumento de avaliação desenvolvido em um projeto colaborativo entre a Organização Mundial de Saúde e Saunders et al. (1993), utilizado para triagem e diagnóstico de problemas ligados ao álcool, validado em contexto brasileiro por Méndez (1999) e, mais recentemente, em uma amostra de estudantes universitários, por Kairon et al. (2020).

Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental (QBSEC): elaborado para o levantamento de variáveis biológicas, sociais, econômicas e comportamentais pertinentes aos objetivos da investigação, composto por itens referentes à idade, ao gênero, à religiosidade, à cor/etnia, à moradia, às ferramentas de informações/notícias, à atividade/ocupação remunerada, aos cenários/locais de consumo de cerveja e ao incremento/decremento do consumo de cerveja durante a pandemia. A estrutura formal de apresentação, ordenação e conclusão do QBSEC seguiu as recomendações de Günther (2008) (vide Apêndices).

Fase 02 – Validação semântica dos instrumentos da pesquisa

O procedimento de validação semântica do TCLE, do QCCNdC-TCP e do QBSEC foi levado a cabo em dos momentos consecutivos reunindo-se virtualmente 09 estudantes da graduação (estudantes de Iniciação Científica e de Iniciação à Docência dos cursos de Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia com perfil similar a amostra de participantes) que atuaram como juízes:

(a) realizando leitura de todo o conteúdo presente nos instrumentos;

(c) assinalando termos, expressões e/ou orações que lhes pareceram pouco inteligíveis e/ou ambíguas; e

(d) comunicando respectivas sinonímias para o seu vocabulário com vista à obtenção de consensualidade de significados explicitados.

As convergências semânticas interjuízes assim obtidas (>= 80%) foram incorporadas aos instrumentos definitivos de forma a adequar seus respectivos conteúdos e formatos ao entendimento dos potenciais participantes.

Neste estudo, também se realizou a adequação do “Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT; Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool) para especificar o consumo de cerveja (vide Apêndices).

Fase 03 – Pesquisa propriamente dita: identificação das crenças críticas

População e Amostra

A amostra final, obtida pela combinação das estratégias de amostragem por conveniência e bola de neve, ficou constituída por 55 participantes estudantes do Ensino Superior no estado da Paraíba, de ambos os gêneros (37 mulheres e 18 homens), na faixa etária de 18 a 24 anos, que se autodeclararam em sua maioria como pessoas pardas ou pretas (29), se consideravam “cristãos” (16) não-católicos e não-protestantes, dos quais 28 informaram que bebiam cerveja atualmente. A caracterização do perfil dos participantes está sumarizado na **Tabela 1** adiante.

Para seleção dos participantes foram adotados como critérios de inclusão: ser estudante de graduação ou pós-graduação em Instituição de Ensino Superior Público ou Privado; ter de 18 a 24 anos de idade; consumir, ou não, cerveja; assinalar concordância como participante da pesquisa por meio do TCLE. E como critérios de exclusão: participantes que deixaram de responder 1 ou mais questões do QCCNdC-TCP.

Instrumentos e Procedimentos

Foram utilizados o TCLE, o QCCNdC-TCP, o AUDIT e o QBSEC validados/adaptados em etapa anterior para, respectivamente, obtenção do consentimento informado dos participantes; levantamentos das crenças (comportamentais, normativas e de controle); frequência e intensidade do consumo de cerveja; e caracterização do perfil biológico, social, econômico e comportamental da amostra. Todos os instrumentos foram convertidos para serem aplicados virtualmente por meio da plataforma do Google Forms (vide Apêndices).

O levantamento de dados foi realizado de forma virtual, com a divulgação do link da pesquisa ocorrendo principalmente por meio de postagem no Instagram do Grupo de Pesquisa Cultura, Cognição & Tecnologia (GP-CCogTec; https://www.instagram.com/p/Cb2cM0IutvY/), local onde os participantes tiveram acesso a todos os instrumentos da pesquisa e às respectivas instruções.

Análise dos Dados e Informações

Para a identificação das crenças modais salientes comportamentais, normativas e de controle levantadas por meio do QCCNdC foi realizada uma análise do conteúdo das respostas utilizando-se os critérios propostos por Fishbein e Ajzen (2010):

(a) listagem de todas as crenças comportamentais, normativas e de controle emitidas pelos participantes em resposta às dez questões abertasdo instrumento;

(b) organização das crenças em categorias similares por meio de uma análise do conteúdo;

(c) retenção daquelas categorias que foram concordantes por 4/5 dos juízes;

(d) separação de todas as categorias com contagem de crenças ≥ 05;

(e) somatório dessas crenças para a obtenção de um percentual ≥ 75% em relação ao total de crenças emitidas;

(f) caracterização dessas crenças como “crenças modais salientes”;

(g) caracterização das categorias de crenças com contagem < 05 como “crenças idiossincráticas”.

Análises pormenorizadas dos dados obtidos por meio do AUDIT (indicadores de frequência e intensidade de consumo de cerveja por meio de protocolo de cálculo afim) e do QBSEC (p. ex., estatísticas descritivas e testes qui-quadrados univariados) serão conduzidas posteriormente (com o auxílio do IBM SPSS Statistics e do JASP) quando da confecção de artigo derivado da pesquisa.

Aspectos Éticos da Pesquisa

O Protocolo de Pesquisa[4] foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) por meio do **Parecer Consubstanciado 5.050.117/2021** e está identificado na Plataforma Brasil (https://plataformabrasil.saude.gov.br/) através do **CAAE 48989021.0.0000.5188**. Ressalta-se que não houve nenhum relato de complicações, desconforto, riscos ou danos por parte dos participantes

[4]Deste Estudo 02 da Tese foi derivado o Projeto de Iniciação Científica “(PIB14752-2021) Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle acerca da Prevenção do Consumo de Álcool entre Jovens no Contexto da Pandemia de COVID-19: Uma Explicação Pautada na Teoria do Comportamento Planejado” [Edital 01/2021/PROPESQ/UFPB - Seleção de Projetos de Iniciação Científica 2021/2022].

que pudesse apresentar uma relação inequívoca com as suas participações nesta pesquisa; caso tivesse havido a ocorrência de um ou mais incidentes, o Pesquisador Responsável (Orientador) se comprometia a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o encaminhamento adequado à rede de assistência psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.

Tabela 1

Caracterização do perfil de jovens (18 a 24 anos) participantes (n = 55)

Variáveis e categorias	n
01 – Sexo ou gênero	
Feminino	37
Masculino	18
02 – Etnia	
Parda	27
Branca	23
Preta	02
Amarela	02
Indígena	01
03 – Religiosidade ou espiritualidade	
Considero-me cristã(ão), mas nem católico, nem protestante	16
Agnosticismo	04
Ateísmo	02
Catolicismo	14
Protestantismo (igreja evangélica)	09
Testemunha de Jeová	01
Próximo da umbanda	01
Outro (Deísta)	01
Sem religião ou crença religiosa	07
04 – Posicionamento Político	
Esquerda	20
Centro	15
Direita	06
Outro (Anarquista)	01
Nenhum ou sem posicionamento	13
05 – Atividade ou ocupação remunerada	
Sim, exerço	19
Não exerço, nem possuo renda própria	30
Não exerço, mas possuo renda própria	06
06 – Bebe cerveja atualmente ou bebeu nos últimos 12 meses	
Sim, eu bebo cerveja atualmente e bebi cerveja nos últimos 12 meses	25
Sim, eu bebo cerveja atualmente, mas não bebi cerveja nos últimos 12 meses	03
Não, eu não bebo cerveja atualmente, mas bebi nos últimos 12 meses	07
Não, eu não bebo cerveja atualmente e nem bebi nos últimos 12 meses	20
07 – Passou a beber...	
...muito menos cerveja que antes da pandemia de COVID-19	06
...menos cerveja que antes da pandemia COVID-19	01
...nem mais, nem menos cerveja que antes da pandemia COVID-19	14
...mais cerveja que antes da pandemia COVID-19	06
...muito mais cerveja que antes da pandemia COVID-19	01

Tabela 1 [continuação]

Caracterização do perfil de jovens (18 a 24 anos) participantes (n = 55)

Variáveis e categorias	n
08 – Idade em que bebeu cerveja pela primeira vez	
10 anos	01
12 anos	01
13 anos	02
14 anos	03
15 anos	03
16 anos	02
17 anos	05
18 anos	06
19 anos	01
20 anos	01
22 anos	01
Não recorda/Não lembra	02
Não bebe	26
Não distinguível	01
09 – Curso de Graduação	
Administração	01
Artes Visuais	01
Bacharelado em Design	01
Ciências Biológicas	01
Design de Interiores	01
Direito	08
Enfermagem	10
Farmácia	02
Filosofia	01
Física	03
Fisioterapia	04
Fonoaudiologia	01
Geografia	01
Jornalismo	01
Letras	01
Medicina	01
Mestrado em Ciências Contábeis	01
Nutrição	03
Odontologia	02
Psicologia	02
Relações Internacionais	03
Relações Públicas	01
Secretariado Executivo Bilíngue	01
Sistemas de Informação	01
Tecnologia de Alimentos	01
Terapia Ocupacional	01
Turismo	01
10 – Instituição de Ensino Superior	
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	49
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	02
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	01
Instituto Federal da Paraíba (IFPB)	01
Centro Universitário de João Pessoa (Unipê)	04

RESULTADOS E DISCUSSÕES PARCIAIS

Crenças Comportamentais sobre “Beber Cerveja”

Um total de 524 crenças comportamentais foram emitidas pela amostra de participantes. No tocante às crenças comportamentais instrumentais acerca das vantagens de “beber cerveja” (**Tabela 2**), das 137 crenças emitidas sobressaíram aquelas relacionadas com “socialização”, “diversão”, “sabor”, “confraternização”, “saúde”, “descontração”, “bebida barata”, “desinibição” e “alegria”. Ao se examinar as crenças comportamentais instrumentais acerca das desvantagens de “beber cerveja” (**Tabela 3**), do total das 168 crenças emitidas se observa que as principais estiveram relacionadas com “tornar-se um vício”, “problemas de saúde”, “ressaca”, “embriaguez”, “perda de autocontrole”, “gasto de dinheiro” e “risco de doenças”.

Da análise das crenças comportamentais experienciais referentes aos sentimentos positivos de “beber cerveja” (**Tabela 4**), das 124 crenças eliciadas se destacaram “alegria”, “felicidade” e “prazer”. Das 95 crenças comportamentais experienciais associada a sentimentos negativos (**Tabela 5**), emergiram com mais frequência “tristeza” e “solidão”.

A análise das crenças comportamentais eliciadas entre os estudantes, à luz dos pressupostos da Teoria do Comportamento Planejado (TCP), permite compreender de modo mais aprofundado os determinantes cognitivos subjacentes à intenção de “beber cerveja”. No presente caso, as crenças comportamentais instrumentais e experienciais identificadas constituem a base cognitiva das Atitudes em relação ao consumo de cerveja.

As crenças instrumentais positivas, associadas a aspectos como socialização, diversão, prazer e descontração, revelaram uma avaliação favorável do comportamento, refletindo percepções de benefícios sociais e emocionais. Tais crenças contribuem para a formação de atitudes positivas, que tendem a fortalecer a intenção de consumir álcool, especialmente em contextos de interação social.

Por outro lado, as crenças instrumentais negativas (como vício, problemas de saúde, ressaca e perda de autocontrole) indicaram a presença de avaliações desfavoráveis que podem atuar como fatores inibitórios do comportamento. A coexistência desses dois conjuntos de crenças evidencia uma ambivalência atitudinal, em que o comportamento é simultaneamente percebido como fonte de

prazer e de risco, refletindo um conflito entre o hedonismo e a preocupação com as consequências a longo prazo.

As crenças experienciais relacionadas a sentimentos positivos, como alegria e felicidade, reforçam o componente afetivo das atitudes, fortalecendo o vínculo entre o ato de beber e o bem-estar emocional. Em contrapartida, as crenças experienciais negativas, associadas a tristeza e solidão, sugerem que o consumo também pode ser utilizado como estratégia de regulação emocional, o que amplia sua função psicológica e social.

Assim, o conjunto das crenças comportamentais evidencia um sistema de significados que favorece atitudes positivas em relação ao consumo de cerveja, sustentadas por expectativas de prazer e integração social. À luz da TCP, tais crenças configuram o alicerce cognitivo que orienta as intenções e, potencialmente, o comportamento efetivo de consumo. Em síntese, os resultados sugerem que o comportamento de beber cerveja é cognitivamente ancorado em crenças que reforçam seu valor social e afetivo, ainda que permeado por percepções de risco. Tal configuração atitudinal (positiva, mas ambivalente) ajuda a explicar a persistência do consumo mesmo diante da consciência dos prejuízos, o que reforça a utilidade da TCP como modelo explicativo para compreender o *binge drinking* e o uso recreativo de álcool em populações jovens.

Tabela 2

Crenças Comportamentais Instrumentais (vantagens) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Nenhuma	13	9,48905	9,48905
Socialização	10	7,29927	16,78832
Diversão	08	5,83941	22,62773
Sabor	08	5,83941	28,46714
Descontração	06	4,37956	32,8467
Desinibição	05	3,64963	36,49633
Interação Social	04	2,91970	39,41603
Ficar alegre	05	3,64963	43,06566
Valor barato	06	4,37956	47,44522
Refrescante	05	3,64963	51,09485
Fazer parte de um coletivo	04	2,91970	54,01455
Estar com os amigos	07	5,10948	59,12403
Se embriagar	03	2,18978	61,31381
Relaxar	03	2,18978	63,50359
Disponibilidade da bebida nos lugares	03	2,18978	65,69337
Prazer	03	2,18978	67,88315
Esquecer dos problemas	03	2,18978	70,07293
Traz felicidade	03	2,18978	72,26271
Distração	02	1,45985	73,72256
Fuga da realidade	02	1,45985	75,18241
Alívio das tensões	02	1,45985	76,64226
Não faz tão mal à saúde	02	1,45985	78,10211
Acompanhar petiscos	02	1,45985	79,56196
Calor	02	1,45985	81,02181
Traz benefícios à saúde	06	4,37956	85,40137
Outras crenças idiossincráticas	20	14,59863	**100**
TOTAL	**137**	**100**	

Tabela 3

Crenças Comportamentais Instrumentais (desvantagens) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Vício	17	10,11904	10,11904
Ressaca	11	6,54761	16,66665
Urinar constantemente	05	2,97619	19,64284
Engordar	04	2,38095	22,02379
Custo elevado	06	3,57142	25,59521
Desperdício de dinheiro	05	2,97619	28,5714
Trazer problemas de saúde	16	9,52380	38,0952
Me embriagar	06	3,57142	41,6662
Risco de causar doenças	04	2,38095	44,04757
Teor calórico	04	2,38095	46,43707
Etilismo	04	2,38095	48,81802
Sabor ruim	05	2,97619	51,79421
Dor de cabeça	03	1,78571	53,57992
Inchaço	04	2,38095	55,96087
Perda de controle (invulnerabilidade)	05	2,97619	58,93706
Excesso de álcool	04	2,38095	61,31801
Violência	04	2,38095	63,69896
Desconforto no corpo	03	1,78571	65,48467
Acidente de trânsito	02	1,19047	66,67514
Vulnerabilidade	02	1,19047	67,86561
Discussões/Brigas	04	2,38095	70,24656
Nenhuma	03	1,78571	72,03227
Perda de reflexo	03	1,78571	73,81798
Perda de consciência	04	2,38095	76,19893
Aumento de gordura	03	1,78571	77,98464
Causa doenças	11	6,54761	84,53225
Outras crenças idiossincrática	26	15,46775	**100**
TOTAL	**168**	**100**	

Tabela 4

Crenças Comportamentais Experienciais (sentimentos positivos) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Alegria	17	13,70967	13,70967
Felicidade	09	7,25806	20,96773
Prazer	06	4,83870	25,80643
Socialização	03	2,41935	28,22578
Diversão	05	4,03225	32,25803
Amizade	03	2,41935	34,67738
Relaxamento	07	5,64516	40,32254
Saciedade	02	1,61290	41,93544
Satisfação	02	1,61290	43,54834
Euforia	03	2,41935	45,96769
Amor	02	1,61290	47,58059
Confraternização	03	2,41935	49,99994
União	03	2,41935	52,41929
Leveza	02	1,61290	54,03219
Descanso	02	1,61290	55,64509
Comemoração	02	1,61290	57,25799
Nenhum	09	7,25806	64,51605
Refrescante	02	1,61290	66,12895
Sono	02	1,61290	67,74185
Outras crenças idiossincráticas	40	32,25815	**100**
TOTAL	**124**	**100**	

Tabela 5

Crenças Comportamentais Experienciais (sentimentos negativos) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Tristeza	08	8,42105	8,42105
Solidão	08	8,42105	16,8421
Raiva	03	3,15789	19,99999
Nojo	03	3,15789	23,15788
Ressaca	05	5,26315	28,42103
Medo	03	3,15789	31,57892
Mal-estar	03	3,15789	34,73681
Agressividade	03	3,15789	37,8947
Alcoolismo	03	3,15789	41,05259
Arrependimento	02	2,10526	43,15785
Confusão	02	2,10526	45,26311
Acidente	02	2,10526	47,36837
Culpa	02	2,10526	49,47363
Dependência	02	2,10526	51,57889
Embriaguez	02	2,10526	53,68415
Repulsa	02	2,10526	55,78941
Gasto	02	2,10526	57,89467
Nenhum	08	8,42105	66,31572
Assédio	03	3,15789	69,47361
Outras crenças idiossincráticas	29	30,52639	**100**
TOTAL	**95**	**100**	

Crenças Normativas sobre "Beber Cerveja"

Um total de 495 crenças normativas foram emitidas pela amostra de participantes. No tocante às crenças normativas injuntivas acerca de grupos/pessoas que aprovam "beber cerveja" (**Tabela 6**), das 130 crenças emitidas sobressaíram aquelas relacionadas com "meus(minhas) amigos(as)", "meus familiares" e "meus(minhas) colegas". Ao se examinar as crenças normativas injuntivas acerca de grupos/pessoas que desaprovam "beber cerveja" (**Tabela 7**), do total das 119 crenças emitidas se observa que as principais estiveram relacionadas com "minha família", "minha mãe", "meus(minhas) amigos(as)" e "minha avó".

Da análise das crenças normativas descritivas referentes a pessoas com mais chances de "beber cerveja" (**Tabela 8**), das 133 crenças eliciadas se destacaram "amigos(as)", "família", "jovens" e "universitários". Das 113 crenças normativas descritivas associadas a pessoas com menos chances de "beber cerveja" (**Tabela 9**), emergiram com mais frequência "religiosos(as)", "evangélicos(as)", "mãe", "avó" e "amigos(as)".

À luz da Teoria do Comportamento Planejado (TCP), os achados referentes às crenças normativas permitem compreender como os referentes sociais significativos moldam as pressões sociais percebidas em torno do comportamento de "beber cerveja". A Norma Subjetiva, componente central da TCP, é formada a partir da crença do indivíduo sobre a aprovação (ou desaprovação) de pessoas importantes e da motivação para atender a essas expectativas.

Os resultados indicam que amigos e familiares constituem os principais grupos de referência tanto nas crenças injuntivas quanto nas descritivas, sugerindo que o comportamento de beber cerveja é socialmente valorizado e reforçado em contextos interpessoais próximos. Essa centralidade dos pares e familiares no repertório normativo pode refletir o papel da socialização do consumo de álcool como prática relacional e culturalmente aceita, especialmente entre jovens adultos e universitários, para os quais o consumo é frequentemente associado à integração social e lazer coletivo.

A presença marcante de referentes religiosos e de figuras familiares tradicionais (como "mãe" e "avó") entre os que desaprovam ou não consomem cerveja evidencia a coexistência de normas sociais divergentes: de um lado, permissivas e associadas ao grupo de pares; de outro,

restritivas e associadas a valores familiares e religiosos. Essa tensão normativa é típica de contextos de transição para a vida adulta, nos quais os jovens negociam sua autonomia e identidade social diante de expectativas contraditórias.

Assim, pode-se inferir que as crenças normativas injuntivas e descritivas observadas contribuem para fortalecer a intenção de beber cerveja quando o indivíduo percebe forte aprovação social dos pares e elevada prevalência do comportamento em seu entorno. Em contrapartida, a presença de referentes que desaprovam o ato (ainda que minoritária) pode atuar como fator moderador, inibindo a frequência ou a intensidade do consumo, sobretudo em indivíduos com maior vínculo familiar ou religioso.

Em síntese, os resultados sugerem que, no caso dos jovens participantes, a Norma Subjetiva é amplamente determinada pelas interações com amigos e colegas, configurando um contexto social favorável ao consumo de cerveja. A coexistência de referentes que desaprovam o comportamento, entretanto, indica a presença de dissonância normativa, que pode exercer papel relevante na formação da intenção e na autorregulação do comportamento de beber, conforme proposto pela Teoria do Comportamento Planejado.

Tabela 6

Crenças Normativas Injuntivas (pessoas/grupos que aprovam beber) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Meus(minhas) amigos(as)	44	33,84615	33,84615
Meus(minhas) colegas	16	12,30769	46,15384
Donos de bar	07	5,38461	51,53845
Meus familiares	17	13,07692	64,61537
Meus tios	06	4,61538	69,23075
Meus primos	05	3,84615	73,0769
Meu pai	04	3,07692	76,15382
Meu(minha) Namorado(a)	05	3,84615	79,99997
Eu mesmo(a)	02	1,53846	81,53843
Universitários	02	1,53846	83,07689
Pessoas com quem me relaciono	03	2,30769	85,38458
Pessoas que bebem	02	1,53846	86,92304
Cervejarias	02	1,53846	88,4615
Outras crenças idiossincráticas	15	11,5385	**100**
TOTAL	**130**	**100**	

Tabela 7

Crenças Normativas Injuntivas (pessoas/grupos que desaprovam beber) de jovens (18 a 24 anos)acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Minha família	22	18,48739	18,48739
Minha mãe	15	12,60504	31,09243
Minha avó	09	7,56302	38,65545
Meu pai	04	3,36134	42,01679
Meu irmão	03	2,52100	44,53779
Meus(minhas) amigos(as)	10	8,40336	52,94115
Eu mesmo(a)	04	3,36134	56,30249
Pessoas da igreja	08	6,72268	63,02517
Meus tios	03	2,52100	65,54617
Meu(minha) namorado(a)	03	2,52100	68,06717
Meu personal trainer	03	2,52100	70,58817
Meu(minha) nutricionista	03	2,52100	73,10917
Ninguém	03	2,52100	75,63017
Meus pais	04	3,36134	78,99151
Demais crenças específicas	10	8,40336	87,39487
Outras crenças idiossincráticas	15	12,60513	**100**
TOTAL	**119**	**100**	

Tabela 8

Crenças Normativas Descritivas (pessoas com mais chances de beber) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Amigos(as)	24	18,04511	18,04511
Família	10	7,51879	25,5639
Jovens	10	7,51879	33,08269
Estudantes	04	3,00751	36,0902
Universitários	07	5,26315	41,35335
Homens	04	3,00751	44,36086
Colegas da universidade/faculdade	04	3,00751	47,36837
Idosos	03	2,25563	49,624
Adolescentes	04	3,00751	52,63151
Namorado(a)	05	3,75939	56,3909
Tios(as)	04	3,00751	59,39841
Pessoas que vivem na farra/em festas	05	3,75939	63,1578
Pessoas com problemas	07	5,26315	68,42095
Demais crenças específicas (I)	10	7,51879	75,93974
Demais crenças específicas (II)	09	6,76691	82,70665
Outras crenças idiossincráticas	23	17,29335	**100**
TOTAL	**133**	**100**	

Tabela 9

Crenças Normativas Descritivas (pessoas com menos chances de beber) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Religiosos(as)	11	9,73451	9,73451
Evangélicos(as)	08	7,07964	16,81415
Mãe	04	3,53982	20,35397
Crianças	04	3,53982	23,89379
Eu mesmo(a)	03	2,65486	26,54865
Avó	06	5,30973	31,85838
Família	03	2,65486	34,51324
Idosos	03	2,65486	37,1681
Minha mãe	03	2,65486	39,82296
Amigos(as)	06	5,30973	45,13269
Pessoas da igreja	04	3,53982	48,67251
Namorado(a)	03	2,65486	51,32737
Pessoas com problemas de saúde	09	7,96460	59,29197
Demais crenças específicas (I)	09	7,96460	67,25657
Demais crenças específicas (II)	04	3,53982	70,79639
Outras crenças idiossincráticas	33	29,20361	**100**
TOTAL	**113**	**100**	

Crenças de Controle sobre "Beber Cerveja"

Um total de 263 crenças de controle foram emitidas pela amostra de participantes. No tocante às crenças de controle acerca dos fatores facilitadores para "beber cerveja" (**Tabela 10**), das 140 crenças emitidas sobressaíram aquelas relacionadas com "calor", "eventos", "festas", "amizade", "necessidade de socialização" e "pressão de familiares". Ao se examinar as crenças de controle acerca dos fatores dificultadores para "beber cerveja" (**Tabela 11**), do total das 123 crenças emitidas se observa que as principais estiveram relacionadas com "problemas para a saúde", "sabor", "presença de familiares", "falta de vontade" e "cuidado com a saúde".

