



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

---

**FLAVIA SALOMONI MANSANO**

**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL EM  
UNIVERSITÁRIOS**

Dourados – MS  
Março/2020



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

---

**FLAVIA SALOMONI MANSANO**

**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL EM  
UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados, como requisito para obtenção do Título de Mestre. Linha de Pesquisa: Processos Comportamentais e Cognitivos.

Orientadora: Profa. Dra. Karen Priscila Del Rio Szupczynski  
Coorientadora: Profa. Dra. Regina Basso Zanon

Dourados – MS  
Março/ 2020



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

---

**COMISSÃO EXAMINADORA**

Dourados, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Profa. Dra. Karen Priscila Del Rio Szupszynski (Orientadora)  
Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)  
Orientadora/Presidente

---

Profa. Dra. Tatiane Carvalho Castro  
Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)  
Banca examinadora

---

Profa. Dra. Margareth da Silva Oliveira  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)  
Banca examinadora

Às crianças que ainda vivem em todos nós, para  
que possam ser compreendidas e amadas (Autor  
Desconhecido).

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar saúde e esperança ao longo da jornada, sempre proteger a mim e aos meus queridos de todo mau.

Agradeço à Prof. Dra. Karen Priscila Del Rio Szupszynski, a quem tanto admiro, pelos ensinamentos, horas de vídeo, encorajamento, segurança e tranquilidade. Minha experiência no mestrado só se torna positivamente inesquecível por sua causa. Obrigada!

À Prof. Dra. Regina Basso Zanon pela confiança no trabalho desenvolvido, apoio no estágio docente e paciência.

Aos meus pais, pela admiração, confiança e apoio financeiro que me proporcionaram esta conquista. Amo vocês.

Aos meus amados avós, agradeço pelos momentos inesquecíveis vividos e visitas em sonhos para matar as saudades e me fazer sentir protegida.

Ao meu irmão Prof<sup>o</sup>. Dr. Tato e meu cunhado Orli por me ajudarem desde a inscrição no processo seletivo até as últimas palavras escritas nesta dissertação.

Ao meu irmão Paulo, minha cunhada Lu e meu sobrinho Léo pela paciência com minha ausência e distância, mas sempre presentes em meu coração.

Aos meus Tios Ed e Má, primos Julia, Rodrigo e Paola pelos encontros sempre felizes ainda que curtos e distantes.

Às minhas queridas amigas que tanto me escutaram comentar por horas ideias e descobertas sobre a Terapia do Esquema. À Natani, Daiane e Kessy que sinto tantas saudades. À Hayanna, Layane pelos momentos de relaxamento e conversas incentivadoras. À Natê, *merci* pela sintonia! Agradeço especialmente à Márjorie e Prof<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Gabriela por me acompanharem diariamente, com muito apoio e bom humor. Todas foram fundamentais na minha trajetória.

Ao beloved Marino, tão querido e paciente, pelo carinho e participação ao deixar meu caminho mais divertido e apaixonado.

Aos meus colegas de turma, companheiros de profissão por compartilharem conhecimentos e angustias em sala de aula e ao secretário Gustavo pela paciência e apoio.

À UFGD, que me recebeu novamente e conquistou ainda mais meu coração. Levarei seu nome por onde for.

Aos Diretores, professores das faculdades e alunos por se disponibilizaram a colaborar com minha pesquisa.

À Luisa, professora de Estatística, pela colaboração fundamental para realizar as análises dos dados deste estudo, por sua competência e simpatia.

À minha querida terapeuta de esquema, psicóloga Renata Tolin Bueno, por me atender de forma tão sensível e humana, me apresentar a Terapia do Esquema e me fazer sentir acolhida por esta abordagem que me cativou. Obrigada!

Sinto-me orgulhosa de mim mesma, por todos os dias que venci, sozinha, os obstáculos que só eu podia superar. Por me moldar e aprender que a solidão é o melhor momento para se transformar... e escrever! Por não me deixar levar por pensamentos negativos e por sempre acreditar que no fim tudo daria certo. Deu!

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	11
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	12
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	14
<b>SEÇÃO I</b> .....	15
<b>ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA</b> .....	15
1 INTRODUÇÃO .....	16
2 MÉTODO .....	20
2.1 Procedimento de Coleta de Dados.....	20
3 RESULTADOS .....	21
3.1 Aspectos Gerais dos Resultados .....	22
3.2 Aspectos Metodológicos .....	23
3.3 Esquemas Iniciais Desadaptativos e o Consumo de Álcool .....	24
4 DISCUSSÃO .....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
5 REFERÊNCIAS.....	32
<b>SEÇÃO II</b> .....	34
<b>ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS</b> .....	34
1 INTRODUÇÃO .....	35
2 MÉTODO .....	39
2.1 Delineamento .....	39
2.2 Amostra.....	39
2.3 Instrumentos.....	39
2.3.1 Questionário Sociodemográfico .....	39

2.3.2 Questionário de Esquemas de Young - YSQ-S3 .....	39
2.3.3 <i>Alcohol Use Disorder Identification Teste</i> - AUDIT.....	40
2.4. Procedimento de Coleta e Análise dos Dados .....	40
3 RESULTADOS .....	42
3.1 Características da Amostra .....	42
3.2 O Consumo de Álcool em Universitários .....	42
3.3 Esquemas Iniciais Desadaptativos Prevalentes em Universitários .....	49
3.3.1 Esquemas Analisados Pelas Médias da Amostra Total .....	49
3.3.2 Esquemas Iniciais Desadaptativos Ativados na Amostra .....	49
3.4. Esquemas Iniciais Desadaptativos Relacionados ao Consumo de Álcool.....	50
3.4.1 Esquemas Relacionados ao Álcool Analisados pelas Médias da Amostra Total .....	50
3.4.2 Esquemas Iniciais Desadaptativos Relacionados ao Álcool Ativados da Amostra ...	52
3.5 Esquemas Iniciais Desadaptativos Correlacionados ao Consumo de Álcool.....	52
4 DISCUSSÃO .....	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	62
6 REFERÊNCIAS.....	63
<b>APÊNDICES</b> .....	66
Apêndice A. Questionário Sócio-demográfico .....	66
Apêndice B. Questionário de Esquemas de Young - YSQ-S3 .....	67
Apêndice C. Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT.....	74
Apêndice D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75
<b>ANEXOS</b> .....	78
Anexo A. Parecer Consubstanciado do CEP .....	79
Anexo B. Parecer da Comissão de Avaliação em Pesquisa e Extensão (CAPE) .....	80
Anexo C. Resolução do Conselho Diretor da Faculdade de Ciências Humanas da UFGD	81
Anexo D. Autorização dos Diretores das Faculdades.....	82

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objetivo aprofundar os estudos sobre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool, estruturada por duas seções em formatos de artigos científicos.

A Seção I é o capítulo teórico desta dissertação e trata de uma revisão sistemática acerca do tema, com os principais achados dos últimos 10 anos. Nesta seção é discutida a relação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool, a partir das principais produções científicas sobre o tema.

A Seção II intitulada “Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários” trata-se da pesquisa empírica, em andamento, desta dissertação. Com o intuito de observar as possíveis correlações entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool, foram analisados os dados inicialmente coletados em universitários. Os dados foram organizados, interpretados e analisados com bases em estudos na mesma temática.