O conjunto de crenças de controle identificadas entre os participantes revela elementos centrais para a compreensão do comportamento de "beber cerveja" à luz da Teoria do Comportamento Planejado (TCP). As crenças de controle refletem a percepção dos indivíduos quanto à facilidade ou dificuldade de realizar um comportamento, compondo a base do Controle Comportamental Percebido. Esse componente, por sua vez, influencia tanto a intenção comportamental quanto o comportamento efetivo, especialmente em situações em que o indivíduo percebe possuir ou não recursos e oportunidades para agir conforme sua intenção.

No presente caso, observa-se que as crenças facilitadoras associaram o consumo de cerveja a condições contextuais e sociais que reduzem as barreiras percebidas à sua realização (como "calor", "eventos", "festas" e "amizade"). Tais elementos reforçam a ideia de que o comportamento de beber é, em parte, situacionalmente determinado, sendo mais provável em contextos que evocam relaxamento, diversão ou integração social. Além disso, a "pressão de familiares" e a "necessidade de socialização" aparecem como forças externas percebidas que ampliam a acessibilidade e a legitimação social do ato de beber, sugerindo que o controle percebido pode se confundir com influências normativas em determinados contextos culturais.

Por outro lado, as crenças dificultadoras ("problemas para a saúde", "sabor", "presença de familiares", "falta de vontade" e "cuidado com a saúde") indicam a presença de fatores de autocontrole e de barreiras situacionais que podem inibir o consumo. Tais crenças remetem tanto à autopercepção de controle interno (como a decisão pessoal de evitar o álcool por razões de saúde ou preferência), quanto a condicionantes externos (ex.: presença de familiares), que limitam a liberdade para beber.

Em síntese, a estrutura de crenças de controle dos estudantes evidencia um equilíbrio entre facilitadores de natureza social e contextual e inibidores relacionados à saúde e à autopercepção de controle. Essa configuração sugere que, para muitos jovens, o consumo de cerveja não é apenas uma escolha individual, mas uma prática altamente dependente do contexto social e ambiental, conforme previsto pela TCP.

Tabela 10

Crenças de Controle (fatores facilitadores) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	F	%	%a
Calor	11	07,85	07,85
Comemoração	05	03,57	11,42
Festa s	08	05,71	17,13
Eventos	09	06,42	23,55
Dinheiro	05	03,57	27,12
Tristeza	04	02,85	29,97
Confraternização	03	02,14	32,11
Praia	05	03,57	35,68
Sabor	03	02,14	37,82
Amizade	06	04,28	42,01
Final de semana	03	02,14	44,24
Necessidade de socialização	06	04,28	48,52
Pressão de familiares	06	04,28	52,08
Nenhum	03	02,14	54,94
Vontade	03	02,14	57,34
Outras crenças idiossincrática	60	42,86	**100**
TOTAL	**140**	**100**	

Tabela 11

Crenças de Controle (fatores dificultadores) de jovens (18 a 24 anos) acerca do comportamento de "beber cerveja" (n = 55)

Categoria	f	%	%a
Sabor	06	04,87	04,87
Trabalho	04	03,25	08,12
Dinheiro	03	02,43	10,55
Responsabilidade	03	02,43	12,98
Falta de vontade	06	04,87	17,85
Problemas para a saúde	08	06,50	24,35
Dinheiro	04	03,25	27,06
Preço	03	02,43	30,03
Ter que estudar	03	02,43	32,46
Presença da família	06	04,87	37,33
Ter que dirigir	03	02,43	39,76
Sem motivos para beber	04	03,25	43,01
Cuidar da saúde	06	04,87	47,88
Outras crenças idiossincráticas	64	52,12	**100**
TOTAL	**123**	**100**	

Diversos indicadores colocam a cerveja dentre aquelas bebidas alcoólicas consumidas em quantidade e com frequência elevada pelos jovens, cuja substância psicoativa nela predominante (o álcool) tem precedido a experimentação de outras drogas (lícitas e ilícitas) e tem estado associada a maior prevalência de *binge drinking* (“beber pesado episódico”), bem como está relacionada a diversos agravos em saúde (OPAS, 2020; Laranjeira et al., 2007).

De acordo com a Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 2020, 2012), o conhecimento das crenças comportamentais, normativas e de controle mais frequentes acerca de beber cerveja permitem explicar com maior detalhamento quais elementos cognitivos, normativos e de percepção de controle estão envolvidos na decisão dos jovens em se engajar nessa conduta. Espera-se ainda que estas mesmas crenças contribuam diretamente para a formação, respectivamente, da Atitude, da Norma Subjetiva e do Controle Comportamental Percebido relacionados a beber cerveja e, por sua vez, contribuam conjuntamente para a Intenção Comportamental do estudante de beber ou não, a depender da situação e do contexto.

Nesse âmbito, os achados deste segundo estudo podem servir para subsidiar e melhor direcionar o conteúdo de estratégias governamentais de comunicação e mídia em saúde pública segmentadas para públicos específicos (em função do gênero, do nível de escolaridade e da faixa etária) – a exemplo do público-alvo desta pesquisa – visando desengajar, entre os jovens, o consumo exacerbado e/ou a prática de *binge drinking* envolvendo cerveja no contexto de pós-sindemia de COVID-19. Cabe ainda destacar que os resultados até aqui evidenciados permitem fomentar, no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de graduação e/ou pós-graduação, uma discussão baseada em evidências científicas acerca das motivações e cognições sociais desses mesmos estudantes relacionadas ao consumo de uma substância psicoativa particularmente danosa, como é o caso do álcool, presente na cerveja.

ESTUDO 03 – Testagem empírica da Teoria do Comportamento Planejado (TCP)

Fase 01 – Construção e validação semântica do instrumento principal e adaptação dos instrumentos complementares da pesquisa

Nesta fase foram validados semanticamente todos os instrumentos, a saber:

● *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)*: instrumento elaborado de acordo com as Resoluções CNS/MS 466/2012 (CNS, 2012) e 510/2016 (CNS, 2016) para descrever o processo de consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo, contendo informações acerca da instituição promotora, dos riscos e benefícios da pesquisa, do responsável principal pelo estudo e de contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) corresponsável (vide Apêndices).

● *Questionário sobre Beber Cerveja fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (QBebeCerva-TCP)*: desenvolvido para conter todas as medidas psicométricas (na forma de correspondentes escalas bipolares verbais de 7 pontos) representativas dos fatores (construtos) que compõem a estrutura da Teoria do Comportamento Planejado, sendo eles (vide Apêndices):

(a) Crenças Comportamentais (mensuradas por meio de escalas de probabilidade subjetiva e do tipo bom-ruim);

(b) Crenças Normativas (mensuradas por meio de escalas de concordância, de probabilidade subjetiva, do tipo falso-verdadeiro);

(c) Crenças de Controle (mensuradas por meio de escalas de concordância e de probabilidade subjetiva);

(d) Atitudes relacionadas ao comportamento (mensuradas por meio de escalas de diferencial semântico);

(e) Normas Subjetivas (mensuradas por meio de escalas de concordância e de probabilidade subjetiva);

(f) Controles Comportamentais Percebidos (mensurados por meio de escalas do tipo falso-verdadeiro e concordo-discordo); e

(g) Intenção Comportamental (mensurada por meio de escalas de probabilidade subjetiva).

Também foi acrescentado ao instrumento um item acerca do “Comportamento Passado” de consumo de cerveja (mensurado por meio de escala do tipo falso-verdadeiro).

● *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool)*: instrumento de avaliação desenvolvido em um projeto colaborativo da Organização Mundial da Saúde com Saunders et al. (1993), utilizado para triagem e

diagnóstico de problemas ligados ao álcool. O AUDIT foi validado em contexto brasileiro por Méndez (1999) e, mais recentemente, em uma amostra de estudantes universitários, por Kairon et al. (2020). Na presente pesquisa o AUDIT foi adaptado para especificar o consumo de cerveja (vide Apêndices) e utilizado na versão de autorrelato (NIDA, 2014).

- *Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental (QBSEC)*: elaborado para o levantamento de variáveis biológicas, sociais, econômicas e comportamentais pertinentes aos objetivos da investigação, composto por itens referentes à idade, ao gênero, à religiosidade, à cor/etnia, à moradia, às ferramentas de informações/notícias e à atividade/ocupação remunerada. A estrutura formal de apresentação, ordenação e conclusão do QBSEC (vide Apêndices) seguiu as recomendações de Günther (2008).

Método

População e participantes

Vinte jovens oriundos da população de universitários, com perfil similar à amostra-alvo da pesquisa – dos Cursos de Graduação em Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Medicina, Biotecnologia e Engenharia de Energias Renováveis da UFPB – atuaram como juízes/avaliadores no processo de validação semântica dos instrumentos.

Instrumentos e Procedimentos

Para a validação semântica do TCLE, os 20 participantes-juízes foram reunidos em horário/ambiente virtual adequados e orientados a (a) lerem todo o conteúdo do Termo, (b) assinalarem termos, expressões e/ou orações que lhes pareçam pouco inteligíveis.

Para a validação semântica do QBebeCerva-TCP, do AUDIT e do QBSEC, os mesmos 20 participantes-juízes foram solicitados a assinalarem para cada item do respectivo instrumento o seu respectivo grau de clareza por meio da seguinte escala de critério:

0 = Item nada claro.
1 = Item pouco claro.
2 = Item bastante claro.
3 = Item totalmente claro.

Análise das Informações

Aqueles itens do QBebeCerva-TCP, do AUDIT e do QBSEC que revelarem dificuldades de inteligibilidade e/ou se apresentarem ambíguos (pontuados com “0” ou “1”) foram reformulados de acordo com a indicação dos participantes-juízes. Para retenção dos itens na versão final dos instrumentos validados semanticamente se adotou de concordância ≥ 80% (16) entre os participantes-juízes.

No caso do TCLE, os participantes-juízes comunicaram as respectivas sinonímias para o seu vocabulário daqueles termos, expressões e/ou orações pouco inteligíveis detectados por eles(as), com vista à obtenção de consensualidade de significados. As convergências semânticas assim obtidas foram incorporadas à redação do texto final do Termo.

Fase 02 – Adequabilidade da TCP para a população-alvo e o comportamento-alvo

Esta fase teve como Objetivo Geral verificar a adequabilidade da Teoria do Comportamento Planejado em predizer o consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos. Foram estipulados como Objetivos Específicos: (a) examinar a contribuição do fator atitudinal da Teoria do Comportamento Planejado na predição do consumo cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos; (b) mensurar a contribuição do fator normativo da Teoria do Comportamento Planejado na predição do consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos; e (c) determinar a contribuição do fator de percepção de controle da Teoria do Comportamento Planejado na predição do consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Método

Foi realizada uma pesquisa quantitativa-transversal, estando a investigação fundamentada nas prescrições teórico-metodológicas da Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 2020, 2012).

População e Participantes

A população-alvo da pesquisa foi de jovens-jovens de todos os gêneros, com características equivalentes àquelas dos Estudo 02. O tamanho total da amostra gerado por meio do software G*Power (Faul et al., 2007) foi igual a 119 [tamanho de efeito (f^2 = 0,15; poder = 95%; α = 0,05)]. Após a aplicação dos **critérios de inclusão** (ser estudante de graduação ou pós-graduação em Instituição de Ensino Superior Público ou Privado; ter de 18 a 24 anos de idade; consumir, ou não, cerveja; assinalar concordância como participante da pesquisa por meio do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido) e de **exclusão** [participantes que apresentaram alto índice (≥ 10%) de *missing values* (valores ausentes/faltantes) e/ou que apresentem *outliers* (valores atípicos) para os itens do Questionário sobre "Beber Cerveja" fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (QBebeCerva-TCP)] (Patino & Ferreira, 2018), a amostra final contou com 118 participantes.

Instrumentos e Procedimentos

Foram aplicados os instrumentos adaptados e construídos/validados no Estudo anterior, a saber:

- *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);*
- *Questionário sobre "Beber Cerveja" fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (QBebeCerva-TCP – versão abreviada);*
- *Alcohol Use Disorders Identification Test [Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool] (AUDIT);*
- *Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental (QBSEC).*

Acerca dos procedimentos, o recrutamento de participantes ocorreu no ciberespaço (em redes e/ou aplicativos sociais multimídias) por meio da estratégia *snowball*. Os instrumentos foram aplicados de forma virtual (via Google Forms), com a observância de todos os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Análise dos Dados

Para testar a adequabilidade da Teoria do Comportamento Planejado e verificar a contribuição dos fatores causais do modelo estrutural na predição do consumo cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos, foram realizadas correlações *r* de Pearson e, em seguida, análises de Regressão Hierárquica por meio do *IBM SPSS Statistics 24.0* (IBM Corporation, 2024). Para o exame do comportamento de variáveis mediadoras se recorreu ao *JASP 0.19.3* (Jeffreys's Amazing Statistics Program; JASP Team 2024).

Aspectos Éticos da Pesquisa

Anterior a qualquer atividade de coleta/levantamento de dados com a amostra de jovens neste Estudo 3, foram observadas e seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução CNS/MS 466/2012 (CNS, 2012) c/c Resolução CNS/MS

510/2016 (CNS, 2016). Para tanto, o Protocolo de Pesquisa[5] (contendo o Projeto de Pesquisa e documentos afins obrigatórios) foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) por meio da Plataforma Brasil (https://plataformabrasil.saude.gov.br/; **CAAE: 70896223.9.0000.5188**), com o posterior recebimento do **Parecer Consubstanciado "favorável" de nº 6.191.652/2023** emitido pelo referido Comitê. A execução de fato da investigação adequou-se posteriormente ao que prescreve a **Lei 14.874/2024** (Brasil, 2024).

Ressalte-se que esta pesquisa – em qualquer uma de suas etapas e em decorrência dela – não apresentou complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes, quer sejam à sua dimensão física, psíquica; moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Nenhum jovem relatou – por meio do contato disponibilizado ao final do formulário – qualquer risco (ainda que mínimo) que pudesse apresentar uma relação inequívoca com a sua participação neste estudo.

[5]Deste Estudo 03 da Tese foi derivado o Projeto de Iniciação Científica "(PVB17342-2023) A Teoria do Comportamento Planejado é Adequada para Predizer o Consumo de Cerveja? Um Teste Empírico com Bebedores e Bebedoras Jovens" [Edital 01/2023/PROPESQ/UFPB - Seleção de Projetos de Iniciação Científica 2023/2024 - PIBIC/UFPB/CNPq]

RESULTADOS

Caracterização da Amostra de Participantes

Com referência à caracterização da amosta, ela ficou constituída por participantes em sua maioria jovens (moda = 22 anos), com o predomínio de mulheres cisgênero (68%) em comparação aos homens cisgênero (47%), havendo ainda um participante que se declarou como uma pessoa de gênero não-binário e um outro que preferiu não informar seu gênero (vide **Figuras 8** e **9** abaixo).

Figura 8

Caracterização da amostra de participantes: faixas etárias, medidas de tendência central e medidas de dispersão (n = 118)

Idade		
N	Válido	118
	Omisso	0
Média		21,02
Mediana		21,00
Modo		22
Erro Desvio		1,764
Variância		3,111
Intervalo		6

	N	%
18	10	8,5%
19	17	14,4%
20	23	19,5%
21	16	13,6%
22	25	21,2%
23	17	14,4%
24	10	8,5%

Nota. Imagens (com valores e índices incorporados) geradas e exportadas por meio do Output Viewer do IBM SPSS Statistics 24.

Figura 9

Caracterização da amostra de participantes por gênero: mulher cisgênero, homem cisgênero e gênero não-binário (n = 118)

		Gênero								Total	
		Mulher cisgênero		Homem cisgênero		Pessoa de gênero não-binário		Prefiro não informar meu gênero			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Idade	18	6	8,8%	4	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	10	8,5%
	19	9	13,2%	8	17,0%	0	0,0%	0	0,0%	17	14,4%
	20	14	20,6%	8	17,0%	1	50,0%	0	0,0%	23	19,5%
	21	8	11,8%	8	17,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	13,6%
	22	15	22,1%	8	17,0%	1	50,0%	1	100,0%	25	21,2%
	23	12	17,6%	5	10,6%	0	0,0%	0	0,0%	17	14,4%
	24	4	5,9%	6	12,8%	0	0,0%	0	0,0%	10	8,5%
Total		68	100,0%	47	100,0%	2	100,0%	1	100,0%	118	100,0%

Nota. Imagem (com valores e índices incorporados) gerada e exportada por meio do Output Viewer do IBM SPSS Statistics 24.

Os índices que se seguem dizem respeito às respostas dos participante fornecidas no QBSEC da versão abreviada do QBebeCerva-TCP (N = 93) por meio do Google Forms. Indagados acerca de sua orientação afetivo-sexual, 62,4% dos participantes se declararam pessoas heterossexuais, seguidos de 17,2% que se declaram bissexuais, 6,5% como homossexuais e 6,5% que informaram não ter certeza como identificar a própria orientação. Quando questionados sobre o seu posicionamento político (em um leque que percorria da ultradireita, direita, centro-direita, passando pelo centro e prosseguindo pela centro-esquerda, esquerda e indo até a extrema esquerda), 24,7% dos participantes assinalaram ser de esquerda, seguidos de idêntico percentual daqueles que expressaram não ter nenhum posicionamento em referência ao leque de orientação política apresentado. Os demais posicionamentos incluíram 19,4% de jovens de centro-esquerda, 8,6% de centro-direita, 7,5% de centro, 7,5% de extrema esquerda e 5,4% de direita.

No quesito sobre religiosidade ou espiritualidade, o predomínio foi de jovens católicos (25,8%), seguidos de jovens protestantes (17,2%). Aqueles que declararam não ter nenhuma religião ou crença religiosa representaram 15,1% dos participantes, agnósticos representaram 14% e os jovens que se consideraram cristãos (sem serem católicos ou protestantes) representaram 12,9%. Respeitante a cor/etnia autodeclarada, a amostra ficou composta por 55,9% de pessoas brancas, 33,3% de pessoas pardas, 9,7% de pessoas pardas e 1,1% de pessoas indígenas.

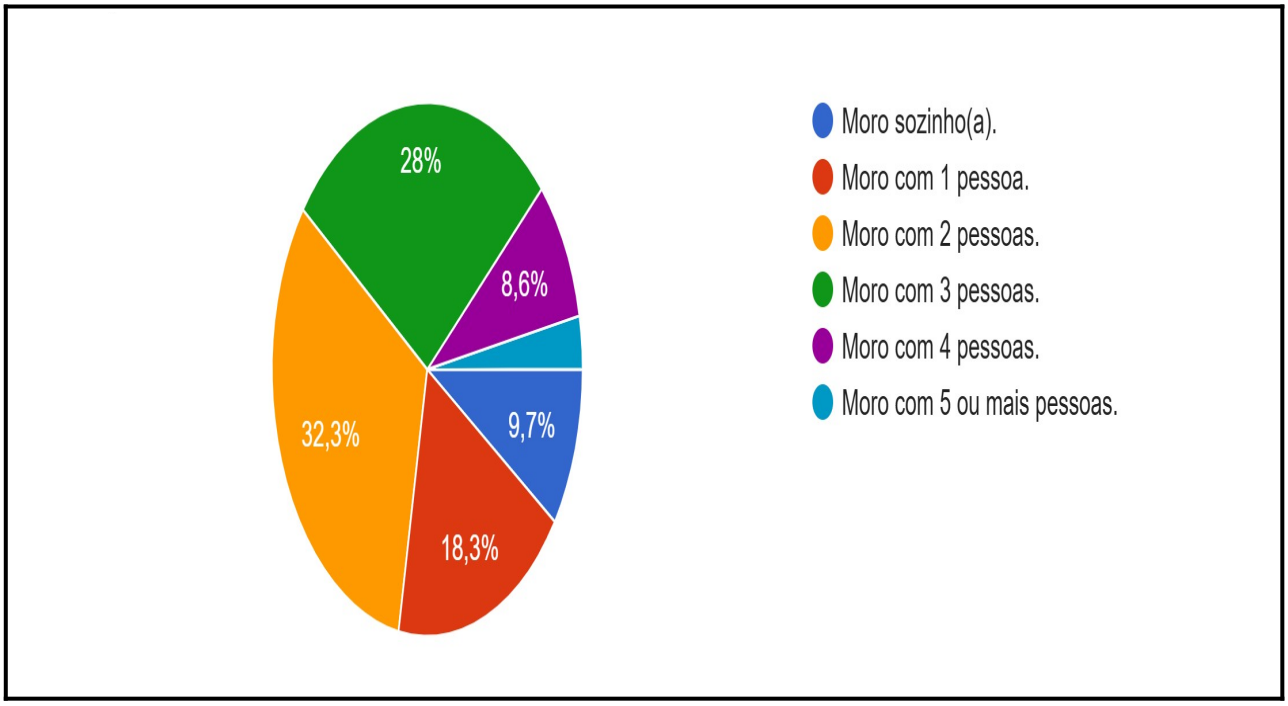
Para a questão referente à moradia fixa, cerca de um terço dos jovens (32,3%) informou morar com 2 pessoas, enquanto morar com 3 pessoas correspondeu a 28%, com 1 pessoa a 18,3% e morar sozinho a 9,7% (**Figura 10**). A maioria dos jovens (64,5%) declarou que não exercia nenhuma atividade ou ocupação remunerada, constituindo-se também a maioria (74,2%) aqueles que não participavam de nenhum programa de assistência e/ou financiamento estudantil (**Figura 11**).

Questionados acerca de quais mídias sociais utilizavam com maior frequência para se manterem informados, se sobressaíram, pela ordem: WhatsApp, Instagram, YouTube, TikTok, Twitter (atualmente X) (**Figura 13**). Ainda sobre estas mesmas mídias, foi perguntado aos participantes se elas influenciam no aumento de consumo de cerveja pelos jovens de 18 a 24 anos. Para 32,3% as mídias influenciavam um pouco, sendo que para 21,5% influenciavam bastante e para 14% influenciavam totalmente (**Figura 14**).

Dentre os jovens que já haviam bebido cerveja alguma vez na vida, as idades informadas para o consumo da primeira dose estiveram no intervalo de 11 a 17 anos, correspondendo 52,8% dos participantes. Quando perguntados se haviam bebido cerveja atualmente e/ou nos últimos 12 meses, 33,3% informaram que haviam bebido atualmente e nos últimos 12 meses, 29% que não haviam bebido atualmente e nem nos últimos 12 meses e 11,8% que não bebiam atualmente, mas haviam bebido nos últimos 12 meses (**Figura 16**). Questionados acerca de como autoavaliavam seu conhecimento geral acerca do álcool presente na cerveja, 27,4% dos jovens informaram ser "nem insatisfatório, nem satisfatório", com 21,1% tendo informado ser "um pouco satisfatório", 21,1% ser "bastante satisfatório" e 11,6% ser "um pouco insatisfatório" (**Figura 15**).

Figura 10

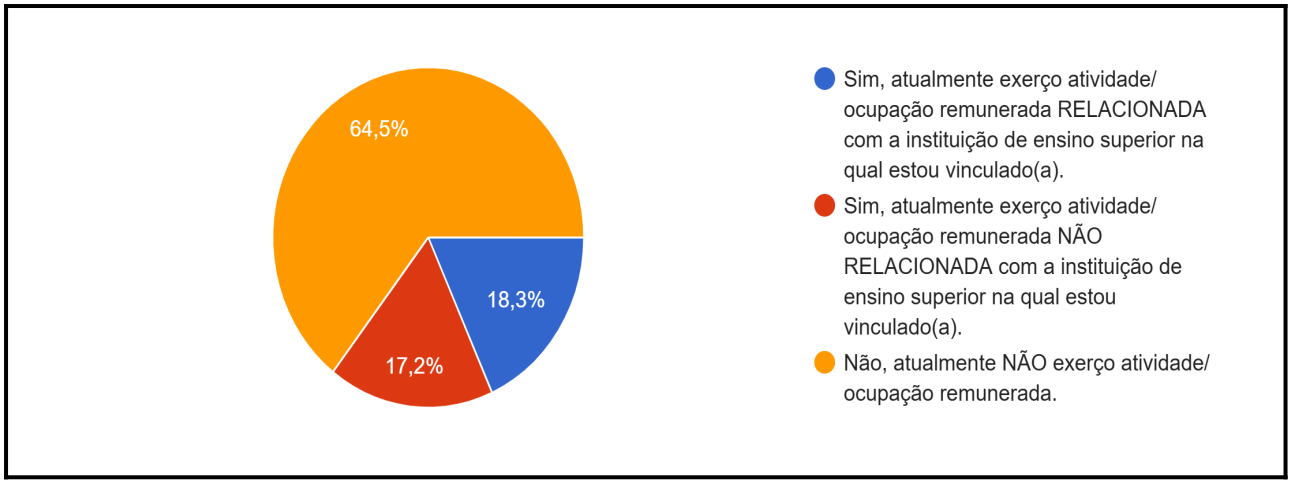
Quantidade de pessoas que moram na mesma residência fixa do participante (n = 93)



Nota. Imagem (com valores incorporados) gerada por meio do Google Forms 2024-2025.

Figura 11

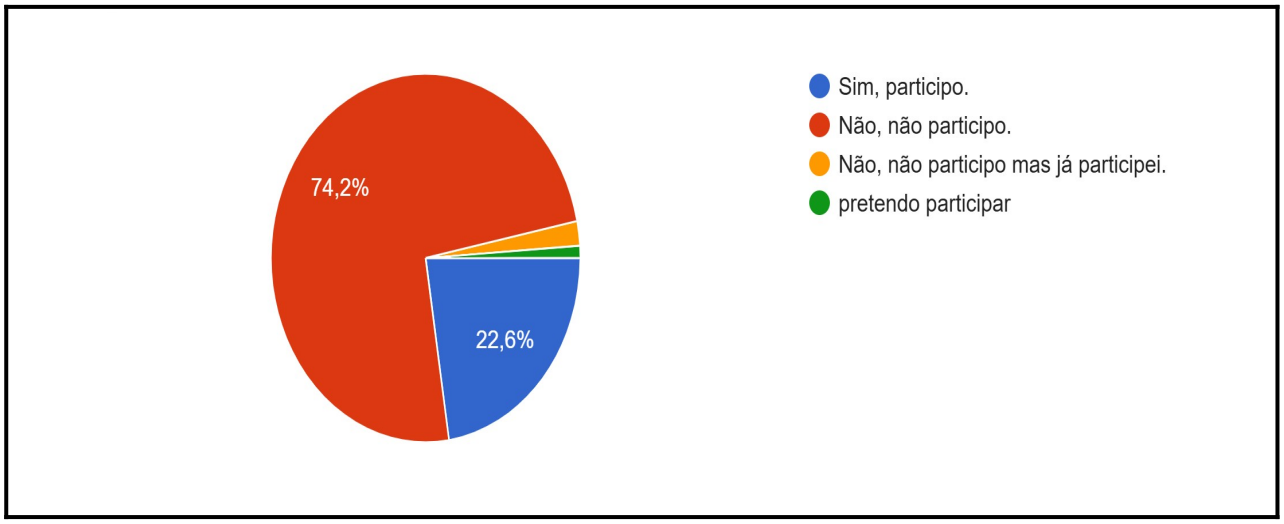
Atividade/ocupação remunerada relacionada, ou não, com a instituição de ensino superior na qual está vinculado(a) o(a) participante (n = 93)



Nota. Imagem (com valores incorporados) gerada por meio do Google Forms 2024-2025.

Figura 12

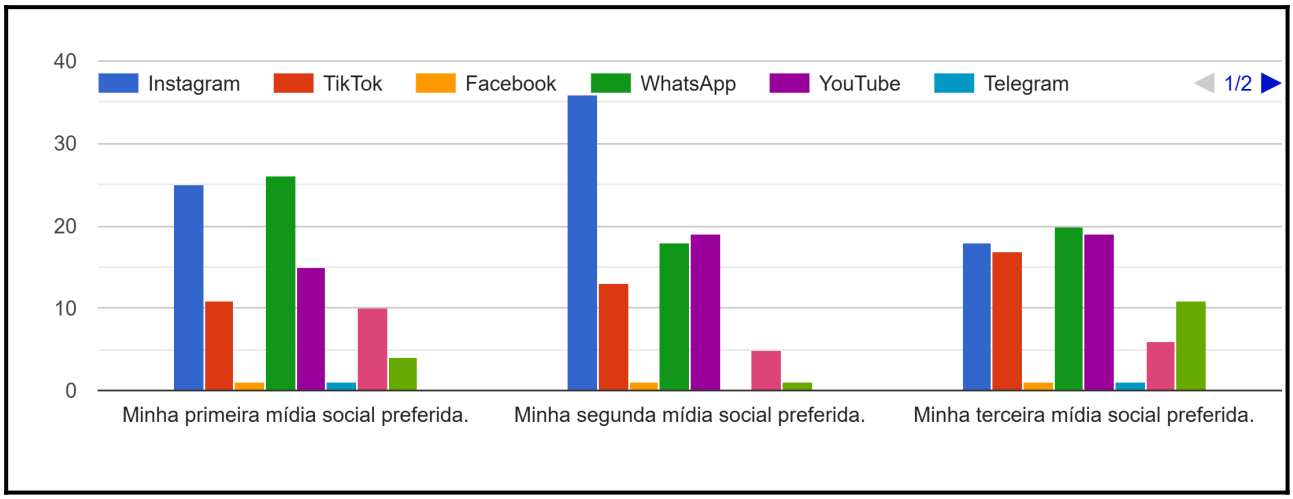
Participação, ou não, em programa de assistência ou financiamento estudantil na instituição de ensino superior do(a) participante (n = 93)



Nota. Imagem (com valores incorporados) gerada por meio do Google Forms 2024-2025.

Figura 13

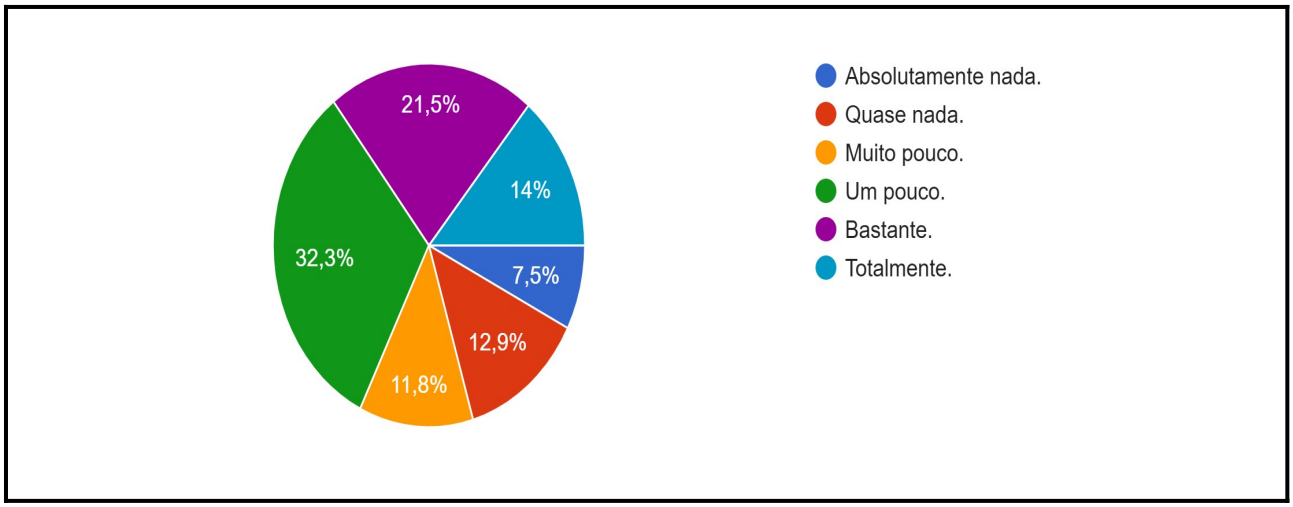
Principais mídias sociais, por ordem de preferência, utilizadas com mais frequência pelos(as) participantes para se manterem informados(as) acerca de notícias e acontecimentos (n = 93)



Nota. Imagem (com valores incorporados) gerada por meio do Google Forms 2024-2025.

Figura 14

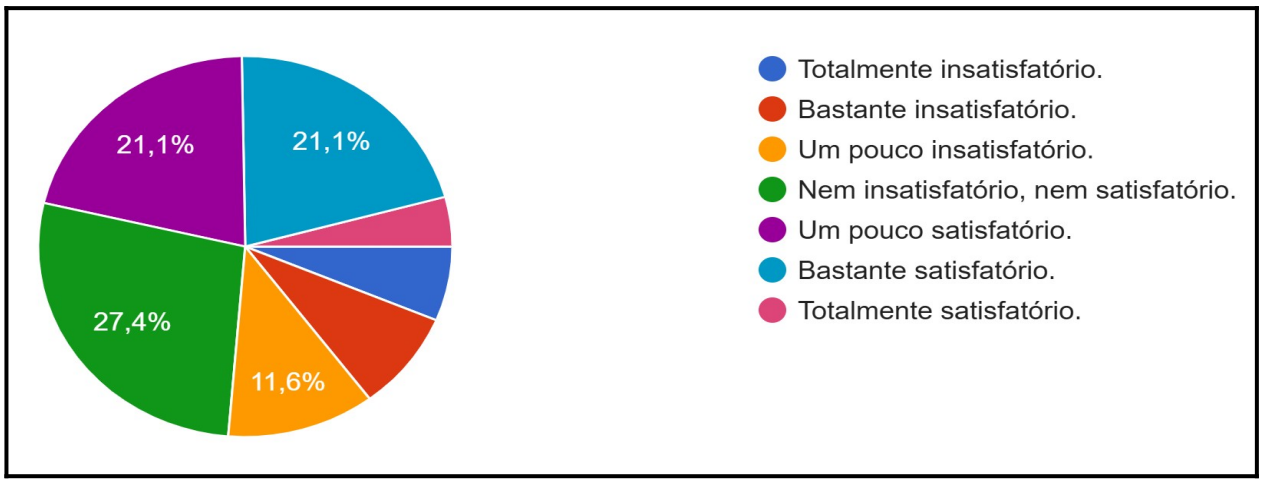
Opinião dos(as) participantes acerca do quanto as mídias sociais (Instagram, TikTok, Youtube, Facebook) influenciam no aumento do consumo de cerveja pelos jovens de 18 a 24 anos (n = 93)



Nota. Imagem (com valores incorporados) gerada por meio do Google Forms 2024-2025.

Figura 15

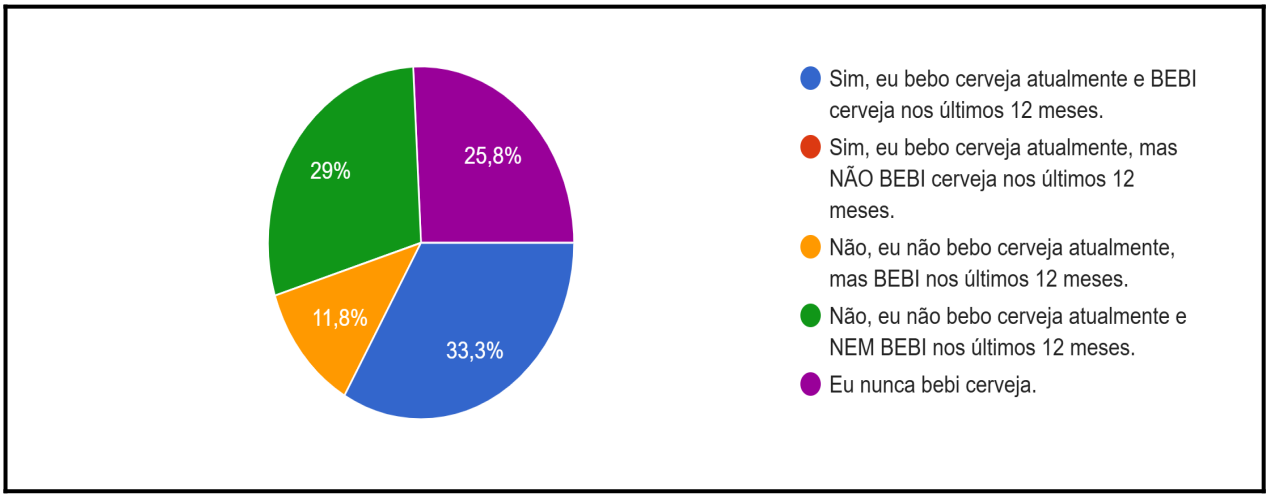
Autoavaliação, pelo participante, de seu conhecimento geral acerca do álcool presente na cerveja (tipo de álcool, quantidade, efeitos sobre o organismo) (n = 93)



Nota. Imagem (com valores incorporados) gerada por meio do Google Forms 2024-2025.

Figura 16

Consumo de cerveja por parte dos participantes nos últimos 12 meses (n = 93)



Nota. Imagem (com valores incorporados) gerada por meio do Google Forms 2024-2025.

Exame das Médias e das Correlações entre os Construtos da TCP

Preliminarmente, foram verificadas as médias (com respectivos desvios-padrão) obtidas pelos itens que representaram os fatores atitudinal, normativo e de controle, bem como dos itens referentes à intenção e ao comportamento (**Figura 17**). Para fins de examinar associações teoricamente esperadas entre os construtos reflexivos da TCP, foram realizadas correlações r de Pearson ($p < 0,05$; IC = 95%) (**Figura 18**). As medidas testadas foram Comportamento Passado referente ao consumo de cerveja nos últimos 3 meses (contados do momento de participação na pesquisa), Intenção Comportamental de beber cerveja, Atitude Geral direcionada ao consumo de cerveja, Norma Subjetiva Geral sobre o consumo de cerveja e Controle Comportamental Percebido Geral acerca da ingestão de cerveja.

A medida do Comportamento Passado apresentou uma média igual a 2,86 (DP = 2,55) em uma escala de sete pontos variando de definitivamente (1) falso a definitivamente verdadeiro (7), indicando que os participantes não haviam se engajado no consumo de cerveja nos últimos 90 dias anteriores a pesquisa.

De forma similar, a média da Intenção Comportamental (2,78; DP = 2,16), mensurada por meio de uma escala probabilidade subjetiva de sete pontos [variando de extremamente improvável (1) a extremamente provável (7)] indicou baixa disposição dos jovens para passarem a consumir cerveja.

A média extraída da Atitude Geral dos participantes direcionadas ao consumo de cerveja (medida por meio de escalas de diferencial semântico do tipo nocivo–benéfico, ruim–bom, desagradável–agradável, desprazeroso–prazeroso) foi de 3,16 (DP = 1,63), resultado que indica uma valência negativa na avaliação da experiência e do resultado da ingestão de cerveja.

No caso da Norma Subjetiva Geral sobre o consumo de cerveja (medida por meio de escalas de concordância–discordância e de probabilidade subjetiva), a média obtida foi 3,04 (DP = 1,73), assinalando que a pressão percebida pelos referentes dos participantes, bem como a identificação dos participantes com aqueles referentes percebidos como semelhantes a eles (p. ex., nos modos de agir e pensar), vão no sentido de não encorajar o consumo de cerveja.

Em sentido inverso às medidas anteriores, àquela do Controle Comportamental Percebido (mensurada por meio de escalas de discordância–concordância e do tipo falso–verdadeiro), com um escore médio igual a 5,6 (DP = 1,23), assinalou que os jovens atribuem a si mesmo preponderante controle decisório acerca da intenção de ingerir cerveja – quer seja no aspecto de autonomia, quer seja naquele de capacidade.

Figura 17

Médias e respectivos desvios-padrão do Comportamento Passado (últimos 3 meses), da Intenção Comportamental, da Atitude Geral (Instrumental e experiencial), da Norma Subjetiva Geral (injuntiva e descritiva) e do Controle Comportamental Percebido Geral (capacidade e autonomia) de jovens de 18 a 24 anos acerca de beber cerveja (n = 118)

	Média	Desvio Padrão	N
COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	2,8644	2,55509	118
INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL	2,7881	2,16361	118
ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial	3,1667	1,63037	118
NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva	3,0466	1,73204	118
CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia	5,6059	1,23664	118

Nota. Imagem (com valores e índices incorporados) gerada e exportada por meio do Output Viewer do IBM SPSS Statistics 24.

Do exame da matriz de correlações observa-se que, à exceção do Controle Comportamental percebido, o Comportamento Passado se correlacionou positiva e significativamente com todas as demais variáveis, sendo especialmente forte com a Intenção Comportamental ($r = 0,80$; $p < 0,01$) e a Atitude Geral ($r = 0,74$; $p < 0,01$), e moderadamente forte com Norma Subjetiva Geral ($r = 043$; $p < 0,01$).

Tal como previsto pela estrutura causal da Teoria do Comportamento Planejado, todos os três fatores imediatamente preditores da Intenção Comportamental apresentaram-se correlacionados positiva e significativamente com ela, sobressaindo-se uma correlação forte com Atitude Geral (r =

0,81; p < 0,01), uma moderadamente forte com a Norma Subjetiva Geral (r = 0,46; p < 0,01) e uma correlação modesta com o Controle Comportamental Percebido Geral (r = 0,21; p < 0,05).

As medidas da Atitude Geral, da Norma Subjetiva Geral e do Controle Comportamental Percebido Geral também apresentaram correlações positivas e significativas entre si, com destaque para uma correlação moderadamente forte entre Atitude Geral e Norma Subjetiva (r = 0,56; p < 0,01) e correlações modestas entre Norma Subjetiva Geral e Controle Comportamental Percebido Geral (r = 0,28; p < 0,01) e entre Controle Comportamental Percebido Geral e Atitude Geral (r = 0,21; p < 0,05).

Figura 18

Correlações r de Pearson e respectivos níveis de significância entre Comportamento Passado (últimos 3 meses), Intenção Comportamental, Atitude Geral (Instrumental e experiencial), Norma Subjetiva Geral (injuntiva e descritiva) Controle Comportamental Percebido (capacidade e autonomia) de jovens de 18 a 24 anos acerca de beber cerveja (n = 118)

		COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL	ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial	NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva	CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia
COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	Correlação de Pearson	1	,803**	,744**	,436**	,166
	Sig. (2 extremidades)		<,001	<,001	<,001	,073
	N	118	118	118	118	118
INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL	Correlação de Pearson	,803**	1	,815**	,466**	,216*
	Sig. (2 extremidades)	<,001		<,001	<,001	,019
	N	118	118	118	118	118
ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial	Correlação de Pearson	,744**	,815**	1	,560**	,217*
	Sig. (2 extremidades)	<,001	<,001		<,001	,018
	N	118	118	118	118	118
NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva	Correlação de Pearson	,436**	,466**	,560**	1	,283**
	Sig. (2 extremidades)	<,001	<,001	<,001		,002
	N	118	118	118	118	118
CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia	Correlação de Pearson	,166	,216*	,217*	,283**	1
	Sig. (2 extremidades)	,073	,019	,018	,002	
	N	118	118	118	118	118

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Nota. Imagem (com valores e índices incorporados) gerada e exportada por meio do Output Viewer do IBM SPSS Statistics 24.

Análises de Regressão Linear Múltipla e de Regressão Hierárquica com os Construtos da TCP

Inicialmente, por meio de uma Regressão Linear Múltipla (RLM), se testou um modelo tendo a Intenção Comportamental como variável dependente e como preditores a Atitude Geral, a Norma Subjetiva Geral e o Controle Comportamental Percebido (**Figura 19**). Em conjunto, os preditores explicaram 65,8% da variância da Intenção Comportamental, com a Atitude Geral assumindo o maior peso (Beta = 0,80).