**LISTA DE SIGLAS**

DeCs	-	Descritores em Ciências da Saúde
EIDs	-	Esquemas Iniciais Desadaptativos
LENAD	-	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LiLaCs	-	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PePSIC	-	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PubMed	-	National Library of Medicine, USA
SciELO	-	Scientific Eletronic Library Online
TEDF	-	Terapia do Esquema de Duplo Foco
TUA	-	Transtorno por Uso de Álcool
YSQ	-	Young Schema Questionary

## LISTA DE TABELAS

### SEÇÃO I

<b>Tabela 1.</b> Domínios e Esquemas Iniciais Desadaptativos .....	16
<b>Tabela 2.</b> Resultados separados por bases de dados.....	21
<b>Tabela 3.</b> Resultados da busca conforme ano de publicação, país, revista e <i>qualis</i> .....	21
<b>Tabela 4.</b> Aspectos metodológicos dos estudos incluídos na revisão sistemática.....	22
<b>Tabela 5.</b> EIDs mais relacionados com uso de álcool de acordo com os artigos selecionados.....	23
<b>Tabela 6.</b> Esquemas Iniciais Desadaptativos mais frequentes de cada Domínio.....	24

### SEÇÃO II

<b>Tabela 1.</b> Dados sociodemográficos.....	41
<b>Tabela 2.</b> Dados Universitários.....	42
<b>Tabela 3.</b> Idade dos participantes .....	42
<b>Tabela 4.</b> Medicação de uso contínuo na amostra.....	42
<b>Tabela 5.</b> Histórico familiar com doença psicológica .....	42 <b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Tabela 6.</b> Uso de substâncias.....	42 <b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Tabela 7.</b> Classificação de consumo segundo AUDIT.....	43
<b>Tabela 8.</b> Frequência de consumo de álcool.....	44
<b>Tabela 9.</b> Quantidade de álcool consumido.....	44
<b>Tabela 10.</b> <i>Binge drinking</i> .....	44
<b>Tabela 11.</b> Associação em relação ao gênero.....	45
<b>Tabela 12.</b> Classificação de consumo de álcool do estudo.....	45
<b>Tabela 13.</b> Distribuição absoluta e relativa.....	46
<b>Tabela 14.</b> Distribuição absoluta e relativa.....	47
<b>Tabela 15.</b> Média e desvio padrão dos esquemas para o total da amostra.....	48
<b>Tabela 16.</b> Distribuição absoluta e relativa para os casos com Esquemas Ativados.....	48
<b>Tabela 17.</b> Média e desvio padrão dos esquemas para o total da amostra.....	49
<b>Tabela 18.</b> Média e desvio padrão dos esquemas por grupos de consumo.....	50
<b>Tabela 19.</b> Distribuição absoluta e relativa.....	51

<b>Tabela 20.</b> Esquemas ativados, comparados por grupo de consumo, estratificados por gênero.....	52
<b>Tabela 21.</b> Análise de correlação de Pearson entre os escores dos esquemas e as pontuações da escala AUDIT.....	52

## LISTA DE FIGURAS

SEÇÃO I - ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Figura 1.** Diagrama de seleção dos artigos - *PRISMA Diagram Generator*.....17

## SEÇÃO I

### ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**RESUMO:** O consumo de álcool entre jovens aparentemente tornou-se um padrão na sociedade e os níveis de consumo mostram que este comportamento de risco pode levar a dependência da substância. Compreender qual a relação existente entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo pode colaborar para desenvolvimento de ações preventivas, além de nortear pesquisas empíricas futuras. **Objetivos:** Verificar os achados relacionados ao tema e compreender quais correlações existem entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool. **Método:** Foi feita revisão sistemática de artigos científicos dos últimos 10 anos, utilizando as bases de dados Scielo, PePSIC, LiLaCs e PubMed. Foram incluídos artigos de pesquisas empíricas e uma revisão narrativa, e os critérios de seleção utilizados foram tipo de amostra, instrumentos utilizados e discussões pertinentes ao tema. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados poucos artigos na temática, principalmente no Brasil. Os estudos convergem em diversos pontos, não apenas na análise de Esquemas e as hipotéticas influências que o consumo de álcool possa exercer sobre os mesmos. Observações sobre metodologias e limitações são comentadas em todos os artigos, como heterogeneidade dos gêneros dos participantes, recorte transversal, características das amostras ou a questão do número/tipo de amostra (clínica ou não clínica). Além disso, é enfatizada a necessidade de futuras pesquisas sobre a mesma temática, bem como as implicações positivas para o desenvolvimento de tratamentos mais efetivos na área.

**Palavras-Chave:** Esquemas Iniciais Desadaptativos – álcool

**ABSCTRAT:** Alcohol consumption among young people has apparently become a standard in society and levels of drinking show that this risky behavior can lead to substance dependence. Understanding the relationship between Early Maladaptive Schemes and consumption can contribute to the development of preventive actions, as well as guide future empirical research. The aim is verify the findings related to the theme and to understand what correlations exist between the maladaptive Initial Schemes and alcohol consumption. Systematic review of articles from the last 10 years from the date of publication, using Scielo, PePSIC, LiLaCs and PubMed databases. Empirical research articles and a narrative review were included, and the selection criteria used were type of sample, instruments used and discussions relevant to the theme. There were few articles on the theme, mainly in Brazil. Studies converge on several points, not only in the analysis of Schemes and the hypothetical influences that alcohol consumption may have on them. Observations on methodologies and limitations are commented in all articles, such as gender heterogeneity of participants, cross-sectional, sample characteristics regarding number and type (clinical or non-clinical) and the need for future research on the same theme, as well as the implications positive for the development of more effective treatments in the area.

**Keywords:** Early Maladaptive Schemas – alcohol

## 1. INTRODUÇÃO

A Terapia do Esquema foi criada por Jeffrey Young e se desenvolveu na área da Terapia Cognitivo-comportamental como uma proposta nova e integradora de tratamento, na qual o intuito principal seria a possibilidade de atender casos de pacientes que não apresentavam respostas positivas aos tratamentos a que eram submetidos e casos de recidivas de sintomas. Trata-se de um modelo conceitual que busca, a partir da integração de várias escolas (Cognitivo-comportamental, Apego, Gestalt, Relações objetais, Construtivista e Psicanálise), abranger a compreensão integral dos pacientes e de suas demandas (Young, Klosko & Weishaar, 2008).

É possível pontuar diferenciais na abordagem da Terapia do Esquema pelas vantagens que podem ser obtidas por seu modelo conceitual estruturado e sistemático, onde sua especificidade permite delinear as estratégias de tratamento para cada esquema, Estilo de Enfrentamento e Modo. A fase de avaliação conta com inventários que possibilitam uma intervenção ativa e diretiva que ultrapasse o *insight* e resulte na mudança cognitiva, emotiva, interpessoal e comportamental. Salienta-se que esta abordagem considerada sensível e humana normaliza os transtornos psicológicos e os tornam mais fáceis de entender, facilitando e beneficiando a construção de uma relação terapêutica satisfatória, fundamental para o tratamento (Young et al., 2008).

Conforme Young et al. (2008), os esquemas podem ser base de transtornos clínicos ou de personalidade, bem como de comportamentos de risco ou abuso de substâncias. Logo, a compreensão do funcionamento de tais estruturas é fundamental para desenvolver e planejar tratamentos eficazes aos pacientes. A formação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) se dá a partir das experiências nas etapas iniciais do desenvolvimento do sujeito e de fatores genéticos, sociais e ambientais em que não foram satisfeitas as necessidades emocionais da criança. Uma vez que o sujeito vivencia situações percebidas como semelhantes na vida adulta, os esquemas podem ser ativados e se tornar responsáveis pelos padrões cognitivos e comportamentais do indivíduo (Young et al., 2008).