Figura 19

Resultado de modelo de Regressão Linear Múltipla (RLM) com a Intenção Comportamental como variável dependente e a Atitude Geral, a Norma Subjetiva Geral e o Controle Comportamental Percebido Geral como preditores (n = 118)

Resumo do modelo

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança				
					Mudança de R quadrado	Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F
1	,816[a]	,666	,658	1,26608	,666	75,895	3	114	<,001

a. Preditores: (Constante), CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia, ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial, NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva

ANOVA[a]

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F	Sig.
1	Regressão	364,967	3	121,656	75,895	<,001[b]
	Resíduo	182,736	114	1,603		
	Total	547,703	117			

a. Variável Dependente: INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL

b. Preditores: (Constante), CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia, ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial, NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva

Nota. Imagens (com valores e índices incorporados) geradas e exportadas por meio do Output Viewer do IBM SPSS Statistics 24.

Em seguida, por meio de uma Regressão Hierárquica, dentre os dois modelos testados, se sobressaiu aquele no qual o Comportamento Passado (enquanto variável dependente) teve como preditores o Controle Comportamental Percebido Geral, a Atitude Geral, a Norma Subjetiva Geral e a Intenção Comportamental (**Figura 20**). Nesse modelo, os preditores foram responsáveis por explicar também 65,8% da variância, maior peso à Intenção Comportamental (Beta = 0,58).

Figura 20

Resultado de modelo de Regressão Hierárquica com o Comportamento Passado como variável dependente e o Controle Comportamental Percebido Geral, a Atitude Geral, a Norma Subjetiva Geral e a Intenção Comportamental como preditores (n = 118)

Resumo do modelo

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança				
					Mudança de R quadrado	Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F
1	,745[a]	,555	,543	1,72732	,555	47,336	3	114	<,001
2	,819[b]	,670	,658	1,49342	,115	39,506	1	113	<,001

a. Preditores: (Constante), CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia, ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial, NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva

b. Preditores: (Constante), CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia, ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial, NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva, INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL

ANOVA[a]

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F	Sig.
1	Regressão	423,698	3	141,233	47,336	<,001[b]
	Resíduo	340,132	114	2,984		
	Total	763,831	117			
2	Regressão	511,808	4	127,952	57,370	<,001[c]
	Resíduo	252,023	113	2,230		
	Total	763,831	117			

a. Variável Dependente: COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses

b. Preditores: (Constante), CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia, ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial, NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva

c. Preditores: (Constante), CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia, ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial, NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva, INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL

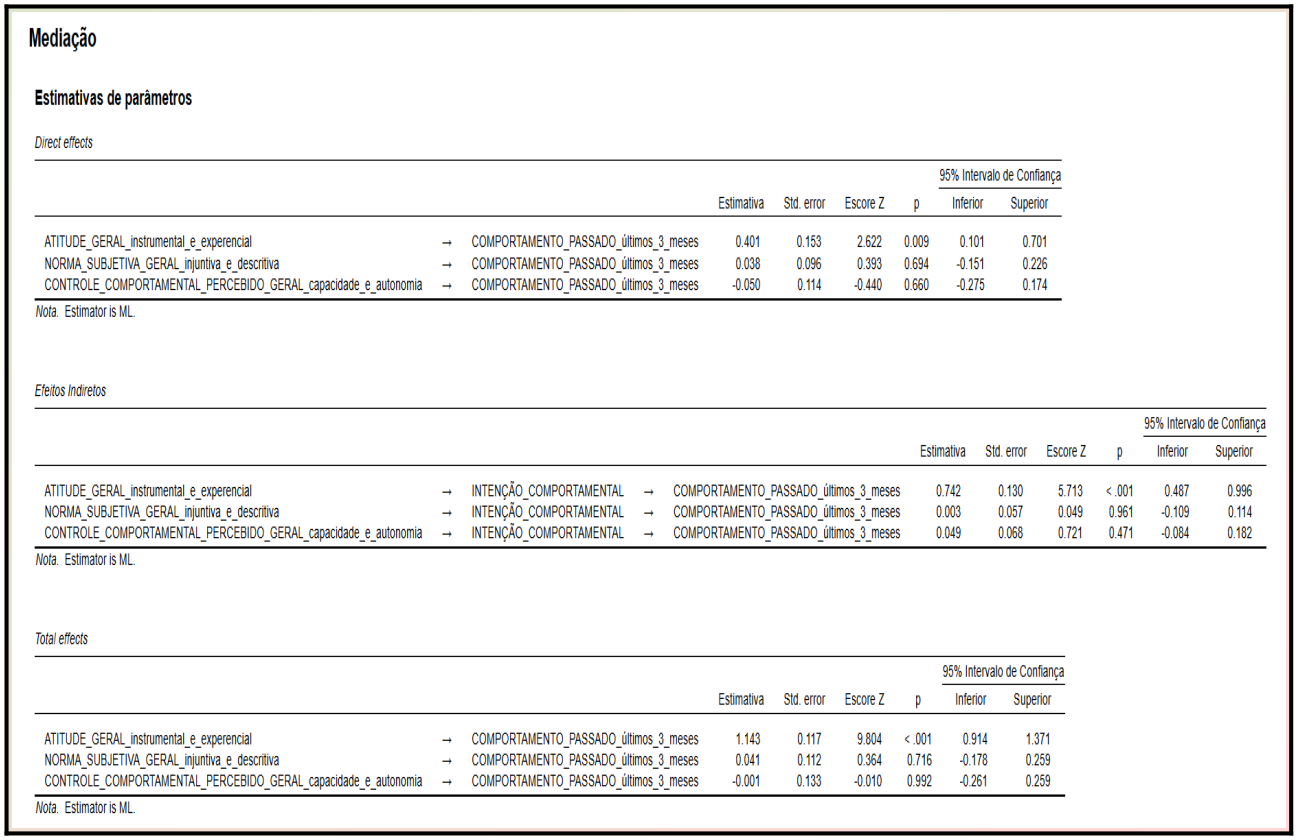
Nota. Imagem (com valores e índices incorporados) gerada e exportada por meio do Output Viewer do IBM SPSS Statistics 24.

Exame de Mediação com os Construtos da TCP

Os resultados obtidos do exame de mediação com os construtos da Teoria do Comportamento Planejado, tendo a Intenção Comportamental como a variável mediadora e o Comportamento Passado como resultado, apontaram que somente a Atitude Geral apresentou efeitos indiretos ($p < 0{,}001$). As demais variáveis preditoras – Norma Subjetiva Geral e Controle Comportamental Percebido Geral – não apresentaram efeitos significativos (**Figuras 21** e **22**).

Figura 21

Resultado do exame de mediação com os preditores da Teoria do Comportamento Planejado (Atitude Geral, Norma Subjetiva Geral e Controle Comportamental Percebido Geral), tendo a Intenção Comportamental como a variável mediadora e o Comportamento Passado como desfecho (n = 118)



Mediação

Estimativas de parâmetros

Direct effects

			Estimativa	Std. error	Escore Z	p	95% Intervalo de Confiança Inferior	95% Intervalo de Confiança Superior
ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	0.401	0.153	2.622	0.009	0.101	0.701
NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	0.038	0.096	0.393	0.694	-0.151	0.226
CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	-0.050	0.114	-0.440	0.660	-0.275	0.174

Nota. Estimator is ML.

Efeitos Indiretos

					Estimativa	Std. error	Escore Z	p	95% Intervalo de Confiança Inferior	95% Intervalo de Confiança Superior
ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial	→	INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	0.742	0.130	5.713	< .001	0.487	0.996
NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva	→	INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	0.003	0.057	0.049	0.961	-0.109	0.114
CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia	→	INTENÇÃO_COMPORTAMENTAL	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	0.049	0.068	0.721	0.471	-0.084	0.182

Nota. Estimator is ML.

Total effects

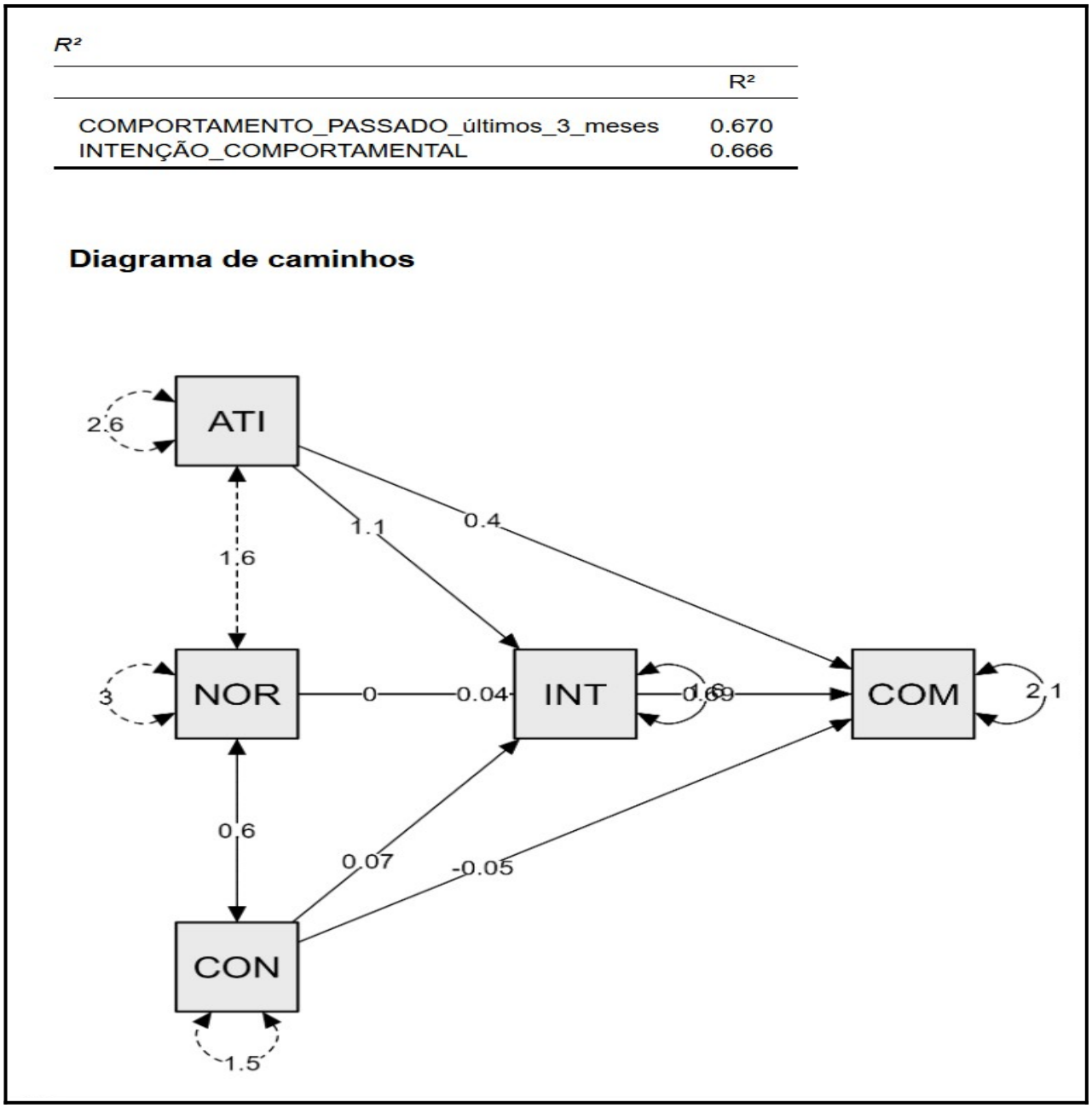
			Estimativa	Std. error	Escore Z	p	95% Intervalo de Confiança Inferior	95% Intervalo de Confiança Superior
ATITUDE_GERAL_instrumental_e_experencial	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	1.143	0.117	9.804	< .001	0.914	1.371
NORMA_SUBJETIVA_GERAL_injuntiva_e_descritiva	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	0.041	0.112	0.364	0.716	-0.178	0.259
CONTROLE_COMPORTAMENTAL_PERCEBIDO_GERAL_capacidade_e_autonomia	→	COMPORTAMENTO_PASSADO_últimos_3_meses	-0.001	0.133	-0.010	0.992	-0.261	0.259

Nota. Estimator is ML.

Nota. Imagem (com valores e índices incorporados) gerada e exportada por meio do Output Viewer do IBM SPSS Statistics 24.

Figura 22

Resultado do exame de Mediação (diagrama de caminhos) com os preditores da Teoria do Comportamento Planejado (Atitude Geral, Norma Subjetiva Geral e Controle Comportamental Percebido Geral), tendo a Intenção Comportamental como a variável mediadora e o Comportamento Passado como desfecho (n = 118)



Legenda. Medidas reflexivas da Teoria do Comportamento Planejado: "ATI" (Atitude Geral em relação ao comportamento), "NOR" (Norma Subjetiva Geral), CON (Controle Comportamental Percebido Geral). Variável critério principal: "INT" (Intenção). Desfecho: "COM" (Comportamento Passado).
Nota. Imagem (com índices incorporados) gerada e exportada por meio do output do JASP 0.19.3.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os usos abusivos ou crônicos do álcool (como o encontrado na cerveja) acarretam situações deletérias que vão de intoxicação severa (com consequentes danos ou sequelas neuro-fisiológicas), desenvolvimento de dependência (física e psicológica) e surgimento de patologias graves (cirroses e cânceres) no indivíduo usuário, passando por acidentes fatais envolvendo outrem (como aqueles ocorridos no trânsito), chegando a eventos de extrema violência (com a utilização, p. ex., de armas de fogo) especialmente contra as mulheres (a exemplo de agressões físicas, estupros e feminicídios) (Bastos et al., 2017; FLACSO, 2012). Neste contexto, ficam (ou deveriam ficar) evidentes para a sociedade as graves implicações não somente à saúde pública, mas também sociais, políticas, econômicas e jurídicas – tendo em vista a defasagem do marco normativo relacionado à propaganda de bebidas alcoólicas no Brasil, representado pela Lei nº 9.294/1996 (Brasil, 1996) – com as quais ela tem, simultânea e custosamente, que lidar.

A Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 2020, 2012) postula que elementos cognitivos, atitudinais, normativos e de percepção de controle estão envolvidos na formulação da conduta humana e que o conhecimento desses fatores causais contribuem conjuntamente para a Intenção Comportamental do jovem de beber cerveja (de forma intensiva ou abusiva), levando em consideração aspectos situacionais e contextuais.

O conjunto de resultados aqui descritos permitem algumas reflexões. As análises descritivas revelaram médias relativamente baixas nos escores do Comportamento Passado e Intenção Comportamental, sugerindo que os jovens da amostra apresentaram baixa frequência de consumo de cerveja nos últimos três meses, bem como baixa disposição futura para consumir a bebida. Essa tendência negativa foi corroborada pelas médias das variáveis atitudinais e normativas, ambas indicativas de avaliações desfavoráveis ao comportamento. Em contrapartida, o Controle Comportamental Percebido Geral apresentou uma média elevada, sinalizando que os participantes se percebem como autônomos e capazes de decidir sobre ingerir ou não cerveja. Tais medidas refletem, muito provavelmente, um viés de gênero e de religiosidade da amostra de participantes, constituída em sua maioria por mulheres cisgênero que possuem algum tipo de crença religiosa, aspectos que podem explicar a adoção de uma postura mais refratária ao consumo de álcool, em geral, e cerveja, em particular (cf. Abreu et al., 2020).

A matriz de correlações demonstrou associações estatisticamente significativas entre os principais construtos. O Comportamento Passado correlacionou-se fortemente com a Intenção Comportamental e com a Atitude Geral, além de uma correlação moderada com a Norma Subjetiva Geral. Conforme previsto pela TCP, a Intenção Comportamental apresentou correlações significativas com todos os seus preditores imediatos. Os construtos atitudinal, normativo e de controle também apresentaram correlações positivas entre si, reforçando a consistência interna do modelo teórico (cf. Naskar & Lindahl, 2025).

A Regressão Linear Múltipla, tendo a Intenção Comportamental como variável dependente, demonstrou que os três fatores antecedentes explicaram considerável da variância da intenção, com a Atitude Geral exercendo o maior peso preditivo, o que ressalta sua centralidade no modelo. Em complemento, a Regressão Hierárquica indicou que o modelo que incluiu como preditores o Controle Comportamental Percebido Geral, a Norma Subjetiva Geral, a Atitude Geral e a Intenção Comportamental também explicou considerável variância, com destaque para Intenção Comportamental como principal preditor, evidência que reforça seu papel mediador entre os elementos cognitivos e ações (Cooke et al., 2016; Ajzen 2012).

A análise de mediação corroborou parcialmente a estrutura teórica: a Intenção Comportamental mediou significativamente os efeitos da Atitude Geral sobre o Comportamento Passado ($p < 0,001$), mas não mediou os efeitos da Norma Subjetiva Geral nem do Controle Comportamental Percebido Geral. Isso sugere que, neste contexto, a Atitude Geral se configura como a variável mais influente na explicação do comportamento relacionado ao consumo de cerveja, especialmente entre jovens com baixa frequência de consumo.

Nesse estudo de consumo de cerveja entre jovens, a Atitude Geral emergiu como o principal preditor da Intenção Comportamental e do Comportamento, em consonância com o que Ajzen (2011) afirma sobre a centralidade da Atitude na Teoria do Comportamento Planejado (cf. também Hamilton *et. al*., 2020). Ainda que o Controle Comportamental Percebido Geral tenha apresentado uma média relativamente alta, sua correlação moderada com a Intenção Comportamental corrobora críticas de que, dependendo do comportamento, o Controle Comportamental Percebido pode ter papel reduzido (Ajzen, 2011).

A forte correlação entre Comportamento Passado e Intenção Comportamental aqui observada reforça a interligação entre hábito e intenção, também apontada por Ajzen (2011) como

uma limitação da TCP quando hábitos prévios desempenham papel significativo na previsão do comportamento. Estudos complementares (cf. Hamilton et al., 2020) também sugerem que "identidade implícita com álcool e hábitos" podem exercer impacto direto sobre o comportamento (mesmo mediado pela intenção). Nesse sentido, os resultados obtidos nesta investigação reforçam a ocorrência de uma influência residual do comportamento passado – um sinal de que aspectos implícitos devem entrar em futuras extensões teóricas da Teoria do Comportamento Planejado.

Estudos populacionais empreendidos no Brasil por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel Brasil 2006 – 2020; Brasil, 2022) apontaram para o consumo abusivo de álcool entre adultos (especialmente entre mulheres) e para convergência entre os sexos (Malta et al., 2021; Brasil, 2022). Isso ressalta a relevância da prevenção entre jovens, reforçada por influências normativas: pressões sociais ainda operam na decisão dos jovens em consumir álcool, mas, a depender de fatores contextuais, de maneira menos robusta que as crenças e atitudes pessoais. De salientar que a recente análise bibliométrica conduzida por Naskar e Lindahl (2025), ao traçar o panorama da TCP nas quatro últimas décadas, identificou a necessidade de ampliar o modelo tradicional com componentes como "identidade afetiva" e "processos automáticos", especialmente em comportamentos de risco como ingestão de álcool.

Algumas limitações desta pesquisa devem ser consideradas e dizem respeito ao fato de a amostra de jovens adultos ser de natureza não probabilística em razão de dificuldades operacionais e logísticas encontradas para o recrutamento de participantes. Considere-se também a predominância de um gênero (mulheres cisgêneros), aspecto que muito provavelmente carreou maior peso respostas dadas à intenção e ao comportamento passado relacionados ao consumo de cerveja. Serem os participantes restritos somente a estudantes do Ensino Superior na faixa etária de 18 a 24 anos, em que pese ser um perfil no qual estudos epidemiológicos constataram alta prevalência de ingestão de bebidas alcoólicas (cf. Silva, 2022; IBGE, 2020), não permite que sejam feitas generalizações para aqueles consumidores com idades inferiores e/ou superiores a esta mesma faixa etária e/ou para diferentes estratos educacionais.

A despeito dessas limitações, dentre algumas recomendações para estudos futuros estariam: (1) incluir medidas de identidade implícita com o álcool e hábitos em novos modelos analíticos para avaliar o impacto desses construtos sobre a Intenção Comportamental ou o Comportamento; (2) investigar moderação por variáveis contextuais, como mídias sociais e normas culturais; e (3) testar

intervenções específicas, como feedback normativo personalizado e planejamento de ação, que se mostraram eficazes em contextos de *binge drinking* juvenil (cf. Kuntsche et al., 2017).

Os resultados aqui obtidos podem servir para subsidiar e melhor direcionar o conteúdo de estratégias governamentais de comunicação e mídia em saúde pública segmentadas para públicos específicos (em função do gênero, do nível de escolaridade e da faixa etária) – a exemplo do público-alvo desta pesquisa – visando desengajar, entre os jovens, o consumo exacerbado e/ou a prática de *binge drinking* envolvendo cerveja no contexto de pós-sindemia de COVID-19. Permitem também fomentar, no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de graduação e/ou pós-graduação (potenciais e reais consumidores de bebidas alcoólicas) uma discussão baseada em evidências científicas acerca das motivações e cognições sociais desses mesmos estudantes relacionadas ao consumo de uma substância psicoativa particularmente danosa, como é o caso do álcool, presente na cerveja.

Por fim, nossos achados reforçam e expandem a literatura sobre a Teoria do Comportamento Planejado no campo do consumo de álcool, em geral, e da cerveja, em particular, entre jovens de 18 a 24 anos. A Atitude se mostrou uma variável-chave, mas o Controle Comportamental Percebido e as Normas Subjetivas exibiram eficácia relativa. Futuros esforços devem considerar identidades implícitas e afetivas, hábitos consolidados e intervenções comportamentais direcionadas, alinhando-se com os avanços teóricos e empíricos mais recentes no uso da Teoria do Comportamento Planejado.

REFERÊNCIAS

Abreu, M. N. S.; Eleotério, A. E.; Oliveira, F. D. A.; Pedroni, L. C. B. D. R. & Lacena, E. E. (2020). Prevalence and factors associated with binge drinking among *Brazilian young adults*, 18 to 24 years old. Revista Brasileira de Epidemiologia, 16;23:e200092. https://doi.org/10.1590/1980-549720200092

Albuquerque, C. K.; Moreira, F. M.; Souza, E. S. & Tourinho, L. de O. S. (2022). A relação entre desemprego e alcoolismo. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(10), e546111033349. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33349

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational *Behavior and Human Decision Processes*, v. 50, n. 2, p. 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-t

Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reactions and reflections. *Psychology and Health*, v. 26, n. 9, p. 1113-1127. https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995

Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. In: P. A. M. Lange, A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (vol. 1, pp. 438-459). London, UK: Sage. https://doi.org/10.4135/9781446249215.n22

Ajzen, I. (2019a). *Theory of Planned Behavior Diagram*. University of Massachusetts Amherst. https://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html

Ajzen, I. (2019b). *TPB Model with Background Factors*. University of Massachusetts Amherst. https://people.umass.edu/aizen/tpb.background.html

Ajzen, I. (2019c). *Constructing a TPB Questionnaire*. University of Massachusetts Amherst. https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf

Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior & Emerging Technologies*, 2(4), 314-424. https://doi.org/10.1002/hbe2.195

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Uper Sadler River, NJ: Prentice-Hall.

Andrade, A. G. de (2020). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf

Andrade, A. G. de (2021). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2021*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf

Andrade, A. G. de (2022). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2022_Final.pdf

Andrade, A. G. de (2023). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2023.pdf

Andrade, A. G. de (2024). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2024*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2024

Bador, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B.; Monteiro, M. G. & Organización Mundial de La Salud. (2001). *AUDIT: cuestionario de identificación de los transtornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria*. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/handle/10665/331321

Bastos, F. I.; Vasconcellos, M. T. L. de; De Boni, R.; Bertoni, N. & Coutinho, C. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. ICICT/FIOCRUZ.* https://www.researchgate.net/publication/339385911_III_Levantamento_Nacional_sobre_o_uso_de_drogas_pela_populacao_brasileira

Bispo Júnior, J. P. & Santos, D. B. dos. (2021). COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 10, p. e00119021. https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Vigitel Brasil 2006-2020: tabagismo e consumo abusivo de álcool. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2020-e-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool.pdf

Brasil. Presidência da República. (1996). *Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal*. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm

Brasil. Presidência da República. (2007). *Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007: Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências*. Diário

Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm

Brasil. Presidência da República. (2024). *Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14874.htm

GBD 2020 Alcohol Collaborators (2022). Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet*, Volume 400, Issue 10347, 185-235. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00847-9

Carrara, A. S.; Galdino, M. J. Q.; Martins, J. T.; Barreto, M. F. C.; Arcêncio, R. A.; Alves, J. D. & Scholze, A. R. (2023). Fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool entre universitários. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 19(3), 48-56. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.193303

CCSA. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2023). *Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canadas_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_en.pdf

Chiapetti, N. & Serbena, C. A. (2007). Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 2, pp. 303-313. https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200017

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. (2025). *Quantas pessoas sofrem com o alcoolismo no Brasil e no mundo?* https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/518-quantas-pessoas-sofrem-com-o-alcoolismo-no-brasil-e-no-mundo

CNS. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf

CNS. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União. https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf

Collins, S. E. & Carey, K. B. (2007). The theory of planned behavior as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 498–507. https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.498

Conner, M. & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Maidenhead: Open University Press. https://www.susana.org/_resources/documents/default/3-4654-7-1641372192.pdf

Cooke, R.; Dahdah, M.; Norman, P. & French, D. P. (2016). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 10:2, 148-167. https://doi.org/10.1080/17437199.2014.947547

Cunha, B. G. F. da; Carvalho, T. A.; Diniz, T. A. A. & Bezerra, T. C. G. (2023). Influência, Persuasão e Mídia: Alguns Apontamentos Psicológico-Sociais (p. 407-429). Em: C. E. Pimentel, T. E. Mariano & I. L. S. Santos (Orgs.). *Psicologia da Mídia: Fundamentos Teóricos e Tópicos Atuais*. São Paulo: Dialética Editora. http://dx.doi.org/10.48021/978-65-252-8277-0

De Wever, E. & Quaglino, V. (2017). Risk factors and psychological vulnerabilities to binge-drinking in youth. *L'Encephale*, 43(5), 486-490. https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.11.004

Faleiros, F.; Käppler, C.; Pontes, F. A. R.; Silva, S. S. da C.; Goes, F. S. N. de & Cucik, C. D. (2016). Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 4, p. 3-8, https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014

Faul, F.; Erdfelder, E.; Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Massachussets: Addison-Wesley. https://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html

Fishbein, M. & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203838020

FLACSO. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. (2012). *Consumo de Bebidas Alcoólicas no Brasil: Estudo com base em fontes secundárias – Relatório de Pesquisa*. Rio de Janeiro: FLACSO. http://flacso.org.br/files/2015/02/RelatorioConsumodoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf

Franch, M.; Maluf, S. W.; Simões, M. & Fleischer, S. (2022). APRESENTAÇÃO: Dossiê etnografias de uma sindemia. A Covid-19 e suas interações. *Áltera: Revista de*

Antropologia, 14, e01402, p. 1-10. https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/altera/article/view/65008/36496

French, D. P. & Cooke, R. (2012). Using the theory of planned behaviour to understand binge drinking: the importance of beliefs for developing interventions. *British Journal of Health Psychology*, 17(1):1-17. https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2010.02010.x

Garcia, L. P. & Sanchez, Z. M. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10), e00124520. https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520

GBD 2016 Alcohol Collaborators. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, Volume 392, Issue 10152, 1015 - 1035. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31310-2

Gomes, R. da S.; Andrade, A. C. de S.; Nery, D. P.; Portela, D. S. & Bezerra, V. M. (2025). Consumo excessivo episódico de álcool no Nordeste do Brasil segundo raça/cor. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(3), e00005524. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT005524

Günther, H. (2008). Como elaborar um questionário. Em: J. Q. Pinheiro & H. Günther. *Métodos de Pesquisa nos Estudos Pessoa-Ambiente* (pp. 105-148). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Hamilton, K.; Gibbs, I.; Keech, J. J. & Hagger, M. S. (2020). Reasoned and implicit processes in heavy episodic drinking: An integrated dual-process model. *British Journal of Health Psychology*, 25: 189-209. https://doi.org/10.1111/bjhp.12401

Haydon, H. M.; Obst, P. L. & Lewis, I. (2016). Beliefs underlying Women's intentions to consume alcohol. *BMC Women's Health*, 16, 36. https://doi.org/10.1186/s12905-016-0317-3

Heidemann, L. A., Araújo, I. S. & Veit, E. A. (2012). Um referencial teórico-metodológico para o desenvolvimento de pesquisas sobre atitude: a Teoria do Comportamento Planejado de Icek Ajzen. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*, v. 7, n. 1, p. 22-31. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-66662012000100003&lng=en&nrm=iso

Hernández-Zambrano, S. M.; Carrillo-Algarra, A. J.; Solano-Cruz, D., Zamudio-Amaya, C. Y.; Grupo de Investigación Perspectivas del Cuidado & Grupo de Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud. (2023). Consumo colectivo de alcohol en jóvenes universitarios en Colombia: análisis desde una perspectiva etnográfica. *Index de Enfermería*, 32(3), e14339. https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20236151

Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, Volume 396, Issue 10255, 874. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação*. Ministério da Saúde; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal: Brasil e Grandes Regiões*. Ministério da Saúde; Ministério da Ecomomia. https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf

IBM Corporation (2024). *IBM SPSS Statistics (Version 24.0)* [Computer software]. https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-24

ICICT/FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz (s/d). *III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira – SUMÁRIO EXECUTIVO*. https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/e424c1e9-eb08-4474-80be-8640150b4719/content

JASP Team (2024). *JASP (Version 0.19.3)* [Computer software]. https://jasp-stats.org/

Kairon, P. De A. S.; Medeiros, E. D. De & Medeiros, P. C. B. de. (2020). Validez y confiabilidad del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) en estudiantes de una universidad brasileña. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), e–2230. https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2230

Kuntsche, E.; Kuntsche, S.; Thrul, J. & Gmel, G. (2017). Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), 976–1017. https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325889

Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M. & Caetano, R. (2007). *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

Li, S.; Song, J.-M.; Zhang, K. & Zhang, C.-L. (2021). A Meta-Analysis of Erectile Dysfunction and Alcohol Consumption. *Urologia Internationalis*, 105 (11-12): 969–985. https://doi.org/10.1159/000508171

Malta, D. C.; Silva, A. G. da; Prates, E. J. S.; Alves, F. T. A.; Cristo, E. B. & Machado, Í. E. (2021). Convergence in alcohol abuse in Brazilian capitals between genders, 2006 to 2019: what population surveys show. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210022. https://doi.org/10.1590/1980-549720210022.supl.1

Mangot-Sala, L.; Smidt, N. & Liefbroer, A. C. (2021). The association between unemployment trajectories and alcohol consumption patterns. Evidence from a large prospective cohort in

The Netherlands. *Advances in Life Course Research*, 50(100434). https://doi.org/10.1016/j.alcr.2021.100434

Moreira, G. C. & Vianna, L. R. (2023). Consumo de álcool e rendimentos no mercado de trabalho do Brasil. *Revista da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho*, 22(1). https://doi.org/10.61999/abet.1676-4439.2023v22n1.57987

Naskar, S. T. & Lindahl, J. M. M. (2025). Forty years of the theory of planned behavior: a bibliometric analysis (1985–2024). *Management Review Quarterly*. https://doi.org/10.1007/s11301-025-00487-8

NIAAA. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2025). *Understanding Binge Drinking*. Bethesda: National Institutes of Health. https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/binge-drinking

NIDA. National Institute on Drug Abuse. (2014). *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*. https://nida.nih.gov/sites/default/files/files/AUDIT.pdf

Nkomo, N. Y. & Adanlawo, E. F. (2024). The impact of unemployment on alcohol consumption: A panel data analysis. *International Journal of Innovative Research and Scientific Studies*, 7(4), 1365-1373. https://doi.org/10.53894/ijirss.v7i4.3298

Ogassavara, D.; Silva-Ferreira, T. da; Ferreira-Costa, J.; Bartholomeu, D.; Tertuliano, I. W. & Montiel, J. M. (2023).Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. *Ensino & Pesquisa*, v. 21, n. 3, p. 8-21. https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2025). *Álcool*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde. https://www.paho.org/pt/topicos/alcool

Paschall, M. J.; Grube, J. W.; Ringwalt, C. L.; Fisher, D. A. & Miller, T. (2021). The Contribution of Alcohol Beverage Types to Consumption, Heavy Drinking, and Alcohol-Related Harms: A Comparison across Five Countries. *Substance Use & Misuse*, 56(13), 1982-1988. https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1963984

Patino, C. M. & Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 44, n. 02, pp. 84. https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088

Pelicioli, M.; Barelli, C.; Gonçalves, C. B. C.; Hahn, S. R. & Scherer, J. I. (2017). Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 150-156. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000164

Quigley, L. A. & Marlatt, G. A. (1996). Drinking Among Young Adults: Prevalence, Patterns, and Consequences. *Alcohol Health and Research World*, 20(3), 185-191. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6876515/

Saunders, J. B.; Aasland, O. G.; Babor, T. F.; Grant, M. & Fuente, J. R. de la. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6): 791-804. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x

Soares, K. J., & Ferreira, M. C. (2017). A Relação entre Trabalho e Alcoolismo: Contribuições Sobre o Estado da Arte. T*rabalho (En)Cena*, 2(2), 50–69. https://doi.org/10.20873/2526-1487V2N2P50

Silva, L. E. S.; Helman, B.; Luz e Silva, D. C.; Aquino, E. C.; Freitas, P. C.; Santos, R. O.; Brito, V. C. A.; Garcia, L. P. & Sardinha, L. M. V. (2022). Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(esp1), e2021379. https://dx.doi.org/10.1590/ss2237-9622202200003.especial

Souza, D. de O. (2022). Sindemia: tautologia e dicotomia em um novo-velho conceito. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, pp. 877-885. https://doi.org/10.1590/0103-1104202213421

Sudhinaraset, M.; Wigglesworth, C. & Takeuchi, D. T. (2016). Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework. *Alcohol research: current reviews*, 38(1), 35–45. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872611/

Topiwala, A.; Ebmeier, K. P.; Maullin-Sapey, T. & Nichols, T. E. (2022). Alcohol consumption and MRI markers of brain structure and function: Cohort study of 25,378 UK Biobank participants. *NeuroImage: Clinical*, Volume 35, 103066, ISSN 2213-1582. https://doi.org/10.1016/j.nicl.2022.103066

Valenzuela, C. F. (1997). Alcohol and neurotransmitter interactions. *Alcohol Health and Research World*, 21(2), 144–148. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6826822/

Vital Strategies. (2024). *New WHO Report Detailing Alcohol's Devastating Toll on Global Health Reinforces Urgent Need for Governments to Act*. Press Room. https://www.vitalstrategies.org/new-who-report-detailing-alcohols-devastating-toll-on-global-health-reinforces-urgent-need-for-governments-to-act

WHO. World Health Organization. (2018a). *SAFER: A world free from alcohol related harms*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/initiatives/SAFER

WHO. World Health Organization. (2018b). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf

WHO. World Health Organization. (2020). *Technical package SAFER: Five most cost-effective interventions to reduce alcohol harm*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/technical-package-safer

WHO. World Health Organization. (2022). *Reducing the harmful use of alcohol: Policy approaches for decision-makers*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/reducing-the-harmful-use-of-alcohol

WHO. World Health Organization. (2023b). *Alcohol policy impact case studies: Supporting the SAFER initiative*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/m/item/alcohol-policy-impact-case-studies

WHO. World Health Organization. (2023a). *Reporting about alcohol: a guide for journalists*. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366715/9789240071490-eng.pdf

APÊNDICES

📋 Pesquisa Científica sobre "Beber Cerveja" - ESTUDO 02 | GP-CCogTec/UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES – CCHLA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA – DP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL – PPGPS

«TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)»

Prezado(a) participante, seja muito bem-vindo(a)!

Esta pesquisa faz parte de um estudo de Doutorado e pretende conhecer o que você pensa acerca de "Beber Cerveja" – ***seja você um(a) bebedor(a) ou não de cerveja*** – sendo destinada, **somente, para pessoas que têm de 18 a 24 anos e são estudantes do Ensino Superior (graduação e/ou pós-graduação)**.

O estudo é desenvolvido pelo Pesquisador Ms. Balduino Guedes Fernandes da Cunha, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/UFPB, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Eduardo Pimentel e coorientação da Profa. Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos. **Esta investigação foi APROVADA pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB [Parecer Consubstanciado de nº 5.050.117/2021; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 48989021.0.0000.5188]**.

Este **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos(às) participantes desta pesquisa em todas as suas dimensões – física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e está em conformidade com a Resolução CNS/MS 466/2012 (https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf), a Resolução CNS/MS 510/2016, (https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf) e a "Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa" (https://drive.google.com/file/d/1Wugz2p8-akiIN3Q1QnBD0f1nAJV1W-H5/view).

Sua decisão para participar deste estudo deve ser voluntária e ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você, tampouco você sofrerá qualquer tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima ou sigilosa e serão utilizados para fins de apresentação em eventos científicos e de publicação em revistas científicas.

◆ COMPLICAÇÕES/DESCONFORTOS/RISCOS/DANOS E BENEFICIOS AO(À) PARTICIPANTE DA PESQUISA

Esta pesquisa não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes. Na hipótese de ser relatado por parte do(a) participante qualquer risco (ainda que mínimo) que possa apresentar uma relação inequívoca com a sua

participação neste estudo, comprometem-se os Pesquisadores a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o encaminhamento adequado à rede de assistência psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.

Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal a respeito do comportamento de "beber cerveja", possibilitando a aquisição de novos conhecimentos científicos e sociais acerca dos quais o(a) participante pode fazer uso para melhorar a sua qualidade de vida física, mental e social, bem como para contribuir com o aperfeiçoamento daquelas instituições que apoiem o seu bem-estar geral.

◆ INFORMAÇÃO DE CONTATO DO RESPONSÁVEL PRINCIPAL PELA PESQUISA

Balduino Guedes Fernandes da Cunha
Docente do Departamento de Psicologia/UFPB – Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/UFPB
balduino.cunha@academico.ufpb.br / +55 (83) 3216-7791 / +55 (83) 3216-7006

◆ INFORMAÇÕES DE CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba
Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB
Telefone: +55 (83) 3216-7791
E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br
Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.
Homepage: http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb

◆ CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao clicar na opção adiante "**CONCORDO em participar desta pesquisa**" e no botão "**Próxima**" em seguida, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo em suas várias fases – podendo ser contatado(a) posteriormente durante esta pesquisa – e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação.

Para guardar uma via deste TCLE, por favor salve esta página ou faça uma captura de tela.

* Indica uma pergunta obrigatória

Para ser informado(a), posteriormente, acerca dos resultados deste estudo, por gentileza acesse o Instagram da equipe de pesquisa ou nos envie um e-mail:

@gpccogtec.ufpb
Grupo de Pesquisa Cultura, Cognição & Tecnologia (GP-CCogTec)/Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
https://instagram.com/gpccogtec.ufpb
gpccogtec.ufpb@gmail.com

1. Você concorda em participar dessa pesquisa? *

   Marcar apenas uma oval.

   - [ ] **NÃO CONCORDO** em participar desta pesquisa. *Pular para a seção 5 ()*
   - [ ] **CONCORDO** em participar desta pesquisa. *Pular para a pergunta 2*

Nesta seção da pesquisa gostaríamos que você nos relatasse o que pensa sobre beber cerveja – independentemente se você bebe, ou não, cerveja.

Não existem respostas certas ou erradas! Estamos apenas interessados na sua opinião pessoal e sincera.

Em resposta às questões abaixo, liste até 05 pensamentos que vêm imediatamente à sua mente. Escreva cada pensamento em uma linha separada.

Não reflita demais, pois os primeiros pensamento são sempre os melhores!

2. A) Quais são, para você, as VANTAGENS de beber cerveja?

   1)

3. 2)

4. 3)

5. 4)

6. 5)

7. B) Quais são, para você, as DESVANTAGENS de beber cerveja?
   1)

8. 2)

9. 3)

10. 4)

11. 5)

12. C) Que sentimentos POSITIVOS você associa a beber cerveja?
    1)

13. 2)

14. 3)

15. 4)

16. 5)

17. D) Que sentimentos NEGATIVOS você associa a beber cerveja?
    1)

18. 2)

19. 3)

20. 4)

21. 5)

Quando se trata de beber cerveja, pode haver pessoas ou grupos que pensariam que você deveria ou não deveria adotar esse comportamento.

22. E) Liste as pessoas ou grupos que APROVARIAM que você bebesse cerveja ou acham que você DEVE beber cerveja:
    1)

23. 2)

24. 3)

25. 4)

26. 5)

27. F) Liste as pessoas ou grupos que DESAPROVARIAM que você bebesse cerveja ou acham que você NÃO DEVE beber cerveja:
    1)

28. 2)

29. 3)

30. 4)

31. 5)

Às vezes, quando não temos certeza do que fazer, olhamos para ver o que as outras pessoas estão fazendo.

32. G) Liste as pessoas ou grupos que, para você, têm MAIOR probabilidade de beber cerveja.

    1)

33. 2)

34. 3)

35. 4)

36. 5)

37. H) Liste as pessoas ou grupos que, para você, têm MENOR probabilidade de beber cerveja.
    1)

38. 2)

39. 3)

40. 4)

41. 5)

Quando pensamos em praticar uma ação, muitas vezes há fatores que ajudariam ou dificultariam esse nosso propósito.

42. I) Por favor, liste quaisquer fatores ou circunstâncias que ajudam ou ajudariam você a beber cerveja:
    1)

43. 2)

44. 3)

45. 4)

46. 5)

47. J) Por favor, liste quaisquer fatores ou circunstâncias que tornam ou tornariam difícil, para você, beber cerveja:
    1)

48. 2)

49. 3)

50. 4)

51. 5)

52. Você bebe cerveja atualmente e/ou bebeu cerveja nos últimos 12 meses? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, eu bebo cerveja atualmente e bebi cerveja nos últimos 12 meses.
  Pular para a pergunta 53
- Sim, eu bebo cerveja atualmente, mas não bebi cerveja nos últimos 12 meses.
  Pular para a pergunta 63
- Não, eu não bebo cerveja atualmente e nem bebi nos últimos 12 meses.
  Pular para a pergunta 63
- Não, eu não bebo cerveja atualmente, mas bebi nos últimos 12 meses.
  Pular para a pergunta 53

Nesta seção da pesquisa, gostaríamos que você nos respondesse algumas poucas questões acerca do seu consumo de cerveja ao longo dos últimos 12 meses. 🍺 🗓️

53. 01. Com que frequência você bebe cerveja?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca [vá para as questões 9-10]
- Mensalmente ou menos
- De 2 a 4 vezes por mês
- De 2 a 3 vezes por semana
- 4 ou mais vezes por semana

54. 02. Nas ocasiões em que você bebe cerveja, quantas doses você costuma tipicamente beber? [Considere como “uma dose” o equivalente a 1 lata de cerveja ou 1 caneca de chopp. Como “duas doses” o equivalente a 1 garrafa (600 ml) de cerveja. E como “três doses” uma garrafa de 1 litro de cerveja].

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Bebo 1 ou 2 doses de cerveja
- ◯ Bebo 3 ou 4 doses de cerveja
- ◯ Bebo 5 ou 6 doses de cerveja
- ◯ Bebo 7, 8 ou 9 doses de cerveja
- ◯ Bebo 10 ou mais doses de cerveja

55. 03. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” de cerveja de uma vez?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Menos do que uma vez ao mês
- ◯ Mensalmente
- ◯ Semanalmente
- ◯ Todos ou quase todos os dias

Observação! Caso você tenha assinalado “Bebo 1 ou 2 doses de cerveja” na questão 02 acima e “Nunca” na questão 03 acima, avance para as questões 9 e 10.

56. 04. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber cerveja uma vez tendo começado?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

57. 05. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, por causa da cerveja, você não conseguiu fazer o que era esperado?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

58. 06. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber cerveja pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido cerveja no dia anterior?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

59. 07. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado(a) ou com remorso depois de ter bebido cerveja?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

60. 08. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido ao consumo de cerveja?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Menos do que uma vez ao mês
- ◯ Mensalmente
- ◯ Semanalmente
- ◯ Todos ou quase todos os dias

61. 09. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo(a) ou a outra pessoa após ter bebido cerveja?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Não
- ◯ Sim, mas não nos últimos 12 meses
- ◯ Sim, nos últimos 12 meses

62. 10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber cerveja ou sugeriu que parasse?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Não
- ◯ Sim, mas não nos últimos 12 meses
- ◯ Sim, nos últimos 12 meses

Nesta penúltima seção da pesquisa gostaríamos que você nos informasse alguns dados para melhor caracterizarmos os(as) participantes deste estudo. 📊 📈 🌐

63. 01. Por favor, nos informe a sua idade (em anos completos):

_____

64. 02. Em relação ao seu sexo ou gênero, como você se define?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sou uma pessoa do sexo ou gênero feminino.
- ◯ Sou uma pessoa do sexo ou gênero masculino.
- ◯ Outro: _____

65. 03. A respeito do seu posicionamento político, você se vê como uma pessoa:

Marcar apenas uma oval.

- ◯ De direita.
- ◯ De centro.
- ◯ De esquerda.
- ◯ Nenhuma das alternativas acima.
- ◯ Outro: _____

66. 04. Pensando acerca de sua religiosidade ou espiritualidade, em qual das opções abaixo você melhor se enquadra:

Marcar apenas uma oval.

- Catolicismo.
- Protestantismo (Igreja Evangélica).
- Espiritismo.
- Testemunha de Jeová.
- Judaísmo.
- Islamismo.
- Religião ou crença religiosa de matriz africana.
- Religião ou crença religiosa de matriz indígena.
- Mormonismo (A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias).
- Considero-me “cristão(ã)” (acredito em Deus), mas não sou católico(a) nem protestante [evangélico(a)].
- Agnosticismo.
- Ateísmo.
- Não sigo/não tenho nenhuma religião ou crença religiosa.
- Outro: _____

67. 05. Pensando acerca de sua cor/etnia, você se autodeclara como uma pessoa:

Marcar apenas uma oval.