Os 18 EIDs são estruturados e divididos em cinco categorias amplas de necessidades emocionais não-satisfeitas, chamadas Domínios de Esquemas (Young et al., 2008). Cada Domínio refere-se a crenças gerais que podem ser formadas a partir das situações vividas com a família de origem e que podem ter sido percebidas como insuficientes para suprir as

necessidades da criança. Crenças mais específicas podem ser identificadas pelos esquemas de cada categoria. Assim, os Domínios organizam e classificam as crenças e comportamentos característicos de cada grupo de EIDs (Tabela 1), bem como suas singularidades e tratamentos específicos.

Tabela 1. Domínios e Esquemas Iniciais Desadaptativos segundo Young et al. (2008).

<b>Domínios de Esquemas</b>	<b>Esquemas Iniciais Desadaptativos</b>
<b>Desconexão e Rejeição</b>	1. Abandono/Instabilidade 2. Desconfiança/Abuso 3. Privação Emocional 4. Defectividade/Vergonha 5. Isolamento Social/Alienação
<b>Autonomia e Desempenho Prejudicados</b>	6. Dependência/Incompetência 7. Vulnerabilidade ao Dano e Doença 8. Emaranhamento/ <i>Self</i> Subdesenvolvido 9. Fracasso
<b>Limites Prejudicados</b>	10. Arrogo/Grandiosidade 11. Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes
<b>Direcionamento para o Outro</b>	12. Subjugação 13. Autossacrifício 14. Busca de Aprovação/Busca de Reconhecimento
<b>Supervigilância e Inibição</b>	15. Negativismo/Pessimismo 16. Inibição Emocional 17. Padrões Inflexíveis/Postura Crítica Exagerada 18. Postura Punitiva

Com sua abordagem sistemática e instrumentos específicos construídos a partir desta “nova roupagem” da Terapia Cognitivo-comportamental, o arcabouço teórico metodológico da Terapia do Esquema permite identificar os Estilos e Modos de Enfrentamento a partir da avaliação dos EIDs e seus respectivos padrões disfuncionais da percepção de si e do meio (Young et al., 2008). Além da identificação das estruturas cognitivas, o autor oferece técnicas de intervenções e implicações diretas e claras para o tratamento de cada paciente, considerando que cada um possui um perfil único.

Os esquemas não possuem caráter estável, ou seja, podem oscilar sua ativação ao longo da vida do sujeito ou em determinadas situações (Young et al., 2008). Isto é considerado no estudo de Shorey, Stuart, Anderson e Strong (2013), que examinaram a mudança dos EIDs em pacientes dependentes de substâncias que passaram por um programa de tratamento de quatro semanas. Os resultados demonstraram que houve uma diminuição dos *scores* em oito esquemas ao final do programa e indicam os EIDs como componentes importantes para planejamento de tratamentos na área (Shorey et al., 2013).

A validação do Questionário de Esquemas de Young – *Short Form(YSQ-S3)* no Brasil foi realizado por Cazassa e Oliveira (2012) em uma amostra não clínica e os resultados obtidos mostraram grau satisfatório para confiabilidade e capacidade de discriminação do instrumento (Cazassa & Oliveira, 2012). Foi realizado o estudo psicométrico em alcoolistas que avaliou os EIDs (Silva, Cazassa, Oliveira & Gauer, 2012) de uma amostra clínica e não clínica que observou diferenças estatisticamente significativas nos 5 domínios e 15 esquemas avaliados pelo questionário YSQ-S2. Além disso, foi testada a capacidade do instrumento em detectar a diferença entre os grupos comparados. Este foi o primeiro estudo no Brasil que realizou comparações entre amostras de populações clínicas e não clínicas com este instrumento.

Destaca-se que o consumo de álcool no Brasil, segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2012) apresentou um aumento de 20% na proporção de usuários frequentes de álcool (que bebem uma vez na semana ou mais) entre os anos de 2006 a 2012. Os dados subiram de 45% para 54%, apontando aumento significativo para o consumo entre mulheres. No que se refere ao uso nocivo da substância, foi possível verificar que 17% dos pesquisados apresentam critérios para abuso e/ou dependência de álcool.

A população de jovens universitários que faz uso de álcool no Brasil foi estudada por Pedrosa, Camacho, Passos e Oliveira (2011) em uma amostra de estudantes de Faculdades das Ciências da Saúde de duas universidades públicas de Alagoas no ano de 2002. O estudo seccional, descritivo e analítico observou a frequência, quantidade e informações relacionadas ao consumo de álcool, tabaco e comportamento sexual, ou seja, variáveis ambientais que poderiam influenciar o consumo. Os resultados mostraram o consumo de álcool por 90,4% dos sujeitos da amostra, sendo 8,7% classificados como consumo abusivo da substância e com prevalência três vezes maior entre os homens. Observando o alto índice de consumo de álcool entre a população de estudantes desta amostra brasileira (Pedrosa et al., 2011) e já

conhecendo os fatores ambientais que podem vir a influenciar o consumo, torna-se relevante o conhecimento de fatores psicológicos que possam estar ligados à experimentação e/ou consumo excessivo da substância em amostras semelhantes.

Bakhshi e Nikmanesh (2013) estudaram qual o papel dos EIDs no comportamento de jovens potencialmente suscetíveis à dependência de substâncias e encontraram, a partir dos instrumentos utilizados, relações positivas e significativas entre todos os cinco Domínios de Esquemas e o potencial de dependência, com os Domínios “Desconexão/Rejeição”, “Autonomia e Desempenho Prejudicados” e “Direcionamento para o Outro” apresentando maiores coeficientes na análise regressiva. Este estudo indicou a correlação existente entre os EIDs e adição, confirmando a relevância deste tema ao planejar estratégias de prevenção e tratamento, além da necessidade de identificar grupos que possam apresentar maior potencial para abuso e dependência de substâncias (Bakhshi & Nikmanesh, 2013).

Notando-se esta tendência, o objetivo desta revisão sistemática é o levantamento da literatura científica acerca de estudos sobre a relação entre EIDs e o consumo de álcool já realizados nos últimos 10 anos.

## 2. MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática dos artigos encontrados nas bases de dados *SciELO* (Scientific Eletronic Library Online), *PubMed* (National Library of Medicine, USA), *PePSIC* (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e *LiLACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Mediante consulta aos *Descritores de Assunto em Ciências da Saúde* (DECs), foram selecionados os descritores “Esquemas Iniciais Desadaptativos” e “álcool”, e as traduções para o inglês “*Early Maladaptive Schemas*” e “*alcohol*”. Foi utilizado o operador booleano “AND” para combinar os descritores e rastrear as publicações. Os artigos selecionados foram submetidos aos critérios de inclusão/exclusão: período de publicação (2009 a 2019); instrumentos utilizados (obrigatoriedade do *YSQ*); e a identificação dos Esquemas correlacionados ao consumo de álcool.