- Parda.
- Preta.
- Indígena.
- Amarela.
- Branca.
- Outro: _____

68. 06. Você reside atualmente em qual cidade/estado?

_____

_____

_____

_____

_____

69. 06.1 Com relação à sua moradia fixa, qual das alternativas abaixo melhor se enquadra a você?

Marcar apenas uma oval.

- Moro sozinho(a).
- Moro com 1 pessoa.
- Moro com 2 pessoas.
- Moro com 3 pessoas.
- Moro com 4 pessoas.
- Moro com 5 ou mais pessoas.

70. 06.2 Por favor, nos informe em qual tipo de domicílio você mora atualmente (casa, apartamento, residência universitária, pensionato, república ou qualquer outra situação de moradia):

_____

_____

_____

_____

_____

71. 07. Selecione abaixo os principais meios ou ferramentas que você utiliza com mais frequência para se manter informado(a) acerca das notícias e acontecimentos.

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Instagram.
- [ ] Facebook.
- [ ] WhatsApp.
- [ ] Telegram.
- [ ] Twitter.
- [ ] YouTube.
- [ ] Outro: _____

72. 08. Você exerce alguma atividade/ocupação remunerada?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Não, não exerço e não possuo renda pessoal mensal própria.
- ◯ Não, não exerço, mas possuo renda pessoal mensal própria.
- ◯ Sim, exerço.

73. 08.1 Caso você tenha assinalado “Não, não exerço, mas possuo renda pessoal mensal própria” acima, você poderia nos dizer (a) qual valor de sua renda pessoal e (b) qual a natureza/origem dessa sua renda pessoal?

74. 08.2 Caso tenha assinalado “Sim, exerço” acima, poderia nos informar (a) qual atividade/ocupação remunerada você exerce e (b) qual o valor de sua remuneração?

09. **ATENÇÃO**! Os subitens "9.1" a "9.6" abaixo são destinados SOMENTE àqueles(as) jovens que bebem cerveja atualmente. Caso você NÃO beba cerveja atualmente, passe para o item "10".

75. 09.1 Você costuma beber em qual(ais) local(is)?

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Em bares e/ou quiosques da orla.
- [ ] Em bares e/ou quiosques de praças públicas.
- [ ] Em praças de alimentação de shoppings.
- [ ] À beira-mar.
- [ ] Em casa.
- [ ] Na casa de amigos.
- [ ] Na casa de vizinhos.
- [ ] Na casa de parentes/familiares
- [ ] Outro: _____

76. 09.2 Você costuma beber em qual(ais) dia(s) da semana? [Assinale todas as opções que se apliquem a você].

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Aos domingos.
- [ ] Nas segundas-feiras.
- [ ] Nas terças-feiras.
- [ ] Nas quartas-feiras.
- [ ] Nas quintas-feiras
- [ ] Nas sextas-feiras.
- [ ] Aos sábados.
- [ ] Nos feriados.

77. 09.3 Você costuma beber cerveja na companhia de quais pessoas? [Assinale todas as opções que se apliquem a você].

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Costumo beber com amigos(as) da faculdade/universidade
- [ ] Costumo beber com amigos(as) do trabalho.
- [ ] Costumo beber com colegas da faculdade/universidade.
- [ ] Costumo beber com colegas de trabalho.
- [ ] Costumo beber com meu(minha) namorado(a).
- [ ] Costumo beber com vizinhos(as).
- [ ] Costumo beber com parentes/familiares.
- [ ] Costumo beber sozinho(a).
- [ ] Costumo beber com outras pessoas.

78. 09.3.1 Caso você tenha assinalado acima "Costumo beber com outras pessoas", por gentileza, nos informe quais:

_____

_____

_____

_____

_____

79. 09.4 Você costuma beber em qual(ais) tipo(s) de evento(s) e/ou situação(ões)? [Assinale todas as opções que se apliquem a você].

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Confraternizações.
- [ ] Casamentos.
- [ ] Festas de Formatura.
- [ ] Calouradas.
- [ ] Aniversários.
- [ ] Carnaval.
- [ ] Happy hours.
- [ ] Festas juninas.
- [ ] Festivais.
- [ ] Shows musicais.
- [ ] Raves.
- [ ] Em outro(s) tipo(s) de evento(s) ou situação(ões).

80. 09.4.1 Caso você tenha assinalado acima "Em outro(s) tipo(s) de evento(s) ou situação(ões)", por favor nos diga qual(ais):

_____

_____

_____

_____

_____

81. 09.5 Com o surgimento da pandemia de COVID-19 você passou a:

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Beber muito mais cerveja que antes da pandemia.
- ◯ Beber mais cerveja que antes da pandemia.
- ◯ Beber nem mais, nem menos cerveja que antes da pandemia.
- ◯ Beber menos cerveja que antes da pandemia.
- ◯ Beber muito menos cerveja que antes da pandemia.

82. 09.6 Com que idade você bebeu cerveja pela primeira vez?

83. 10. Em qual Instituição de Ensino Superior você está estudando atualmente? * [Por gentileza, informe também o nome da cidade e do estado].

84. 11. Qual curso de graduação ou pós-graduação você está fazendo atualmente * na Instituição de Ensino Superior informada no item anterior?

85. 12. Você nasceu em qual cidade e estado?

86. 13. Por fim, fique à vontade para colocar no espaço abaixo, se quiser, quaisquer impressões (comentários, sugestões e/ou críticas) que você deseje fazer a respeito desta pesquisa. Em seguida, clique no ícone "Próxima".

Pular para a seção 5 ()

Agradecemos o tempo e dedicação dispensados por você para contribuir com este estudo!
Muito obrigado(a) por sua participação! 🙂
A Equipe de Pesquisa.

@gpccogtec.ufpb
Grupo de Pesquisa Cultura, Cognição & Tecnologia (GP-CCogTec)/UFPB
https://instagram.com/gpccogtec.ufpb
gpccogtec.ufpb@gmail.com

Por favor, clique agora em "**Enviar**".

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

📋 Pesquisa com estudantes de 18 a 24 anos do Ensino Superior que bebem e que não bebem cerveja - ESTUDO 03 | GP-CCogTec/UFPB. 🍻

«TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)»

Prezado(a) participante, seja muito bem-vindo(a)!

Esta pesquisa faz parte de um estudo de Doutorado que pretende conhecer seus motivos relacionados a "Beber, ou Não Beber, Cerveja" – seja você um(a) consumidor(a) ou não de cerveja – sendo destinada, **SOMENTE, para pessoas que têm de 18 a 24 anos e são estudantes do Ensino Superior** (graduação e/ou pós-graduação) de instituições públicas ou privadas.

O protocolo de pesquisa foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB [Parecer: 6.191.652/2023; CAAE: 70896223.9.0000.5188].

A investigação aqui realizada não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes. Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal a respeito do consumo, ou não, de cerveja.

Para obter a **versão completa deste TCLE**, por favor acesse <https://drive.google.com/file/d/1Un4JyCXD7WANc6YY5v5ZvJoSKgtn6k-c/view?usp=sharing>.

◆ INFORMAÇÕES DE CONTATO COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)/CCS/UFPB

Telefone: +55 (83) 3216-7791
E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br
Homepage: http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb

◆ CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao clicar na opção adiante "**CONCORDO em participar desta pesquisa**" e no ícone "**Próxima**" em seguida, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar desta investigação.

* Indica uma pergunta obrigatória

Para ser informado acerca dos resultados deste estudo, por gentileza nos contate pelo Instagram da equipe de pesquisa ou nos envie um e-mail:

Grupo de Pesquisa Cultura, Cognição & Tecnologia (GP-CCogTec)/Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
@gpccogtec.ufpb
gpccogtec.ufpb@gmail.com

1. **Você concorda em participar dessa pesquisa?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ NÃO CONCORDO em participar desta pesquisa.
- ◯ CONCORDO em participar desta pesquisa.

INSTRUÇÕES

No início de cada uma das seções seguintes haverá um modelo de escala numérica que você deve se basear para fornecer suas respostas.

Caso algum item não se aplique a você assinale o valor central (4) da escala.

IMPORTANTE! No seu smartphone, utilize o modo "paisagem" para visualizar adequadamente os modelos de escalas e respectivas alternativas de resposta.

Desde já agradecemos a sua atenção e o seu tempo para participar desta pesquisa! 🙂

Por gentileza, utilize a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações imediatamente abaixo.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

2. **01-A. Beber cerveja me ajudará na socialização.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

3. **02-A. Beber cerveja me ajudará a ficar desinibido(a).** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por favor, utilize agora a numeração deste outro modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações transcritas abaixo.

Extremamente ruim	Bastante ruim	Um pouco ruim	Nem ruim, nem bom	Um pouco bom	Bastante bom	Extremamente bom
1	2	3	4	5	6	7

4. **01-B. Para mim, a socialização que beber cerveja me ajudará a ter será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

5. **02-B. 08. Para mim, ficar desinibido(a) ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

Por favor, utilize a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações transcritas abaixo.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

6. **03-A. Beber cerveja me levará a perder meu autocontrole.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

7. **04-A. Beber cerveja me trará risco de doenças.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

8. **05-A. Beber cerveja fará com que eu me envolva em brigas.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por favor, utilize agora a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações listadas abaixo.

Extremamente ruim	Bastante ruim	Um pouco ruim	Nem ruim, nem bom	Um pouco bom	Bastante bom	Extremamente bom
1	2	3	4	5	6	7

9. **03-B. Para mim, perder meu autocontrole ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

10. **04-B. Para mim, arriscar contrair doenças ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

11. **05-B. Para mim, me envolver em brigas ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

Por gentileza, utilize a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações imediatamente abaixo.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

12. **06-A. Beber cerveja me trará alegria.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

13. **07-A. Beber cerveja me proporcionará euforia.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

14. **08-A. Beber cerveja me trará relaxamento.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por gentileza, utilize agora a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações imediatamente abaixo.

Extremamente ruim	Bastante ruim	Um pouco ruim	Nem ruim, nem bom	Um pouco bom	Bastante bom	Extremamente bom
1	2	3	4	5	6	7

15. **06-B. Para mim, ficar alegre ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

16. **07-B. Para mim, ficar eufórico(a) ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

17. **08-B. Para mim, conseguir relaxar ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

Por favor, utilize novamente numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações transcritas abaixo.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

18. **09-A. Beber cerveja me fará ficar com sentimento de tristeza.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

19. **10-A. Beber cerveja me fará ficar com sentimento de solidão.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por gentileza, utilize aqui a numeração deste mesmo modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações que estão listadas abaixo.

Extremamente ruim	Bastante ruim	Um pouco ruim	Nem ruim, nem bom	Um pouco bom	Bastante bom	Extremamente bom
1	2	3	4	5	6	7

20. **09-B. Para mim, ficar com sentimento de tristeza ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

21. **10-B. Para mim, ficar com sentimento de solidão ao beber cerveja será:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

Por favor, utilize agora a numeração deste outro modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações listadas abaixo.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

22. **11-A. Os(As) meus(minhas) amigos(as) acham que eu deveria beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

23. **12-A. Minha(Meu) namorada(o) acha que eu deveria beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

24. **13-A. As pessoas com quem me relaciono (intimamente) acham que eu deveria beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por gentileza, utilize a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações listadas abaixo.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo, nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

25. **11-B. Quando se trata de beber cerveja, farei o que meus(minhas) amigos(as) acham que eu deveria fazer.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

26. **12-B. Quando se trata de beber cerveja, farei o que minha(meu) namorada(o) acha que eu deveria fazer.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

27. **13-B. Quando se trata de beber cerveja, farei o que as pessoas com quem me relaciono (intimamente) acham que eu deveria fazer.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

Por gentileza, utilizar aqui a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações que estão listadas abaixo.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

28. **14-A. A minha mãe acha que eu não deveria beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

29. **15-A. Os(As) meus(minhas) amigos(as) acham que eu não deveria beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

30. **16-A. As pessoas da igreja acham que eu não deveria beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

31. **17-A. Minha(Meu) namorada(o) acha que eu não deveria beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por gentileza, utilize agora a numeração deste modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações seguintes.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo, nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

32. **14-B. Se minha mãe acha que eu não deveria beber cerveja, eu não beberei.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

33. **15-B. Se meus(minhas) amigos(as) acham que eu não deveria beber cerveja, eu não beberei.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

34. **16-B. Se as pessoas da igreja acham que eu não deveria beber cerveja, eu não beberei.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

35. **17-B. Se minha(meu) namorada(o) acha que eu não deveria beber cerveja, eu não beberei.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

Por favor, utilize agora a numeração deste outro modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações transcritas abaixo.

Definitivamente falso	Bastante falso	Um pouco falso	Nem falso, nem verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Bastante verdadeiro	Definitivamente verdadeiro
1	2	3	4	5	6	7

36. **18-A. Os(As) meus(minhas) amigos(as) costumam beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

37. **19-A. Os membros da minha família costumam beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

38. **20-A. Os jovens costumam beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

39. **21-A. Os universitários costumam beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

40. **22-A. Minha(meu) namorada(o) costuma beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

41. **23-A. Pessoas "festeiras" (que vivem em festas) costumam beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

Por gentileza, utilize agora a numeração deste outro modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações abaixo.

Absolutamente nada	Quase nada	Muito pouco	Nem um, nem outro (indiferente)	Um pouco	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

42. **18-B. O quanto você deseja ser como os(as) seus(suas) amigos(as) que bebem cerveja?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

43. **19-B. O quanto você deseja ser como os membros de sua família que bebem cerveja?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

44. **20-B. O quanto você deseja ser como os jovens que bebem cerveja?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

45. **21-B. O quanto você deseja ser como os universitários que bebem cerveja?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

46. **22-B. O quanto você deseja ser como a(o) sua(seu) namorada(o) que bebe cerveja?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

47. **23-B. O quanto você deseja ser como as pessoas "festeiras" que bebem cerveja?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

Por favor, faça uso da numeração deste mesmo modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações listadas abaixo.

Definitivamente falso	Bastante falso	Um pouco falso	Nem falso, nem verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Bastante verdadeiro	Definitivamente verdadeiro
1	2	3	4	5	6	7

48. **24-A. As pessoas evangélicas não costumam beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

49. **25-A. Minha mãe não costuma beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

50. **26-A. Meus(Minhas) amigos(as) próximos(as) [íntimos(as)] não costumam beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

51. **27-A. Minha(Meu) namorada(o) não costuma beber cerveja.**

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

Por gentileza, utilize agora a numeração deste mesmo modelo de escala para assinalar sua resposta às afirmações seguintes.

Absolutamente nada	Quase nada	Muito pouco	Nem um, nem outro (indiferente)	Um pouco	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

52. **24-B. Em relação às pessoas evangélicas que não bebem cerveja, o quanto você gostaria de ser como elas?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

53. **25-B. Em relação à sua mãe que não bebe cerveja, o quanto você gostaria de ser como ela?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

54. **26-B. Em relação aos seus(suas) amigos(as) próximos(as) [íntimos(as)] que não bebem cerveja, o quanto você gostaria de ser como eles(as)?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

55. **27-B. Em relação à(ao) sua(seu) namorada(o) que não bebe cerveja, o quanto você gostaria de ser como ela(e)?** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Abs	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Totalmente

Por favor, para todas as afirmações seguintes, utilize a numeração deste modelo de escala para assinalar suas respostas.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

56. **28-A. As festas facilitariam que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

57. **29-A. A amizade facilitaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

58. **30-A. A necessidade de socialização facilitaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

59. **31-A. A pressão dos meus familiares facilitaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

60. **32-A. Ter dinheiro facilitaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

61. **33-A. Estar me sentindo triste facilitaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por gentileza, para todas as afirmações abaixo, utilize agora a numeração deste outro modelo de escala para assinalar suas respostas.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo, nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

62. **28-B. Se eu participasse de festas seria mais fácil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

63. **29-B. Se eu tivesse uma relação de amizade com alguém seria mais fácil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

64. **30-B. Se eu tivesse necessidade de socialização seria mais fácil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

65. **31-B. Se eu fosse pressionado pelos meus familiares seria mais fácil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

66. **32-B. Se eu tivesse dinheiro seria mais fácil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

67. **33-B. Se eu estivesse me sentindo triste seria mais fácil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

Por favor, para todas as afirmações abaixo, utilize agora a numeração deste modelo de escala para assinalar suas respostas.

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

68. **34-A. Os problemas para a minha saúde dificultariam que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

69. **35-A. Ter que trabalhar dificultaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

70. **36-A. O meu senso de responsabilidade dificultaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

71. **37-A. Ter que dirigir dificultaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

72. **38-A. Ter que estudar dificultaria que eu bebesse cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Por favor, para todas as afirmações seguintes, utilize a numeração deste modelo de escala para assinalar suas respostas.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo, nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

73. **34-B. Se eu considerasse os problemas para a minha saúde seria mais difícil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

74. **35-B. Se eu tivesse que trabalhar seria mais difícil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

75. **36-B. Se eu considerasse meu senso de responsabilidade seria mais difícil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

76. **37-B. Se eu precisasse dirigir seria mais difícil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

77. **38-B. Se eu precisasse estudar seria mais difícil, para mim, beber cerveja.** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

Por gentileza, para as assertivas imediatamente abaixo, assinale suas respostas com base nas correspondentes escalas numéricas apresentadas a seguir.

Extremamente nocivo	Bastante nocivo	Um pouco nocivo	Nem nocivo, nem benéfico	Um pouco benéfico	Bastante benéfico	Extremamente benéfico
1	2	3	4	5	6	7

78. **39-A. Beber cerveja é, para mim, algo:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente benéfico

Extremamente perigoso	Bastante perigoso	Um pouco perigoso	Nem perigoso, nem seguro	Um pouco seguro	Bastante seguro	Extremamente seguro
1	2	3	4	5	6	7

79. **39-B. Beber cerveja é, para mim, algo:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente seguro

Extremamente ruim	Bastante ruim	Um pouco ruim	Nem ruim, nem bom	Um pouco bom	Bastante bom	Extremamente bom
1	2	3	4	5	6	7

80. **39-C. Beber cerveja é, para mim, algo:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente bom

Extremamente desagradável	Bastante desagradável	Um pouco desagradável	Nem desagradável, nem agradável	Um pouco agradável	Bastante agradável	Extremamente agradável
1	2	3	4	5	6	7

81. **40-A. Beber cerveja é, para mim, algo:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente agradável

Extremamente desprazeroso	Bastante desprazeroso	Um pouco desprazeroso	Nem desprazeroso, nem prazeroso	Um pouco prazeroso	Bastante prazeroso	Extremamente prazeroso
1	2	3	4	5	6	7

82. **40-B. Beber cerveja é, para mim, algo:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente prazeroso

Extremamente irritante	Bastante irritante	Um pouco irritante	Nem irritante, nem relaxante	Um pouco relaxante	Bastante relaxante	Extremamente relaxante
1	2	3	4	5	6	7

83. **40-C. Beber cerveja é, para mim, algo:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente relaxante

Por favor, para as afirmações abaixo, assinale suas respostas com base na respectiva escala numérica apresentadas logo em seguida.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo, nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

84. **50. A maioria das pessoas cuja opinião eu valorizo acham/pensam que eu deveria beber cerveja:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

85. **51. A maioria das pessoas semelhantes a mim (na forma de pensar, sentir, agir) bebem cerveja:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Definitivamente falso	Bastante falso	Um pouco falso	Nem falso, nem verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Bastante verdadeiro	Definitivamente verdadeiro
1	2	3	4	5	6	7

86. **52. Eu estou confiante que, se eu quiser, posso beber cerveja:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo, nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

87. **53. Beber cerveja depende exclusivamente de mim:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

Extremamente improvável	Bastante improvável	Um pouco improvável	Nem um, nem outro	Um pouco provável	Bastante provável	Extremamente provável
1	2	3	4	5	6	7

88. **54. Eu tenho a intenção de beber cerveja:** *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Extr	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Extremamente provável

Definitivamente falso	Bastante falso	Um pouco falso	Nem falso, nem verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Bastante verdadeiro	Definitivamente verdadeiro
1	2	3	4	5	6	7

89. **55. Nos últimos 3 meses, eu bebi cerveja:**

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Defi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Definitivamente verdadeiro

Assinale, dentre as alternativas abaixo, aquela que melhor corresponde ao seu perfil em relação ao consumo, ou não, de cerveja.

90. **Você bebe cerveja atualmente e/ou bebeu cerveja nos últimos 12 meses?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim, eu bebo cerveja atualmente e BEBI cerveja nos últimos 12 meses.
- ◯ Sim, eu bebo cerveja atualmente, mas NÃO BEBI cerveja nos últimos 12 meses.
- ◯ Não, eu não bebo cerveja atualmente, mas BEBI nos últimos 12 meses.
- ◯ Não, eu não bebo cerveja atualmente e NEM BEBI nos últimos 12 meses. *Pular para a pergunta 91*
- ◯ Eu nunca bebi cerveja. *Pular para a pergunta 91*

Nesta última seção da pesquisa gostaríamos que você nos informasse alguns dados para melhor caracterizarmos os(as) participantes deste estudo. 📊 📈 🌐

91. **01. Por favor, nos informe a sua idade:** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Tenho menos de 18 anos.
- ◯ Tenho 18 anos.
- ◯ Tenho 19 anos.
- ◯ Tenho 20 anos.
- ◯ Tenho 21 anos.
- ◯ Tenho 22 anos.
- ◯ Tenho 23 anos.
- ◯ Tenho 24 anos.
- ◯ Tenho 25 anos ou mais.

92. **02. Em relação ao seu gênero, como você se identifica?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Identifico-me como uma mulher cisgênero (i. é, me identifico com o sexo biológico feminino com o qual nasci).
- ◯ Identifico-me como um homem cisgênero (i. é, me identifico com o sexo biológico masculino com o qual nasci).
- ◯ Identifico-me como uma mulher transgênero ou transexual (i. é, não me identifico como o sexo biológico masculino que me foi atribuído ao nascer).
- ◯ Identifico-me como um homem transgênero ou transexual (i. é, não me identifico como o sexo biológico feminino que me foi atribuído ao nascer).
- ◯ Identifico-me como uma pessoa de gênero não-binário (i. é, não me identifico com nenhum gênero, ou me identifico com uma mistura de gêneros ou transito entre os gêneros).
- ◯ Identifico-me como uma pessoa de outro gênero.
- ◯ Prefiro não informar meu gênero.
- ◯ Outro: _____

93. **03. Com relação a sua orientação afetivo-sexual, como você se identifica atualmente?** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu me identifico atualmente como uma pessoa heterossexual.
- Eu me identifico atualmente como uma pessoa bissexual.
- Eu me identifico atualmente como uma pessoa homossexual.
- Atualmente, não tenho certeza como identificar minha orientação afetivo-sexual.
- Prefiro não informar minha orientação afetivo-sexual.
- Outro: _____

94. **04. A respeito do seu posicionamento político, você se vê como uma pessoa:** *

Marcar apenas uma oval.

- De ultradireita
- De direita.
- De centro-direita
- De centro.
- De centro-esquerda
- De esquerda.
- De extrema esquerda
- Nenhuma das alternativas acima.
- Outro: _____

95. **05. Pensando acerca de sua religiosidade ou espiritualidade, em qual das opções abaixo você melhor se enquadra:** *

Marcar apenas uma oval.