### 2.1. Procedimentos para coleta de dados

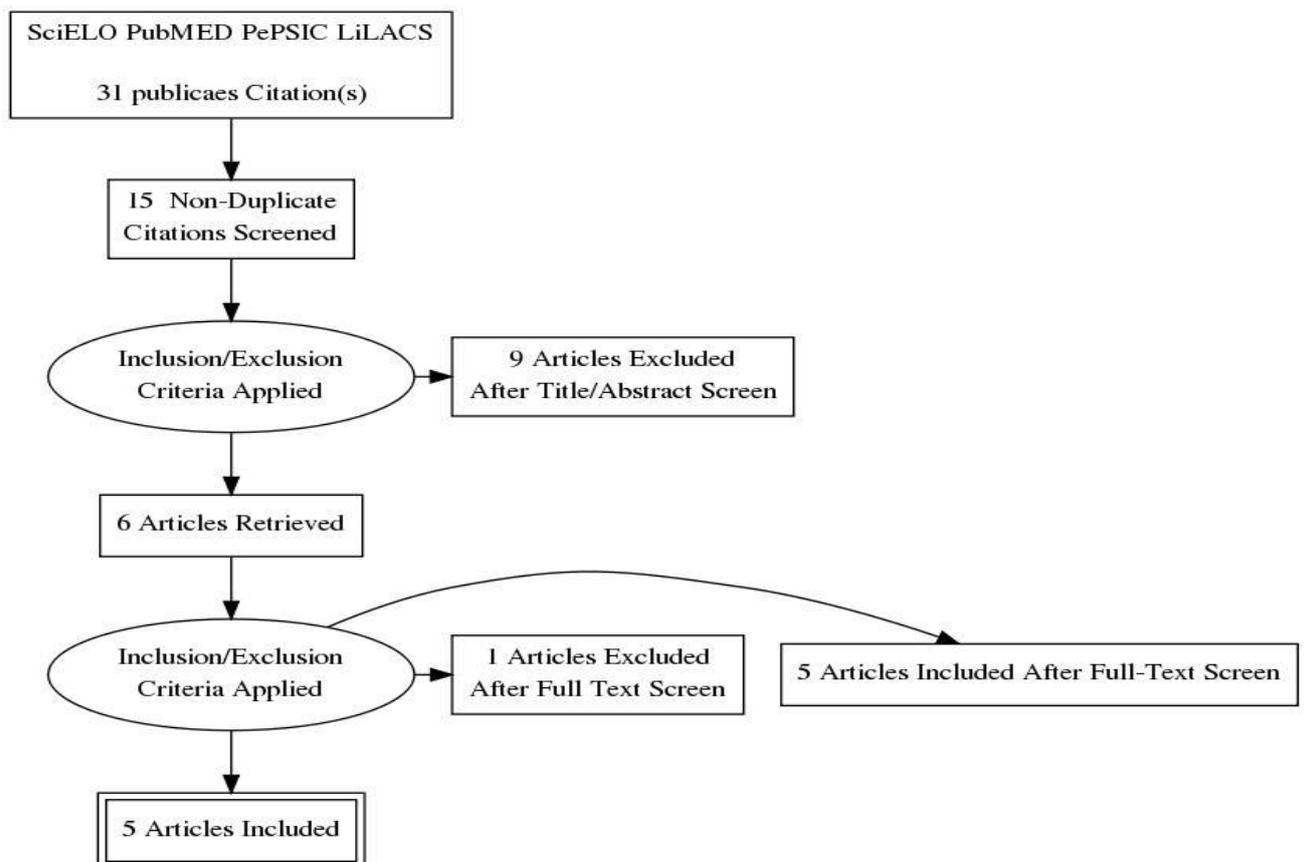
As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais visando resultados mais abrangentes e diversificadas.

O procedimento de pesquisa desta revisão compreendeu em uma busca geral, exclusão de artigos duplicados, aplicação dos critérios de inclusão na leitura dos resumos, leitura dos textos completos e amostra final. Durante a leitura dos resumos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão para os estudos empíricos: (a) Aplicação do Questionário de Esquemas de Young como instrumento para identificação dos Esquemas; (b) Correlação entre os EIDs identificados nas amostras com o consumo de álcool. Posteriormente foi realizada a leitura integral dos estudos e seleção final dos artigos incluídos para revisão.

### 3. RESULTADOS

Os resultados obtidos através da aplicação do método possibilitaram o acesso a 31 artigos por meio das quatro bases de dados previamente selecionadas devido à relevância científica que possuem. Os resultados foram sistematizados na Figura 1, em diagrama feito pelo *PRISMA Diagram Generator*, especificando o número de estudos obtidos através das bases e quantos estudos foram considerados ao final da aplicação dos critérios de seleção/exclusão.

**Figura 1.** Diagrama de seleção dos artigos - *PRISMA Diagram Generator*.



Foram encontradas 31 publicações através dos descritores selecionados, onde 15 destes não possuíam duplicação nos resultados de busca. Ao serem aplicados os critérios de inclusão/exclusão, 9 artigos foram excluídos após a leitura do título e resumo. Os 6 artigos recuperados foram submetidos novamente aos critérios e após a leitura integral dos textos, 1 artigo foi excluído e 5 artigos foram selecionados e incluídos no estudo a partir desta revisão sistemática.

Quando separados por bases de dados, os resultados demonstraram que a plataforma PubMed e LiLACS obtiveram maior número de estudos (n=2) considerados na revisão sistemática. Todos os dados estão sistematizados na Tabela 2.

A seguir, é realizada uma caracterização dos resultados obtidos, na qual são considerados aspectos bibliométricos, de metodologia e as correlações acerca do tema dos EIDs e o consumo de álcool.

Tabela 2. Resultados separados por bases de dados.

Bases de dados	Estudos (n)	
	Encontrados	Considerados
SciELO	1	1
PubMed	11	2
PePSIC	0	0
LiLACS	19	2
Total de estudos incluídos (considerando repetições e critérios)		5

### 3.1 Aspectos gerais dos resultados

No que se refere aos indicadores bibliométricos (Tabela 3), foram discriminados os seguintes itens: autores, ano de publicação, revista de publicação e país de estudo. Quanto à autoria dos artigos, nenhum foi classificado como autoria única, sendo um artigo com autoria de dois autores, um com três autores e três artigos com quatro autores.

Em relação aos veículos de divulgação, distintas revistas publicaram sobre o tema, sendo elas das áreas de Psicologia, Medicina e Saúde em geral. Especialmente nesta revisão, considerou-se publicações de 2009 a outubro de 2019, estando os resultados descritos abaixo: Tabela 3. Resultados da busca conforme ano de publicação, país, revista e *qualis*.

Ano de publicação	País	Revista	Qualis	Resultados
2010	Colômbia	Rev. Colombiana de Psiquiatria	B4	1
2012	Estados Unidos	Substance Use & Misuse	B1	1
2013	Brasil	Rev. Brasileira de T.Cognitivas	A4	1

2015	Brasil	Mudanças – Psicologia da Saúde	B4	1
2018	Estados Unidos	Addictive Behaviors	A1	1

Entre os anos de 2009 e 2019 foram encontradas 5 publicações, tendo uma publicação em cada ano. Os anos não representados na tabela não apresentaram publicações a serem incluídas a partir dos critérios estabelecidos pela busca. Em relação ao país de publicação, Estados Unidos e Brasil apresentaram duas publicações cada e Colômbia apresentou uma publicação. O *Qualis* das revistas foi citado a fim de mostrar a relevância e avaliação das revistas em que foram feitas as publicações dos estudos.

### 3.2 Aspectos metodológicos

Os aspectos metodológicos analisados nos artigos foram: (a) tipo de amostra; (b) instrumentos utilizados e (c) principais resultados. Dos cinco estudos analisados, dois utilizaram em suas amostras estudantes universitários; dois realizaram a pesquisa com grupos clínicos e não clínicos em relação a dependência de álcool; e um estudo de revisão narrativa considerou artigos com o objetivo de verificar as relações entre EIDs e o transtorno por uso de álcool.

A respeito dos instrumentos utilizados nos estudos empíricos, todos os estudos (n=4) considerados utilizaram o instrumento de identificação dos EIDs (*Young Schema Questionnaire – YSQ*) em suas diferentes versões (*Long* ou *Short*); 2 estudos utilizaram questionário/entrevista para coleta de dados sociodemográficos da amostra; e 2 estudos utilizaram instrumentos para avaliar o consumo de álcool. O artigo de revisão narrativa, incluído por sua relevância, realizou as buscas em bases de dados nacionais e internacionais, fundamentando-se nas principais obras e estudos relacionados à Terapia do Esquema e suas interações com a dependência química.

As especificidades metodológicas, assim como os resultados de cada artigo incluído nesta revisão estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4. Aspectos metodológicos dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autores	Amostra	Instrumentos	Principais Resultados
Díaz, Arévalo, Angarita	359 estudantes	AUDIT; YSQ-L2.	Correlação entre o consumo

e Ruiz (2010)	universitários		de álcool e Esquemas de Abandono, Autocontrole Insuficiente, Desconfiança, Vulnerabilidade ao Dano ou Doença, Arrogo/Grandiosidade, Autossacrifício e Emaranhamento.
Lima & Ferreira (2015)	4 pessoas, de ambos os sexos, usuárias de álcool e/ou outras drogas, maiores de 18 anos, em acompanhamento regular em Caps.	Entrevista Sociodemográfica; Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S).	Os comportamentos adictos podem ser formas que os pacientes encontraram para lidar com seus Esquemas
Maciel, Tractenberg, Habigzang e Wainer (2013)	Revisão narrativa	Busca em bases de dados científicos	Divergências em relação a um perfil específico de EIDs para pacientes com Transtorno por Uso de Álcool (TUA).
Shorey, Anderson e Stuart (2012)	854 pacientes com diagnóstico de dependência de álcool	Questionário de Dados Sociodemográficos; YSQ-L3	Mulheres apresentam <i>scores</i> significativamente maiores que homens em 14 dos 18 EIDs.
Simons, Sistas, Simons e Hansen (2018)	364 estudantes universitários com histórico de consumo nos últimos 90 dias	YSQ-S3; DTS; DDQ-M; YAACQ;	A tolerância à angústia média a relação entre EIDs e os problemas relacionados ao álcool.

### 3.3 Esquemas Iniciais Desadaptativos relacionados ao consumo de álcool

Observou-se que a maioria dos artigos incluídos (n=4) apresentou a definição dos conceitos relacionados ao modelo conceitual da Terapia do Esquema na introdução dos estudos, definindo os Domínios de Esquemas e os EIDs, não sendo observada divergência nas definições entre os autores. Todos os artigos buscaram discutir a associação entre o consumo de álcool e EIDs e as correlações que podem ser identificadas a partir das descrições e análises dos dados.

Para uma melhor visualização e a fim de se sistematizar os dados, a seguir foram tabulados os resultados obtidos pelos cinco estudos sobre a relação dos EIDs e o consumo de álcool concluído por cada autor (Tabela 5). Na Tabela 6 estão apresentados os EIDs mais frequentes de cada um dos cinco Domínios de Esquemas.

Tabela 5. EIDs mais relacionados com uso de álcool de acordo com os artigos selecionados.

Autor	EIDs relacionados ao consumo de álcool
Díaz et al. (2010)	Abandono

	<p>Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes</p> <p>Desconfiança/Abuso</p> <p>Vulnerabilidade ao Dano ou Doença</p> <p>Arrogo/Grandiosidade</p> <p>Autossacrifício</p>
Lima e Ferreira (2015)	<p>Privação emocional</p> <p>Abandono</p> <p>Defectividade/Vergonha</p> <p>Vulnerabilidade ao Dano ou Doença</p> <p>Emaranhamento</p> <p>Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes</p>
Maciel et. al. (2013)	<p>Isolamento Social/Alienação</p> <p>Autossacrifício</p> <p>Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes</p> <p>Subjugação</p> <p>Inibição emocional</p> <p>Vulnerabilidade ao Dano ou Doença</p>
Shorey et al. (2012)	<p>Autossacrifício</p> <p>Padrões Inflexíveis</p> <p>Postura Punitiva</p> <p>Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes</p>
Simons et. al. (2018)	<p>Abandono</p> <p>Defectividade/Vergonha</p> <p>Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes</p>

Tabela 6. Esquemas Iniciais Desadaptativos mais frequentes de cada Domínio.

<b>Domínios de Esquemas</b>	<b>EIDs mais frequentes nos resultados</b>
Desconfiança e Rejeição	<p>Abandono</p> <p>Defectividade/Vergonha</p> <p>Privação Emocional</p> <p>Desconfiança/Abuso</p>

	Isolamento Social/Alienação
Autonomia e Desempenho prejudicados	Vulnerabilidade ao Dano ou Doença Emaranhamento
Limites Prejudicados	Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes
Direcionamento ao Outro	Autossacrifício Subjugação
Supervigilância e Inibição	Inibição Emocional Padrões Inflexíveis Postura Punitiva

#### 4. DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo dos artigos provenientes do resultado do método aplicado, foi possível realizar uma discussão acerca da relação existente entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool, seja este excessivo ou não.

Os estudos convergem em diversos pontos, não apenas na análise de Esquemas e as hipotéticas influências que estes possam exercer no consumo de álcool. Observações sobre metodologias e limitações são comentadas em todos os artigos, como heterogeneidade dos gêneros dos participantes (Maciel et al., 2013; Simons et al., 2018), recorte transversal (Simons et al., 2018; Shorey et al., 2012), características das amostras quanto a número e tipo (clínica ou não clínica) e necessidade de futuras pesquisas sobre a mesma temática, além das implicações positivas para o desenvolvimento de tratamentos mais efetivos na área (Díaz et al., 2010; Shorey et al., 2012; Lima e Ferreira, 2015; Maciel et al., 2013; Simons et al., 2018).

A revisão narrativa feita por Maciel et al. (2013) verifica as relações entre os EIDs e o Transtorno por Uso de Álcool (TUA) e indica divergências em relação a um perfil específico de EIDs para amostras clínicas. Este estudo correlacionou em sua busca o TUA com os EIDs, considerando a hipótese de que o transtorno possa manter os esquemas disfuncionais, além de funcionar como estratégia de alívio temporário. Destaca-se a relação encontrada nos estudos entre TUA e os Esquemas, e a relevância de considerá-la ao planejar uma intervenção, uma vez que há conclusões de que existem EIDs mais frequentes em pacientes que apresentam o transtorno, tais como: Isolamento Social, Autossacrifício, Autocontrole e Autodisciplina Insuficientes, Subjugação, Inibição Emocional e Vulnerabilidade ao Dano ou Doença.

O estudo de Maciel et al. (2013) ainda destaca a Terapia do Esquema com Duplo Foco (TEDF), proposta por Ball e Young (2000), na qual são unidos conceitos da Terapia do Esquema com os princípios do protocolo de Prevenção à Recaída. Nesta abordagem são considerados os comportamentos compensatórios de esquiva e/ou hipercompensação, estratégias para mudança, construção de competências para resolução de conflitos, reações frente ao afeto negativo e controle de impulsos para o uso do álcool (Maciel et al., 2013).

Maciel et al. (2013) comenta a diferença entre os gêneros no que se refere aos EIDs correlacionados ao TUA. Essa associação é corroborada nos resultados encontrados por Shorey et al. (2012), que avaliaram os EIDs de homens e mulheres dependentes de álcool que buscavam tratamento, além de investigar se havia diferenças entre os gêneros no que se refere aos Esquemas que apresentavam maior pontuação. Homens e mulheres apresentaram, de

forma semelhante, as maiores pontuações nos 4 Esquemas: Autossacrifício, Padrões Inflexíveis, Postura Punitiva e Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes. No entanto, apenas as mulheres apresentaram os Esquemas de Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes e de Autossacrifício como problemas, e pontuaram significativamente mais que os homens em 14 dos 18 Esquemas avaliados pelo YSQ. Os resultados gerais concluem alta existência dos EIDs na amostra e diferenças entre os gêneros na prevalência de Esquemas disfuncionais, além do fato de que alguns Esquemas estarem particularmente mais presentes em dependentes de álcool (Shorey et al., 2012).