- Considero-me “cristão(ã)” (acredito em Deus), mas não sou católico(a) nem protestante [evangélico(a)].
- Catolicismo.
- Protestantismo (Igreja Evangélica).
- Espiritismo.
- Religião ou crença religiosa de matriz africana.
- Religião ou crença religiosa de matriz indígena.
- Testemunha de Jeová.
- Mormonismo (A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias).
- Judaísmo.
- Islamismo.
- Agnosticismo.
- Ateísmo.
- Não sigo/não tenho nenhuma religião ou crença religiosa.
- Outro: _____

96. **06. Pensando acerca de sua cor/etnia, você se autodeclara como uma pessoa:** *

Marcar apenas uma oval.

- Parda.
- Preta.
- Indígena.
- Amarela.
- Branca.
- Outro: _____

97. **07. Em qual Instituição de Ensino Superior você está estudando atualmente? [Por gentileza, informe o nome por extenso].** *

_____

_____

_____

_____

_____

98. **08. Qual curso de graduação ou pós-graduação você está fazendo atualmente na Instituição de Ensino Superior informada no item anterior?** *

_____

_____

_____

_____

_____

99. **09. Você nasceu em qual cidade e estado?** *

_____

100. **10. Você mora atualmente em qual cidade e estado?** *

_____

101. **11. Com relação à sua moradia fixa, qual das alternativas abaixo melhor se enquadra a você?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Moro sozinho(a).
- ◯ Moro com 1 pessoa.
- ◯ Moro com 2 pessoas.
- ◯ Moro com 3 pessoas.
- ◯ Moro com 4 pessoas.
- ◯ Moro com 5 ou mais pessoas.

102. **12. Além das suas atividades acadêmicas referentes às aulas, atualmente você exerce alguma atividade/ocupação remunerada relacionada, ou não, com a instituição de ensino superior na qual você está vinculado(a)?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim, atualmente exerço atividade/ocupação remunerada RELACIONADA com a instituição de ensino superior na qual estou vinculado(a).
- ◯ Sim, atualmente exerço atividade/ocupação remunerada NÃO RELACIONADA com a instituição de ensino superior na qual estou vinculado(a).
- ◯ Não, atualmente NÃO exerço atividade/ocupação remunerada.
- ◯ Outro: _____

103. **13. Atualmente, você participa de algum programa de assistência e/ou financiamento estudantil em sua Instituição de Ensino Superior?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim, participo.
- ◯ Não, não participo.
- ◯ Não, não participo mas já participei.
- ◯ Outro: _____

104. **14. Selecione abaixo as 03 principais mídias sociais, POR ORDEM DE PREFERÊNCIA, que você utiliza com mais frequência para se manter informado(a) acerca das notícias e dos acontecimentos.**

Marcar apenas uma oval por linha.

	Instagram	TikTok	Facebook	WhatsApp	YouTube	Telegram	Twitter	O m s
Minha primeira mídia social preferida.	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Minha segunda mídia social preferida.	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Minha terceira mídia social preferida.	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

105. **15. No momento em que você responde esta pesquisa, como descreveria seu estado de humor dominante?** *

106. **16. Em relação ao álcool presente na cerveja como você avalia seu conhecimento geral acerca dele (p. ex: tipo de álcool, quantidade, efeitos sobre o organismo)?** *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente insatisfatório.
- Bastante insatisfatório.
- Um pouco insatisfatório.
- Nem insatisfatório, nem satisfatório.
- Um pouco satisfatório.
- Bastante satisfatório.
- Totalmente satisfatório.

107. **17. Na sua opinião, as propagandas de cerveja veiculadas em mídias sociais (p. ex.: Instagram, TikTok, Youtube, Facebook etc.) influenciam no aumento do seu consumo pelos jovens de 18 a 24 anos?** *

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente nada.
- Quase nada.
- Muito pouco.
- Um pouco.
- Bastante.
- Totalmente.

108. **18. Caso você já tenha consumido cerveja alguma vez na vida, com que idade você bebeu ou provou a primeira dose?** *

Marcar apenas uma oval.

- Eu nunca bebi ou provei cerveja.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 11 anos ou menos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 12 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 13 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 14 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 15 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 16 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 17 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 18 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 19 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 20 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 21 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 22 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 23 anos.
- Eu bebi ou provei cerveja pela primeira com 24 anos.
- Não tenho certeza ou não me lembro da idade em que bebi ou provei cerveja pela primeira vez.
- Outro: _____

109. **19. Fique à vontade para colocar no espaço abaixo, se quiser, quaisquer impressões (comentários, sugestões e/ou críticas) que você deseje fazer a respeito desta pesquisa.**

IMPORTANTE! *Se você acredita que* ***está enfrentando, ou que já enfrentou, problemas (acadêmicos, sociais, físicos, psicológicos, dentre outros) relacionados ao seu próprio consumo de cerveja (em sendo o caso) e/ou ao consumo de cerveja por parte de pessoas próximas a você****, fique à vontade para nos contatar pelo e-mail balduino.cunha@academico.ufpb.br e receber orientação/atendimento/encaminhamento profissional, em conformidade com o disposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visando seu bem-estar biopsicossocial.*

Agradecemos o tempo e a dedicação dispensados por você para contribuir com este estudo!
Nos ajude a entender o consumo (ou não) de cerveja compartilhando essa pesquisa com outras pessoas.
Muito obrigado(a)! 🙂
A Equipe de Pesquisa.

Grupo de Pesquisa Cultura, Cognição & Tecnologia (GP-CCogTec)/UFPB
@gpccogtec.ufpb
gpccogtec.ufpb@gmail.com

Por favor, clique agora em "**Enviar**".

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle acerca da Prevenção do Consumo de Álcool entre Jovens no Contexto da Pandemia de COVID-19: Uma Explicação Pautada na Teoria do Comportamento Planejado

Pesquisador: BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48989021.0.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.863.359

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Departamento de Psicologia, vinculado ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte da Universidade Federal da Paraíba, submetido ao Edital do Programa de Iniciação à Pesquisa-UFPB, sob a responsabilidade do Prof Dr Balduíno Guedes Fernandes da Cunha.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as "crenças modais salientes" comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Objetivo Secundário:

Construir um Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (TCP).

Validar semanticamente o QCCNdC-TCP.

Levantar as crenças comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa, em qualquer uma de suas etapas e em decorrência dela, não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes, quer sejam à sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Contudo, na hipótese de ser relatado por parte do(a) participante qualquer risco (ainda que mínimo) que possa apresentar uma relação inequívoca com a sua participação neste estudo, compromete-se o Pesquisador Responsável a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o encaminhamento adequado à rede de assistência psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.

Benefícios:

Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal acerca do consumo de bebida alcoólica (cerveja) , possibilitando a aquisição de novos conhecimentos científicos e sociais acerca dos quais o(a) participante pode fazer uso para melhorar a sua qualidade de vida (física, mental e social) e/ou para contribuir com o aperfeiçoamento daquelas instituições que apoiem o seu bem-estar (físico, mental e/ou social).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ETAPA 01 – Construção do questionário de crenças e do questionário bio-sócioeconômico-comportamental De acordo com as prescrições de Fishbein & Ajzen (2010) será elaborado um questionário semiestruturado e auto-administrável – doravante denominado Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) – composto por questões abertas (vantagens/desvantagens, referentes favoráveis/desfavoráveis e fatores facilitadores/dificultadores) acerca do comportamento de "não ingerir álcool (cerveja)".Este mesmo QCCNdC será complementado por um questionário para o levantamento de dados biológicos, sociais, econômicos e comportamentais – doravante denominado Questionário Bio-Sócio-Econômico-comportamental (QBSEC), a ser elaborado – pertinentes aos objetivos da investigação de natureza biológica (e.g., idade), social (e.g., religiosidade), econômica (e.g., renda familiar) e comportamental (e.g., frequência, quantidade... de consumo de álcool e/ou nicotina). A estrutura formal de apresentação, ordenação e conclusão

QBSEC seguirá as recomendações de Günther (2008).SUBETAPA 01 – Validação semântica do QCCNdC e do QBSECPopulação/participantes e Instrumentos. A população-alvo do estudo será aquela composta por jovens oriundos da população de discentes de IES pública da cidade de João Pessoa-PB, estado da Paraíba. Com relação ao plano amostral utilizar-se-á uma amostragem probabilística por conglomerados em 3 estágios - Centro (unidade primária), Curso de Graduação (unidade secundária), Turma (unidade terciária) - totalizando 10 participantes (que atuarão como juízes nessa SUBETAPA 01).

Procedimentos e Validação Semântica Será realizado um convite a 10 jovens selecionados aleatoriamente para participação voluntária e confidencial em estudo científico sobre “comportamento de ingerir bebidas alcoólicas entre jovens estudantes do ensino superior”. Os participantes serão reunidos (em horário e ambiente virtual adequados) para, após a obtenção das respectivas anuências éticas deles: (a)apresentação da pesquisa e saneamento de eventuais dúvidas; (b) instrução de leitura de todo o conteúdo presente no instrumento; (c) assinalarem termos, expressões e/ou orações que lhes pareçam pouco inteligíveis;(d) comunicarem respectivas sinonímias para o seu vocabulário para obtenção de consensualidade de significados explicitados. As convergências semânticas assim obtidas serão incorporadas aos instrumentos definitivos.

SUBETAPA 02 – Identificação das crenças modais salientes “comportamentais”,“normativas” e “de controle” a respeito do comportamento preventivo de "não ingerir bebida alcoólica (cerveja). Serão selecionados 40 jovens por meio de uma amostragem probabilística por conglomerados em 3 estágios - Centro (unidade primária), Curso de Graduação (unidade secundária), Turma (unidade terciária) - oriundos da mesma população-meta (SUBETAPA 01). Instrumentos- Para o levantamento de crenças e dados serão utilizados o Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) e Questionário Bio-Sócio-EconômicoComportamental (QBSEC) validados semanticamente (SUBETAPA 01). Nesta SUBETAPA 2 também será aplicado o AUDIT (Alcool Use Disorders Identification Test; em português, Teste para identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool), instrumento de avaliação desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1982) utilizado para triagem e

diagnóstico de problemas ligados ao álcool. Procedimentos- Em um primeiro momento serão realizados (a) reunião dos participantes (em ambiente e horário virtual adequados); (b) apresentação formal/padronizada do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e (c) convite aos jovens para participação da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, e que a coleta de dados esteja vinculada à submissão à plataforma Brasil da carta de anuência da instituição a ser pesquisada, somos de parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Orçamento	Orcamento_IC_2020_2021_CunhaBGF.pdf	06/07/2021 17:16:52	Selene Cordeiro Vasconcelos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1788330.pdf	05/07/2021 18:14:09		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_IC_CunhaB.pdf	05/07/2021 18:12:44	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IC_2020_2021_CUNHABGFC.pdf	05/07/2021 17:59:03	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_IC_2020_2021_CunhaBGF.pdf	05/07/2021 17:58:41	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Cronograma	Cronograma_IC_2020_2021_CunhaBGF.pdf	05/07/2021 17:55:54	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 23 de Julho de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ¿ 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle acerca da Prevenção do Consumo de Álcool entre Jovens no Contexto da Pandemia de COVID-19: Uma Explicação Pautada na Teoria do Comportamento Planejado

Pesquisador: BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48989021.0.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.050.117

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Departamento de Psicologia, vinculado ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte da Universidade Federal da Paraíba, submetido ao Edital do Programa de Iniciação à Pesquisa-UFPB, sob a responsabilidade do Prof Dr Balduíno Guedes Fernandes da Cunha e tendo como membros da equipe de pesquisa: TALITA ALCANTARA ALVES DINIZ, PALOMA CLEMENTINO DANTAS, MAYRA GOMES DE LIRA, Selene Cordeiro Vasconcelos, Carlos Eduardo Pimentel, LUCA SILVA TAVARES e IZOLDA MARIA PEREIRA LEITE.

Estudo conduzido pela World Health Organization (2014) demonstrou que os problemas relacionados ao consumo de álcool equiparam-se àqueles ocasionados pelo consumo do tabaco, estimando ainda que a sua dependência acomete de 10 a 12% da população mundial. A esse respeito, pesquisas pregressas evidenciavam que, ao lado da dependência de tabaco, é a dependência alcoólica a receber o maior interesse de pesquisas na área (Regier, Farmer, Rae, Locke, Keith, Judd & Good, 1990).

A associação positiva entre o hábito de fumar e o consumo de bebidas alcoólicas tem sido relatada em algumas pesquisas (Chaieb & Castellarin, 1998) indicando que, assim como fumantes com altos níveis de dependência à

nicotina ingerem quantidades mais elevadas de bebidas alcoólicas quando comparados aqueles com baixo nível nicotina-dependente, bebedores com taxas elevadas de dependência alcoólica fumam mais frequentemente que aqueles bebedores não regulares (Almeida & Mussi, 2006). Também tem se observado que o início precoce dos consumos de bebidas alcoólicas e de tabaco relaciona-se ou tem precedido à experimentação de drogas ilícitas (Horta, Calheiros, Pinheiro, Tomasi & Amaral, 2001; Chaieb & Castellarin, 1998).

No que diz respeito à ingestão de bebidas alcoólicas, um padrão de consumo bastante nocivo física e socialmente, tanto ao bebedor quanto àqueles que estão próximo a ele, é o denominado beber pesado episódico (binge drinking). Particularmente comum entre jovens, o “beber pesado episódico” também denominado de beber em binge) é definido “como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens, ou quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas consumidas em uma única ocasião por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas” (Wechsler et al., 1995 citados por Silveira Silveira, Silveira, Silva, Silveira, Andrade & Andrade, 2008, p. 33). As situações de risco relacionadas ao “beber pesado episódico” (binge drinking), como para demais padrões de consumo de álcool (“beber pesado” ou “beber freqüente”), vão de "(...) danos à saúde física, sexo desprotegido, gravidez indesejada, infarto agudo do miocárdio, overdose alcoólica, quedas, violência (incluindo brigas, violência doméstica e homicídios), acidentes de trânsito, comportamento anti-social (p. ex., na família e trabalho) e dificuldades escolares, tanto em jovens como na população em geral (Brewer & Swahn, 2005; Naimi et al., 2003), aumentando os danos relacionados ao álcool (Wechsler & Nelson, 2001)" (idem).

No cenário brasileiro, dados fornecidos pelo DATASUS (2001, citado por Ministério da Saúde, 2003a) evidenciaram a elevada magnitude dos custos decorrentes do consumo de álcool, implicando internações devido a problemas relacionados ao seu uso em número quatro vezes superior às internações ocorridas por uso de outras drogas. A esse respeito, diversos estudos

epidemiológicos realizados no Brasil por meio de (a) levantamentos entre estudantes de Ensino Fundamental e Ensino Médio, (b) levantamentos entre crianças e adolescentes em situação de rua, (c) levantamentos domiciliares e (d) dados de internações hospitalares, evidenciaram o grave problema de saúde pública que é consumo de bebidas alcoólicas, especialmente entre os jovens de ambos os sexos (BRASIL/SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2007).

Neste âmbito, os resultados obtidos pelo I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (BRASIL/SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2007) não somente reforçam a constatação de estudos anteriores como revelam padrões de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes e jovens brasileiros particularmente deletérios. Dentre os principais achados do "I Levantamento Nacional..." estão aqueles demonstrando que:

(a) metade das doses de bebidas alcoólicas consumidas por jovens de ambos os sexos foi de cerveja ou chope;

(b) a ingestão regular de bebidas alcoólicas, em ambos os sexos, se deu de forma precoce (por volta dos 14 anos); (c) os jovens masculinos e femininos não apresentaram diferenças significantes

na frequência com que consumiam bebidas alcoólicas;

(d) dentre os que bebiam, os rapazes ingeriam significativamente mais doses quando comparados as moças;

(e) cerca de 13% dos adolescentes masculinos e femininos apresentaram um padrão intenso de consumo de álcool;

(f) episódios de binge drinking foram significativamente mais frequentes entre os meninos, sendo que 30% dos jovens (de ambos os sexos) relataram o “beber pesado episódico” duas vezes ou mais por mês nos últimos doze meses anteriores a pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, transversal, explicativa, com abordagem qualitativa e quantitativa.

ETAPA 01 – Construção do questionário de crenças e do questionário bio-sócioeconômico-comportamental

De acordo com as prescrições de Fishbein & Ajzen (2010) será

elaborado um questionário semiestruturado e auto-administrável – doravante denominado Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) – composto por questões abertas (vantagens/desvantagens, referentes favoráveis/desfavoráveis e fatores facilitadores/dificultadores) acerca do comportamento de "não ingerir álcool (cerveja)".

Este mesmo QCCNdC será complementado por um questionário para o levantamento de dados biológicos, sociais, econômicos e comportamentais – doravante denominado Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental (QBSEC), a ser elaborado – pertinentes aos objetivos da investigação de natureza biológica (e.g., idade), social (e.g., religiosidade), econômica (e.g., renda familiar) e comportamental (e.g., frequência, quantidade... de consumo de álcool e/ou nicotina). A estrutura formal de apresentação, ordenação e conclusão QBSEC seguirá as recomendações de Günther (2008).

SUBETAPA 01 – Validação semântica do QCCNdC e do QBSEC

População/participantes e Instrumentos

A população-alvo do estudo será aquela composta por jovens oriundos da população de discentes de IES pública da cidade de João Pessoa-PB, estado da Paraíba. Com relação ao plano amostral utilizar-se-á uma amostragem probabilística por conglomerados em 3 estágios - Centro (unidade primária), Curso de Graduação (unidade secundária), Turma (unidade terciária) - totalizando 10 participantes (que atuarão como juízes nessa SUBETAPA 01).

Se fará uso dos seguintes critérios de elegibilidade e exclusão:

(a) critérios de elegibilidade: estar regularmente matriculado em curso de graduação da IES, ter entre 18 e 24 anos [caracterizados, portanto, como jovens-jovens (SINAJUVE, 2021)] e anuir com a participação no estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

(b) critérios de exclusão: jovens com idade inferior a 18 anos e que não declarem expresso consentimento em participar do estudo por meio do TCLE.

Procedimentos e Validação Semântica

Será realizado um convite a 10 jovens selecionados aleatoriamente para participação voluntária e confidencial em estudo científico sobre “comportamento de ingerir bebidas alcoólicas entre jovens estudantes do

ensino superior". Os participantes serão reunidos (em horário e ambiente virtual adequados) para, após a obtenção das respectivas anuências éticas deles:
(a) apresentação da pesquisa e saneamento de eventuais dúvidas;
(b) instrução de leitura de todo o conteúdo presente no instrumento;
(c) assinalarem termos, expressões e/ou orações que lhes pareçam pouco inteligíveis;
(d) comunicarem respectivas sinonímias para o seu vocabulário para obtenção de consensualidade de significados explicitados.
As convergências semânticas assim obtidas serão incorporadas aos instrumentos definitivos.
SUBETAPA 02 – Identificação das crenças modais salientes "comportamentais", "normativas" e "de controle" a respeito do comportamento preventivo de "não ingerir bebida alcoólica (cerveja"
População e participantes
Serão selecionados 40 jovens por meio de uma amostragem probabilística por conglomerados em 3 estágios - Centro (unidade primária), Curso de Graduação (unidade secundária), Turma (unidade terciária) - oriundos da mesma população-meta (SUBETAPA 01).
Instrumentos.
Para o levantamento de crenças e dados serão utilizados o Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) e Questionário Bio-Sócio-EconômicoComportamental (QBSEC) validados semanticamente (SUBETAPA 01).
Nesta SUBETAPA 2 também será aplicado o AUDIT (Alcool Use Disorders Identification Test; em português, Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool), instrumento de avaliação desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1982) utilizado para triagem e diagnóstico de problemas ligados ao álcool.
Procedimentos
Em um primeiro momento serão realizados (a) reunião dos participantes (em ambiente e horário virtual adequados); (b) apresentação formal/padronizada do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e (c) convite aos jovens para participação da pesquisa.

Em um segundo momento ocorrerá (a) saneamento de eventuais dúvidas oriundas dos pesquisandos e (b) orientação para leitura atenta do conteúdo do TCLE.

No terceiro momento, uma vez obtido o aceite de participação por meio do TCLE, os(as) participantes serão orientados para responderem todas as questões (preferencialmente) dos questionários de levantamento de dados (QCCNdC) e informações (QBSEC), bem como do AUDIT (OMS, 1982).

Para fins de padronização e de controle de potenciais fontes de invalidação, a coleta de dados ocorrerá, preferencialmente, de forma síncrona.

Análise dos dados e informações

Para a identificação das crenças modais salientes comportamentais, normativas e de controle levantadas por meio do QCCNdC será realizada uma análise do conteúdo da respostas utilizando-se os critérios propostos por Fishbein & Ajzen (2010):

(a) listagem de todas as crenças comportamentais, normativas e de controle emitidas pelos participantes em resposta as dez questões do instrumento;

(b) organização das crenças em categorias similares por meio de uma análise do conteúdo realizada por 05 juízes peritos da área (professores e/ou alunos da Pós-Graduação);

(c) retenção daquelas categorias que sejam concordantes por 4/5 dos juízes;

(d) separação de todas as categorias com contagem (f) de crenças 05;

(e) somatório dessas crenças para a obtenção de um percentual 75% em relação ao total de crenças emitidas;

(f) caracterização dessas crenças como “crenças modais salientes”;

(g) caracterização das categorias de crenças com contagem < 05 como “crenças idiossincráticas”.

Para a análise e tabulação dos dados levantados por meio do QBSEC serão realizadas estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central; medidas de variabilidade ou dispersão; medidas de distribuição) e testes qui-quadrados (2) univariados com a utilização do IBM

SPSS Statistics 23.0 (George & Mallary, 2016), ou versão superior.

ASPECTOS ÉTICOS E RISCOS/BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Anterior a qualquer atividade de coleta/levantamento de dados com a amostra de pesquisandos, serão observadas e seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução CNS 466/2012 c/c Resolução CNS 510/2016 – bem como demais normas/diretrizes complementares aplicáveis a presente investigação (em especial, Norma Operacional CNS 01/2013, item “3”), com a submissão do Protocolo de Pesquisa (contendo o Projeto de Pesquisa e documentos afins obrigatórios) ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) por meio da Plataforma Brasil (https://plataformabrasil.saude.gov.br/) e execução da investigação com os participantes somente após a emissão de um Parecer Consubstanciado "favorável" emitido pelo CEP/CCS/UFPB.

Esta pesquisa – em qualquer uma de suas etapas e em decorrência dela – não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes, quer sejam à sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Contudo, na hipótese de ser relatado por parte do(a) participante qualquer risco (ainda que mínimo) que possa apresentar uma relação inequívoca com a sua participação neste estudo, compromete-se o Pesquisador Responsável a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o encaminhamento adequado à rede de assistência psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.

Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal acerca do consumo de bebida alcoólica (cerveja), possibilitando a aquisição de novos conhecimentos científicos e sociais acerca dos quais o(a) participante pode fazer uso para melhorar a sua qualidade de vida (física, mental e social) e/ou para contribuir com o aperfeiçoamento daquelas instituições que apoiem o seu bem-estar (físico, mental e/ou social).

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

Objetivo Primário:

Identificar as "crenças modais salientes" comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Objetivo Secundário:

Construir um Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (TCP).

Validar semanticamente o QCCNdC-TCP.

Levantar as crenças comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Riscos:

Esta pesquisa, em qualquer uma de suas etapas e em decorrência dela, não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes, quer sejam à sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Contudo, na hipótese de ser relatado por parte do(a) participante qualquer risco (ainda que mínimo) que possa apresentar uma relação inequívoca com a sua participação neste estudo, compromete-se o Pesquisador Responsável a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o encaminhamento adequado à rede de assistência

psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.

Benefícios:

Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal acerca do consumo de bebida alcoólica (cerveja) , possibilitando a aquisição de novos conhecimentos científicos e sociais acerca dos quais o(a) participante pode fazer uso para melhorar a sua qualidade de vida (física, mental e social) e/ou para contribuir com o aperfeiçoamento daquelas instituições que apoiem o seu bem-estar (físico, mental e/ou social).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, identificar as "crenças modais salientes" comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETER EMENDA SOLICITANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA O PESQUISADOR RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PESQUISADOR RESPONSÁVEL ENCAMINHOU EMENDA, PARA TANTO, APRESENTOU AS

JUSTIFICATIVAS: "(1) Atualização de Membros da Equipe de Pesquisa. (2) Ajuste/complemento de documentação afim".

O ORA REQUERIDO NÃO COMPROMETE EM NADA A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DE PESQUISA E TENDO EM VISTA A NÃO OBSERVÂNCIA DE NENHUM IMPEDIMENTO ÉTICO, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1825498_E1.pdf	29/09/2021 09:37:06		Aceito
Outros	Termo_Anuencia_PRG_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:30:51	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	Instrumentos_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:30:19	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Orçamento	Orcamento_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:28:45	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Cronograma	Cronograma_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:25:42	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:23:48	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:22:52	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:18:06	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 20 de Outubro de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ¿ 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle acerca da Prevenção do Consumo de Álcool entre Jovens no Contexto da Pandemia de COVID-19: Uma Explicação Pautada na Teoria do Comportamento Planejado

Pesquisador: BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48989021.0.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.375.914

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Departamento de Psicologia, vinculado ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte da Universidade Federal da Paraíba, submetido ao Edital do Programa de Iniciação à Pesquisa-UFPB, sob a responsabilidade do Prof Dr Balduíno Guedes Fernandes da Cunha e tendo como membros da equipe de pesquisa: REBECA RODRIGUES GUEDES MARTINS, PALOMA CLEMENTINO DANTAS, Selene Cordeiro Vasconcelos, LUCA SILVA TAVARES, TALITA ALCÂNTARA ALVES DINIZ, MAYRA GOMES DE LIRA, IZOLDA MARIA PEREIRA LEITE, Carlos Eduardo Pimentel e MARIA EDUARDA COSTA LIMA.

Estudo conduzido pela World Health Organization (2014) demonstrou que os problemas relacionados ao consumo de álcool equiparam-se àqueles ocasionados pelo consumo do tabaco, estimando ainda que a sua dependência acomete de 10 a 12% da população mundial. A esse respeito, pesquisas pregressas evidenciavam que, ao lado da dependência de tabaco, é a dependência alcoólica a receber o maior interesse de pesquisas na área (Regier, Farmer, Rae, Locke, Keith, Judd & Good, 1990).

A associação positiva entre o hábito de fumar e o consumo de bebidas alcoólicas tem sido relatada em algumas pesquisas (Chaieb & Castellarin, 1998) indicando que, assim como fumantes com altos níveis de dependência à nicotina ingerem quantidades mais elevadas de bebidas alcoólicas

quando comparados aqueles com baixo nível nicotina-dependente, bebedores com taxas elevadas de dependência alcoólica fumam mais frequentemente que
aqueles bebedores não regulares (Almeida & Mussi, 2006). Também tem se observado que o início precoce dos consumos de bebidas alcoólicas e de tabaco relaciona-se ou tem precedido à experimentação de drogas ilícitas (Horta, Calheiros, Pinheiro, Tomasi & Amaral, 2001; Chaieb & Castellarin, 1998).
No que diz respeito à ingestão de bebidas alcoólicas, um padrão de consumo bastante nocivo física e socialmente, tanto ao bebedor quanto àqueles que estão próximo a ele, é o denominado beber pesado episódico (binge drinking). Particularmente comum entre jovens, o “beber pesado episódico” também denominado de beber em binge) é definido “como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens, ou quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas consumidas em uma única ocasião por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas” (Wechsler et al., 1995 citados por Silveira Silveira, Silveira, Silva, Silveira, Andrade & Andrade, 2008, p. 33). As situações de risco relacionadas ao “beber pesado episódico” (binge drinking), como para demais padrões de
consumo de álcool (“beber pesado” ou “beber freqüente”), vão de "(...) danos à saúde física, sexo desprotegido, gravidez indesejada, infarto agudo do miocárdio, overdose alcoólica, quedas, violência (incluindo brigas, violência doméstica e homicídios), acidentes de trânsito, comportamento anti-social (p. ex., na família e trabalho) e dificuldades escolares, tanto em jovens como na população em geral (Brewer & Swahn, 2005;
Naimi et al., 2003), aumentando os danos relacionados ao álcool (Wechsler & Nelson, 2001)" (idem).
No cenário brasileiro, dados fornecidos pelo DATASUS (2001, citado por Ministério da Saúde, 2003a) evidenciaram a elevada magnitude dos custos decorrentes do consumo de álcool, implicando internações devido a problemas relacionados ao seu uso em número quatro vezes superior às internações ocorridas por uso de outras drogas. A esse respeito, diversos estudos epidemiológicos realizados no Brasil por meio de (a) levantamentos entre
estudantes de Ensino Fundamental e Ensino Médio, (b) levantamentos entre crianças e adolescentes em situação de rua, (c) levantamentos domiciliares e (d) dados de internações hospitalares, evidenciaram o grave problema de saúde pública que é consumo de bebidas alcoólicas, especialmente entre os jovens de ambos os sexos (BRASIL/SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2007).
Neste âmbito, os resultados obtidos pelo I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo

de Álcool na População Brasileira (BRASIL/SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2007) não somente reforçam a constatação de estudos anteriores como revelam padrões de
consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes e jovens brasileiros particularmente deletérios. Dentre os principais achados do "I Levantamento Nacional..." estão aqueles demonstrando que: (a) metade das doses de bebidas alcoólicas consumidas por jovens de ambos os sexos foi de cerveja ou chope; (b) a ingestão regular de bebidas alcoólicas, em ambos os sexos, se deu de forma precoce (por volta dos 14 anos); (c) os jovens masculinos e femininos não apresentaram diferenças significantes na frequência com que consumiam bebidas alcoólicas; (d) dentre os que bebiam, os rapazes ingeriam significativamente mais doses quando comparados as moças; (e) cerca de 13% dos adolescentes masculinos e femininos apresentaram um padrão intenso de consumo de álcool; (f) episódios de binge drinking foram significativamente mais frequentes entre os meninos, sendo que 30% dos jovens (de ambos os sexos) relataram o “beber pesado episódico” duas vezes ou mais por mês nos últimos doze meses anteriores a pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, transversal, explicativa, com abordagem qualitativa e quantitativa.

ETAPA 01 – Construção do questionário de crenças e do questionário bio-sócioeconômico-comportamental

De acordo com as prescrições de Fishbein & Ajzen (2010) será elaborado um questionário semiestruturado e auto-administrável – doravante denominado Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) – composto por questões abertas
(vantagens/desvantagens, referentes favoráveis/desfavoráveis e fatores facilitadores/dificultadores) acerca do comportamento de "não ingerir álcool (cerveja)".

Este mesmo QCCNdC será complementado por um questionário para o levantamento de dados biológicos, sociais, econômicos e comportamentais – doravante denominado Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental (QBSEC), a ser elaborado – pertinentes aos objetivos da investigação de natureza biológica (e.g., idade), social (e.g., religiosidade), econômica (e.g., renda familiar) e comportamental (e.g., frequência, quantidade... de consumo
de álcool e/ou nicotina). A estrutura formal de apresentação, ordenação e conclusão QBSEC seguirá as recomendações de Günther (2008).

SUBETAPA 01 – Validação semântica do QCCNdC e do QBSEC População/participantes e Instrumentos

A população-alvo do estudo será aquela composta por jovens oriundos da população de discentes de IES pública da cidade de João Pessoa-PB, estado da Paraíba. Com relação ao plano amostral utilizar-se-á uma amostragem probabilística por conglomerados em 3 estágios - Centro (unidade

primária), Curso de Graduação (unidade secundária), Turma (unidade terciária) - totalizando 10 participantes (que atuarão como juízes nessa SUBETAPA 01).

Se fará uso dos seguintes critérios de elegibilidade e exclusão: (a) critérios de elegibilidade: estar regularmente matriculado em curso de graduação da IES, ter entre 18 e 24 anos [caracterizados, portanto, como jovens-jovens (SINAJUVE, 2021)] e anuir com a participação no estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

(b) critérios de exclusão: jovens com idade inferior a 18 anos e que não declarem expresso consentimento em participar do estudo por meio do TCLE.

Procedimentos e Validação Semântica

Será realizado um convite a 10 jovens selecionados aleatoriamente para participação voluntária e confidencial em estudo científico sobre “comportamento de ingerir bebidas alcoólicas entre jovens estudantes do ensino superior”. Os participantes serão reunidos (em horário e ambiente virtual adequados) para, após a obtenção das respectivas anuências éticas deles: (a) apresentação da pesquisa e saneamento de eventuais dúvidas; (b) instrução de leitura de todo o conteúdo presente no instrumento; (c) assinalarem termos, expressões e/ou orações que lhes pareçam pouco inteligíveis; (d) comunicarem respectivas sinonímias para o seu vocabulário para obtenção de consensualidade de significados explicitados.

As convergências semânticas assim obtidas serão incorporadas aos

instrumentos definitivos.

SUBETAPA 02 – Identificação das crenças modais salientes “comportamentais”, “normativas” e “de controle” a respeito do comportamento preventivo de "não ingerir bebida alcoólica (cerveja" População e participantes

Serão selecionados 40 jovens por meio de uma amostragem probabilística por conglomerados em 3 estágios - Centro (unidade primária),

Curso de Graduação (unidade secundária), Turma (unidade terciária) - oriundos da mesma população-meta (SUBETAPA 01).

Instrumentos.

Para o levantamento de crenças e dados serão utilizados o Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) e Questionário Bio-Sócio-EconômicoComportamental (QBSEC) validados semanticamente (SUBETAPA 01).

Nesta SUBETAPA 2 também será aplicado o AUDIT (Alcool Use Disorders Identification Test; em português, Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool), instrumento de avaliação desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1982) utilizado para triagem e diagnóstico de problemas ligados ao álcool.

Procedimentos

Em um primeiro momento serão realizados (a) reunião dos participantes (em ambiente e horário virtual adequados); (b) apresentação formal/padronizada do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e (c) convite aos jovens para participação da pesquisa.

Em um segundo momento ocorrerá (a) saneamento de eventuais dúvidas oriundas dos pesquisandos e (b) orientação para leitura atenta do conteúdo do TCLE.

No terceiro momento, uma vez obtido o aceite de participação por meio do TCLE, os(as) participantes serão orientados para responderem todas as questões (preferencialmente) dos questionários de levantamento de dados (QCCNdC) e informações (QBSEC), bem como do AUDIT (OMS, 1982).

Para fins de padronização e de controle de potenciais fontes de invalidação, a coleta de dados ocorrerá, preferencialmente, de forma síncrona.

Análise dos dados e informações

Para a identificação das crenças modais salientes comportamentais, normativas e de controle levantadas por meio do QCCNdC será realizada uma análise do conteúdo da respostas utilizando-se os critérios propostos por Fishbein & Ajzen (2010): (a) listagem de todas as crenças comportamentais, normativas e de controle emitidas pelos participantes em resposta as dez questões do instrumento; (b) organização das crenças em categorias similares por meio de uma análise do conteúdo realizada por 05 juízes peritos da área (professores e/ou

alunos da Pós-Graduação); (c) retenção daquelas categorias que sejam concordantes por 4/5 dos juízes; (d) separação de todas as categorias com contagem (f) de crenças 05;

(e) somatório dessas crenças para a obtenção de um percentual 75% em relação ao total de crenças emitidas; (f) caracterização dessas crenças como “crenças modais salientes”;

(g) caracterização das categorias de crenças com contagem < 05 como “crenças idiossincráticas”.

Para a análise e tabulação dos dados levantados por meio do QBSEC serão realizadas estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central; medidas de variabilidade ou dispersão; medidas de distribuição) e testes qui-quadrados (2

) univariados com a utilização do IBM SPSS Statistics 23.0 (George & Mallary, 2016), ou versão superior.

ASPECTOS ÉTICOS E RISCOS/BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Anterior a qualquer atividade de coleta/levantamento de dados com a amostra de pesquisandos, serão observadas e seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução CNS 466/2012 c/c Resolução CNS 510/2016 – bem como demais

normas/diretrizes complementares aplicáveis a presente investigação (em especial, Norma Operacional CNS 01/2013, item “3”), com a submissão do Protocolo de
Pesquisa (contendo o Projeto de Pesquisa e documentos afins obrigatórios) ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) por meio da Plataforma Brasil (https://plataformabrasil.saude.gov.br/) e execução da investigação com os participantes somente após a emissão de um Parecer Consubstanciado "favorável" emitido pelo CEP/CCS/UFPB.
Esta pesquisa – em qualquer uma de suas etapas e em decorrência dela – não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes, quer sejam à sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Contudo, na hipótese de ser relatado por parte do(a) participante qualquer risco (ainda que mínimo) que possa apresentar uma relação inequívoca com a sua participação neste estudo, compromete-se o Pesquisador Responsável a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o
encaminhamento adequado à rede de assistência psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.
Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal acerca do consumo de bebida alcoólica (cerveja), possibilitando a aquisição de novos conhecimentos científicos e sociais acerca dos quais o(a) participante pode fazer uso para melhorar a sua qualidade de vida (física, mental e social) e/ou para contribuir com o aperfeiçoamento daquelas instituições que apoiem o seu bem-estar (físico, mental e/ou social).

Objetivo da Pesquisa:
Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

Objetivo Primário:

Identificar as "crenças modais salientes" comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Objetivos Secundários:

Construir um Questionário de Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle (QCCNdC) fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado (TCP).

Validar semanticamente o QCCNdC-TCP.

Levantar as crenças comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Riscos:

Esta pesquisa, em qualquer uma de suas etapas e em decorrência dela, não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes, quer sejam à sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Contudo, na hipótese de ser relatado por parte do(a) participante qualquer risco (ainda que mínimo) que possa apresentar uma relação inequívoca com a sua participação neste estudo, compromete-se o Pesquisador Responsável a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o encaminhamento adequado à rede de assistência psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.

Benefícios:

Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal acerca do consumo de bebida alcoólica (cerveja) , possibilitando a aquisição de novos conhecimentos científicos e sociais acerca dos quais o(a) participante pode fazer uso para melhorar a sua qualidade de vida (física, mental e social) e/ou para contribuir com o aperfeiçoamento daquelas instituições que apoiem o seu bem-estar (físico, mental e/ou social).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, identificar as "crenças modais salientes" comportamentais, normativas e de controle de pessoas jovens acerca do comportamento preventivo de não ingerir álcool no contexto de pandemia da COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETER EMENDA SOLICITANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA O PESQUISADOR RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO,

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PESQUISADOR RESPONSÁVEL ENCAMINHOU EMENDA, PARA TANTO, APRESENTOU AS SEGUINTES JUSTIFICATIVAS: "A emenda ora encaminhada a este CEP decorre: 01. Da necessidade de modificação do plano original de trabalho (em decorrência do cenário persistente de pandemia de COVID-19 e de dificuldades para o acesso de informações de contato dos discentes universitários) consistindo na mudança da estratégia metodológica e logística da pesquisa, originalmente planejada para utilizar uma amostragem probabilística em 3 estágios [Centro (unidade primária),

Curso de Graduação (unidade secundária), Turma (unidade terciária)] e divulgação da pesquisa via e-mail institucional para captação de participantes (discentes do ensino superior), passando agora a utilizar uma amostragem não-probabilística do tipo snowball (bola de neve) e divulgação por meio de redes sociais (Instagram e/ou Facebook) para composição da amostra final de participantes. 02. Da não mais necessidade da “Carta de Anuência do Local da Pesquisa” em razão do novo lócus da pesquisa ser o ciberespaço. 03. Da necessária atualização do “Cronograma de Execução”. 04. Da inclusão de mais 2 membras discentes à Equipe de Pesquisa. Ressalte-se que, em decorrência do exposto no item 01, ainda não foi realizado qualquer levantamento de dados com a amostra de participantes".

O ORA REQUERIDO NÃO COMPROMETE EM NADA A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DE PESQUISA, POR ISSO SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL AO PRESENTE PLEITO, SALVO MELHOR JUÍZO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1919158_E2.pdf	24/03/2022 19:51:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mais_Cronogramas_modificados_PIVIC_2021_2022_PesqBalduinoCunha.pdf	24/03/2022 18:45:05	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	EMENDA_Justificativa_PIVIC_2021_2022_PesqBalduinoCunha.pdf	24/03/2022 18:44:39	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	AUDIT_adaptado_GoogleForms_Pesquisa_PIVIC_2021_2022_PesqBalduinoCunha.pdf	24/03/2022 17:14:15	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	QBSEC_mais_Agradec_Finaliza_GoogleForms_Pesquisa_PIVIC_2021_2022_PesqBalduinoCunha.pdf	24/03/2022 17:13:48	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	Instrumento_Principal_GoogleForms_Pesquisa_PIVIC_2021_2022_PesqBalduinoCunha.pdf	24/03/2022 17:12:25	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Cronograma	Cronograma_modificado_PIVIC_2021_2022_PesqBalduinoCunha.pdf	24/03/2022 17:10:49	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GoogleForms_Pesquisa_PIVIC_2021_2022_PesqBalduinoCunha.pdf	24/03/2022 17:07:52	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_PIVIC_2021_2022_BalduinoCunha.pdf	29/09/2021 09:18:06	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 28 de Abril de 2022

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Teoria do Comportamento Planejado é Adequada para Predizer o Consumo de Cerveja? Um Teste Empírico com Bebedores e Bebedoras Jovens

Pesquisador: BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70896223.9.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.191.652

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PIBIC/PIVIC, vinculado a edital de Iniciação Científica da PROPESQ/UFPB (EDITAL 01/2023 - PROPESQ/CGPAIC, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação do Prof. Balduino Guedes Fernandes da Cunha onde consta como equipe de pesquisa: Carlos Eduardo Pimentel (Coordenador Adjunto) e Selene Cordeiro Vasconcelos (Colaboradora).

Esta investigação seguirá as prescrições teóricometodológicas da Teoria do Comportamento Planejado e contará com uma amostra final de 600 participantes (tamanho de efeito = 0,50; poder estatístico = 80%; $p < 0,05$) de 18 a 24 anos (parametrizados como “jovens-jovens”), oriunda de mesma população das pesquisas de IC anteriores e que atenda aos critérios de inclusão e exclusão previamente estipulados. O recrutamento de participantes ocorrerá no ciberespaço por meio da estratégia snowball, com a aplicação dos instrumentos (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Questionário sobre “Beber Cerveja” fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado; Alcohol Use Disorders Identification Test; e Questionário Bio-Sócio-Econômico-Comportamental) de forma virtual e observância estrita aos aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos (Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016). Se recorrerá à abordagem multivariada de Modelagem de Equações Estruturais (MEE) por meio do software SmartPLS com o fito de testar a adequabilidade da Teoria do Comportamento Planejado e verificar a contribuição

dos fatores causais do modelo estrutural na predição do consumo cerveja entre os jovens.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

Objetivo Primário:

Testar a adequabilidade da Teoria do Comportamento Planejado em predizer o consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Objetivos Secundários:

Averiguar a contribuição das medidas formativas (crenças comportamentais, normativas e de controle) da Teoria do Comportamento Planejado na predição do consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Examinar a contribuição do fator atitudinal da Teoria do Comportamento Planejado na predição do consumo cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Mensurar a contribuição do fator normativo da Teoria do Comportamento Planejado na predição do consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Determinar a contribuição do fator de percepção de controle da Teoria do Comportamento Planejado na predição do consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Apurar a contribuição dos fatores de fundo (individuais e sócio-contextuais), mediados pela medidas formativas e reflexivas da Teoria do Comportamento Planejado, na predição do consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

Riscos:

Esta pesquisa não apresenta complicações, desconforto, riscos ou danos previsíveis aos(às) participantes. Na hipótese de ser relatado por parte do(a) participante qualquer risco (ainda que mínimo) que possa apresentar uma relação inequívoca com a sua participação neste estudo, comprometem-se os Pesquisadores a prestar a assistência adequada possível, dentro dos limites materiais e tecnológicos disponíveis e/ou a fazer o encaminhamento adequado à rede de assistência psicossocial e/ou à rede de saúde pública mais próxima da área geográfica informada pelo(a) participante.

Benefícios:

Os potenciais benefícios ao(à) participante consistem na valorização de seus pensamentos e opiniões, dando voz à sua contribuição pessoal a respeito do consumo de cerveja, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos científicos e sociais acerca dos quais o(a) participante pode fazer uso para melhorar a sua qualidade de vida física, mental e social, bem como para contribuir com o aperfeiçoamento daquelas instituições que apoiem o seu bem-estar geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, testar a adequabilidade da Teoria do Comportamento Planejado em predizer o consumo de cerveja entre jovens da faixa etária de 18 a 24 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:
RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETER EMENDA INFORMANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA O PESQUISADOR RESPONSÁVEL

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TENDO EM VISTA A NÃO OBSERVÂNCIA DE NENHUM IMPEDIMENTO ÉTICO, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2169360.pdf	27/06/2023 17:40:52		Aceito
Outros	SIGAA_PROPESQ_ProjIC_e_PlanosTrabalhos_2023_2024_SUBMETIDOS_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:36:58	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	InstrumentoSuplementar_AUDIT_IC_2023_2024_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:24:48	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	InstrumentoComplementar_QBSEC_IC_2023_2024_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:24:12	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Outros	InstrumentoPrincipal_QBC_IC_2023_2024_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:23:50	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativas_Certidao_Anuencia_IC_2022_2023_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:19:54	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Orçamento	Orcamento_IC_2023_2024_Balduino	27/06/2023	BALDUINO GUEDES	Aceito

Orçamento	Cunha.pdf	17:19:25	FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Cronograma	CronogramaAtividades_IC_2023_2024_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:18:58	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IC_2023_2024_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:18:06	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_IC_2023_2024_Teste_TCP_Beber_Cerveja_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:16:23	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Pesquisa_IC_2023_2024_BalduinoCunha.pdf	27/06/2023 17:15:32	BALDUINO GUEDES FERNANDES DA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 19 de Julho de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))