Shorey et al. (2012) finalizam o artigo discutindo as limitações encontradas no estudo, bem como as implicações de seus resultados para tratamentos e futuras pesquisas. Uma limitação à fundamentação do tema é que a maioria dos estudos já realizados sobre Esquemas e sujeitos dependentes de álcool foram com amostras pequenas. Logo, a realização de estudos utilizando grandes amostras permitiria conclusões mais generalizáveis sobre quais Esquemas são mais frequentes em cada gênero, além de poder proporcionar diretrizes mais específicas de tratamento para cada grupo, ajudando cada paciente a lidar com seus Esquemas mais ativos. Além disso, todos os estudos realizados sobre o tema avaliaram os EIDs dos usuários de substâncias baseados na versão do Questionário de Esquemas de Young que considera apenas 15 ou 16 esquemas e não a versão atualizada que abrange os 18 Esquemas. Destaca-se a relevância do estudo de Shorey et. al. (2012) por ser o primeiro com uma amostra de dependentes de álcool a trazer resultados baseados na identificação dos 18 Esquemas, a partir da versão atualizada do Questionário de Esquemas de Young (YSQ-L3).

Segundo Shorey et al. (2012), o delineamento transversal de seu estudo pode ser outra limitação a ser considerada. Um recorte longitudinal poderia confirmar a hipótese de que os EIDs são estáveis ou não e se eles contribuíram para o início do consumo de álcool. Além disso, não houve mensuração do consumo de álcool, o que impediu que fosse executada a correlação dos EIDs com os níveis de consumo da substância. De acordo com Shorey et al. (2012), são necessárias futuras pesquisas para se poder determinar quais fatores etiológicos podem influenciar nas diferenças dos EIDs prevalentes entre os gêneros. Outrossim, entender a associação entre Transtornos clínicos e de Personalidade e EIDs poderia influenciar no desenvolvimento de tratamentos específicos e eficientes a pacientes que apresentem tais transtornos.

Lima e Ferreira (2015) partem da hipótese de que a base do abuso e da dependência de substâncias psicoativas podem ser os EIDs. Os resultados obtidos mostraram que os sujeitos usuários de álcool e outras drogas apresentam maiores *scores* nos Esquemas de Privação Emocional, Abandono, Defectividade/Vergonha, Vulnerabilidade ao Dano ou Doença, Emaranhamento e Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes. A presença destes Esquemas, que por sua vez são padrões rígidos que se formaram ao longo da vida dos sujeitos, pode explicar a recorrência e prolongada duração do comportamento adicto da amostra, podendo ser entendido como uma forma que estes sujeitos encontraram para lidar com seus Esquemas (Lima & Ferreira, 2005). Desta forma, o uso de álcool e outras drogas poderia se tornar um enfrentamento ilusório por parte dos usuários, assumindo a função de Resignação, Evitação e Hipercompensação dos Esquemas (Lima & Ferreira, 2005), corroborando assim com as considerações feitas por Maciel et al. (2013).

Os estudos empíricos revisados, nos quais as amostras eram de universitários, obtiveram resultados relevantes no que se refere aos EIDs que apresentam correlação ao consumo de álcool. A pesquisa realizada por Díaz et al. (2010) buscou identificar a relação entre o consumo excessivo de álcool e os EIDs em universitários na cidade de Bogotá, Colômbia. Os resultados obtidos mostraram alto índice de consumo prejudicial entre os estudantes, além de EIDs com pontuações aumentadas nos esquemas de Autossacrifício e Padrões Inflexíveis. Houve correlação significativa entre o consumo de álcool e os EIDs de Abandono, Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes, Desconfiança, Vulnerabilidade ao Dano ou Doença, Inibição Emocional e Arrogo/Grandiosidade (Díaz et al., 2010).

Díaz et al. (2010) afirmam que a relação entre consumo de álcool e os EIDs é relevante pelo fato de que é fundamental compreender a maneira como as pessoas processam as informações, já que assim é possível entender as motivações e causas dos comportamentos, entre os quais está o consumo de álcool. Desta forma, os autores concluem que o consumo excessivo de álcool se relaciona a Esquemas caracterizados por alta subestimação ao dano, baixa tolerância a frustração e processamento de emoções negativas, crenças de superioridade e desconhecimento do impacto social de seus comportamentos e a Esquemas em que há dependência emocional para manutenção da estabilidade, a partir do apoio ou presença de alguém (Díaz & cols., 2010).

Simons et al. (2018) testaram o papel da tolerância ao sofrimento como possível mediador na relação entre EIDs específicos (Defectividade/Vergonha, Abandono e

Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes) e problemas com o consumo de álcool em universitários. As hipóteses dos autores são de que indivíduos com estes Esquemas possuem baixa tolerância ao sofrimento, podendo resultar em problemas como o consumo de álcool. Ou seja, supõem que sujeitos que possuem baixo nível de tolerância ao sofrimento podem ter associações mais fortes entre os EIDs e o consumo excessivo. O estudo utilizou instrumentos específicos para avaliar os Esquemas e mensurar a tolerância ao sofrimento, o consumo e problemas relacionados ao álcool.

Os resultados obtidos mostraram que a tolerância ao sofrimento mediou a relação entre os Esquemas de Abandono e Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes e problemas com álcool e que possivelmente Defectividade/Vergonha prejudique habilidades regulatórias de maneira diferente dos outros dois Esquemas. A associação entre Defectividade/Vergonha e problemas com álcool foi mais forte para indivíduos com baixa tolerância ao estresse e foi o único Esquema com efeito direto nas variáveis de consumo de álcool e problemas relacionados, além de gênero e sobre os outros dois Esquemas (Simons et al., 2018).

A tolerância ao sofrimento foi significativamente correlacionada com problemas relacionados ao álcool, apontando para uma questão de desregulação emocional. Desta forma, os autores afirmaram que para o sucesso do tratamento seria necessário desenvolver maior tolerância ao sofrimento e desativação dos EIDs, uma vez que os dois fatores foram associados a problemas relacionados ao álcool e não ao consumo em si (Simons et al., 2018). Simons et al. (2018) destacaram as limitações de um estudo com delineamento transversal assim como Shorey et al. (2012), além da predominância de mulheres na amostra e a necessidade de futuros estudos sobre o tema.

Segundo Shorey et al. (2013) os EIDs podem ser modificados após intervenções breves de 28 a 30 dias em clínicas de reabilitação, como mostra seu estudo longitudinal com uma amostra de homens dependentes de substâncias em que houve diminuições nos *scores* dos esquemas de Defectividade/Vergonha, Dependência/Incompetência, Inibição emocional, Arrogo/Grandiosidade, Isolamento social e Vulnerabilidade ao Dano ou Doença. Apesar da relevância destas informações, os autores apontam que o resultado na mudança dos Esquemas pode ter ocorrido tanto pela abstinência das substâncias, mas também pelo desenvolvimento de habilidades sociais através do programa de tratamento.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a relação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool é significativa e pertinente, no entanto os EIDs que influenciam no consumo diferem de acordo com as características das amostras. Reconhecer que esta correlação existe é fundamental para o desenvolvimento de estratégias não só de tratamento para pacientes como também para conscientização das consequências negativas do uso e prevenção ao consumo de risco.

Dessa forma, os resultados obtidos, a partir desta revisão sistemática ressaltam a pertinência e necessidade de pesquisas futuras relacionadas ao tema, considerando as limitações citadas pelos autores como heterogeneidade e tamanho das amostras para estudos empíricos. A escassa literatura publicada, evidenciada por este estudo, salienta a necessidade de estudos futuros que possam contribuir para ampliar e aprofundar o conhecimento sobre a relação entre a Terapia do Esquema e o uso/dependência de substâncias psicoativas, como o álcool.

## 6. REFERÊNCIAS

- Bakhshi B., F., & Nikmanesh, Z. (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International journal of high-risk behaviors & addiction*, 2(2), 72–76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070144/>
- Ball, S. A., & Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 270–281.
- Cazassa, M. J., & Oliveira, M. S. (2012). Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(1), 23-31. <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n1/a03v29n1.pdf>
- Díaz, C. G., Arévalo, J. B., Angarita, E. V., & Ruiz, Y. S. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos em estudiantes universitários. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 39 (2), 362-374. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474502010000200010&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502010000200010&lang=pt)
- LENAD. (2012). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. <https://inpad.org.br/lenad/>
- Lima, A. C. R. & Ferreira, D. V. (2015). Avaliação da prevalência de Esquemas Iniciais Desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 23 (2). <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p47-58>
- Maciel, L. Z., Tractenberg, S. G., Habigzang, L. F., & Wainer, R. (2013). Esquemas Iniciais Desadaptativos no transtorno por uso de álcool. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 101-107. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130014>
- Pedrosa, A. A. S., Camacho, L. A. B., Passos, S. R. L., & Oliveira, R. V. C. (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1611-1621. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800016>
- Shorey, R. C., Anderson S. E. & Stuart G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Subst Use Misuse*; 47(1):108–116. doi: 10.3109/10826084.2011.629706

- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S., & Strong, D. R. (2013). Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *Journal of clinical psychology, 69*(9), 912–922. DOI:10.1002/jclp.21968
- Silva, J. G., Cazassa, M. J., Oliveira, M. S., & Gauer, G. C. (2012). Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 61*(4), 199-205. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000400002>
- Simons, R. M., Sistad, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors, 78*, 1–8. DOI:10.1016/j.addbeh.2017.10.020
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

## SEÇÃO II

### ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O CONSUMO DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS

**RESUMO:** A Terapia do Esquema explica os comportamentos disfuncionais e a percepção de si, dos outros e do mundo a partir de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) que o sujeito possa ter. Desta forma, o comportamento de consumir álcool pelos universitários têm sido o foco de muitas pesquisas com intuito, além de compreender o fenômeno, poder planejar melhores intervenções para tratamentos e programas de conscientização acerca do consumo de risco. Objetivo: O objetivo deste estudo visa compreender a relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários, identificando e classificando o consumo de álcool, quais EIDs mais frequentes dentro da amostra e quais possíveis correlações podem haver entre o consumo de álcool e os EIDs. Método: O estudo possui dados de 194 estudantes universitários, coletados através das respostas obtidas pelo Questionário Sociodemográfico, *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) e o Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3). Resultados: A maior parte da amostra é constituída por mulheres, com consumo de risco e maior presença dos Esquemas de Desconfiança/Abuso, Vulnerabilidade ao Dano e Doença e Pessimismo/Negatividade entre os universitários que consomem álcool. Foram encontradas correlações significativas entre o *score* AUDIT e os Esquemas Dependência/Incompetência e Arrogo/Grandiosidade. Conclusão: A presença de esquemas independe do consumo de álcool, no entanto elevadas pontuações nos *scores* do AUDIT estão positivamente correlacionadas a altos *scores* em esquemas específicos.

**Palavras-chave:** Esquemas Iniciais Desadaptativos – álcool – universitários

**ABSTRACT:** Schema Therapy explains dysfunctional behaviors and perceptions of oneself, others, and the world from Early Maladaptive Schemes. Thus, the behavior of alcohol consumption by university students has been the focus of many researches in order to understand better planning interventions for treatments and awareness programs about risk consumption. The aim: The aim of this study is to understand the relationship between early maladaptive schemes and alcohol consumption in college students, identifying and classifying alcohol consumption, which are the most frequent EIDs within the sample and what possible correlations may exist between alcohol consumption and EIDs. Method: Data collected from 194 university students were analyzed using the answers obtained from the Sociodemographic Questionnaire, Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and the Young Schemes Questionnaire (YSQ-S3) applied. Results: Most of the sample consists of women, with risk consumption and presence of the Mistrust/Abuse, Vulnerability and Negativism/Pessimism schemes between students with alcohol consumption. Significant correlations were found between the AUDIT score and the schemes of Dependence and Entitlement schemes. Conclusion: The presence of schemes is unrelated to alcohol consumption, although high scores from AUDIT are positively related to high scores in specifics schemes.

**Keywords:** Early Maladaptive Schemes – alcohol – university students

## 1. INTRODUÇÃO

Desenvolvida por Jeffrey E. Young como uma abordagem sistemática, a Terapia do Esquema surge a fim de atender pacientes em que as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental não estavam trazendo resultados de forma efetiva. Integrando técnicas derivadas de várias escolas diferentes de terapia, esta abordagem dá ênfase aos problemas psicológicos desenvolvidos na infância e adolescência, além de maior atenção às técnicas emotivas, relação terapêutica e aos Estilos Desadaptativos de Enfrentamento (Young, Klosko e Weishaar, 2008).

Existem três tipos de Estilos Desadaptativos de Enfrentamento, segundo Young et al. (2008), que podem determinar os comportamentos de respostas dos indivíduos aos EIDs: a) Resignação, aceitando o esquema como verdade, vivenciando o sofrimento emocional provocado por ele e agindo de forma a confirmá-lo durante a vida adulta; b) Evitação, organizando e controlando situações da vida para que o esquema não seja ativado ou que não se pense à respeito dele; e c) Hipercompensação, agindo de forma totalmente oposta ao esquema para que suas emoções subjacentes não venham à tona e causem o sofrimento de sua ativação.

Entender como funcionam os Estilos e as Respostas (comportamentos) de Enfrentamento é fundamental para compreender como os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) controlam o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental do sujeito. Ademais, os comportamentos de resposta não são determinados pelos esquemas e sim pelos Estilos de Enfrentamento. Ainda que o estilo hipercompensatório seja considerado parcialmente saudável, ele mantém os pacientes presos aos EIDs e acabam por perpetuá-los caso não se tornem conscientes (Young et al., 2008).

A Terapia do Esquema possui um modelo conceitual que permite a relação de vários de seus conceitos entre si, como EIDs e Modos de Enfrentamento. No entanto, trata-se de uma nova abordagem, sobre a qual ainda existem investigações sendo desenvolvidas para melhor definição de seus conceitos (Genderen, Rijkeboer & Arntz, 2012). Desta forma, assim como anteriormente foram identificados apenas 15 EIDs, Genderen et al. (2012) comentam sobre os 14 Modos de Enfrentamentos identificados a partir dos 10 Modos anteriormente citados por Young et al. (2008).

O Questionário de Esquemas de Young - versão longa (*YSQ-L3*) identifica os 18 Esquemas do modelo conceitual segundo Young et al. (2008), subdivididos em 5 grandes Domínios sendo: (1) Desconexão/Rejeição, (2) Autonomia/Desempenho Prejudicados, (3) Limites Prejudicados, (4) Orientação para o Outro e (5) Supervigilância/Inibição. Diversos estudos que correlacionam os EIDs já foram realizados através desta nova versão do instrumento, com as mais variadas amostras (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo & Cunha, 2006; Cazassa, 2007; Santos, 2009).

A partir da identificação dos EIDs, terapeuta e paciente se unem para enfraquecer os Esquemas através de técnicas cognitivas e comportamentais, além de estratégias afetivas para relações interpessoais. Somente à partir da identificação dos EIDs e da repetição de padrões disfuncionais é possível que o terapeuta confronte empaticamente o paciente, explicando as razões para que sejam feitas mudanças efetivas nos comportamentos. Os autores explicam ainda que, na maioria das vezes, o que está por trás das formas como os pacientes aprendem a enfrentar os Esquemas são sintomas crônicos de transtornos clínicos, como ansiedade, depressão, uso de álcool e drogas e transtornos psicossomáticos (Young et al., 2008).

Uma revisão de literatura realizada por Maciel, Tractenberg, Habigzang e Wainer (2013) traz dados significativos a respeito do consumo do álcool e ressalta que este problema se apresenta como responsável por mais de 2,5 milhões de mortes por ano em todo o mundo. Dados relacionados ao Brasil mostram taxas de prevalências de consumo de álcool de 8,2% entre os homens e 3,2% entre as mulheres, segundo informações de 2013 da Organização Mundial de Saúde.

Em um estudo sobre a avaliação da prevalência de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) em sujeitos usuários de álcool e outras drogas (Lima & Ferreira, 2015), considerou-se que o uso e/ou dependência de substâncias são condições multifatoriais e pode gerar comorbidades tais como transtornos de personalidade. O estudo parte da hipótese de que tais Esquemas podem constituir a base do abuso e do comportamento de dependência dos sujeitos e observou altos *scores* para Esquemas (Lima & Ferreira, 2015).

A partir da literatura da área, existem questionamentos sobre de que maneira aspectos cognitivos, ligados a Terapia do Esquema e seus conceitos, poderiam estar relacionados com o hábito de consumo de álcool entre universitários. Esta população foi estudada por Pedrosa, Camacho, Passos e Oliveira (2011) em sua pesquisa com jovens universitários que fazem uso

de substâncias, sendo o álcool a mais consumida, seguido de tabaco, maconha e estimulantes. Os autores comentaram ainda que este comportamento se apresenta em diversos países, como no Chile, onde o alcoolismo aparece como problema relevante aos jovens, e no Reino Unido, onde há evidências que muitos jovens bebem de maneira potencialmente prejudicial à saúde (Pedrosa et al., 2011).

Conforme pesquisa realizada acerca do consumo de álcool e a relação com os EIDs em amostras de universitários da cidade de Bogotá (Díaz, Arévalo, Angarita & Ruiz, 2010), foi possível verificar um maior consumo por parte das mulheres e, no tocante aos EIDs, foi concluído que as mulheres realizaram mais auto-conversas negativas, havendo pontuação mais alta nos Esquemas relacionados às temáticas de autossacrifício, fracasso, abandono e a culpa. No Brasil, em um estudo comparativo realizado entre amostra alcoolista e amostra que declarava não consumir a substância, foi possível observar diferenças significativas entre as duas amostras em relação aos domínios de Esquemas (Silva, Cazassa, Oliveira & Gauer, 2012).

Notou-se ainda não haver dados suficientes relacionados a hábitos de universitários do Estado de Mato Grosso do Sul, e de que forma os EIDs estão relacionados ao consumo de álcool nesta população. Os dados de uma pesquisa relacionada a este assunto poderiam ampliar as opções de intervenções terapêuticas a fim de desenvolver estratégias com maior funcionalidade sobre a manutenção de hábitos saudáveis aos universitários que consomem álcool, além de acrescentar informações concretas à literatura científica acerca do tema.

Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender a relação entre EIDs e o consumo de álcool em universitários. Além disso, buscou-se identificar e classificar o consumo de álcool; identificar quais EIDs são mais frequentes dentro da amostra; e analisar quais possíveis correlações podem haver entre o consumo de álcool e os EIDs predominantes na amostra do estudo.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Delineamento

Este estudo possui delineamento transversal, de caráter quantitativo devido à neutralidade como é feita a coleta de dados (através de instrumentos padronizados). A análise dos dados brutos, transformados de variáveis escalares e/ou ordinais a dados matemáticos, torna possível descrever, relacionar e correlacionar as variáveis entre si (Fonseca, 2002).

O recorte transversal da amostra tem o objetivo de que sejam realizadas análises dos dados em período fixo, não havendo a intenção de comparação dos dados entre si posteriormente. O método permitiu que a coleta de dados fosse realizada em participantes que possuíssem características diferentes, dentro dos mesmos critérios de seleção. Permitindo coletar a maior diversidade de variáveis de forma rápida e de baixo custo, o estudo transversal proporciona bons comparativos entre diversas variáveis dentro de uma mesma pesquisa (Cozby, 2003).

### 2.2. Amostra

Para a determinação do tamanho de amostra, considerou-se os resultados observados no estudo “Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas” de Silva et al. (2012), onde o esquema com a maior diferença entre as pontuações médias dos grupos Alcoolistas ( $2,85 \pm 1,16$ ) e Não alcoolistas ( $1,48 \pm 0,62$ ) foi Vulnerabilidade ao Dano e Doença ( $p < 0,001$ ). Assumindo que a diferença entre as médias dos dois grupos possa alcançar 1,5 desvios padrão, bem como, considerando-se um poder amostral de 80% ( $1 - \beta$ ) e um nível de significância de 5% ( $\alpha$ ) o tamanho mínimo de amostra deverá ser de:

Variabilidade máxima entre as médias comparadas XX	Tamanho de amostra (n)	
	Poder 80%	Poder 90%
0,25	269,0	376,0
0,50	231,0	321,0
<b>0,75</b>	207,9	288,9
0,80	<b>⇒ 194,3</b>	- - -
1,00	176,7	245,6
<b>1,25</b>	141,4	196,5
<b>1,28</b>	- - -	<b>⇒ 194,1</b>
<b>1,50</b>	113,1	144,8

No presente estudo, a diferença sobre a variabilidade dos grupos Consome ( $2,74\pm 1,13$ ) e Não consome álcool ( $2,30\pm 1,05$ ), no esquema Vulnerabilidade ao Dano e Doença, alcançou desvio padrão 1, sendo necessários no mínimo 177 investigados.

A amostra foi composta por 196 estudantes universitários, com idade a partir de 18 anos, homens e mulheres, das diferentes áreas de conhecimento (Ciências Agrárias, Biológicas, Exatas e Humanas) e em variados semestres do curso de graduação. Participaram do estudo os alunos que demonstraram interesse em responder a pesquisa, independente do consumo de álcool. Foram excluídos 2 questionários de participantes que preencheram de forma incorreta os instrumentos, totalizando uma amostra de 194 sujeitos. Ou seja, 17 casos a mais que o necessário, para um poder de 80% e um nível de significância de 5%.

## **2.3. Instrumentos**

### **2.3.1. Questionário Sociodemográfico**

Através deste instrumento produzido especificamente para esta pesquisa (Apêndice A), foi possível coletar informações sociodemográficas dos participantes como: idade, sexo, religiosidade, conjugalidade, se possuem filhos e se trabalham, uso de outras drogas e medicamentos, histórico familiar com doença psicológica, curso, período de graduação que possivelmente influenciem nas correlações a que este estudo objetiva.

### **2.3.2. Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3)**

Este questionário é formado por 90 afirmações e avalia os 18 EIDs (Apêndice B). Em escala tipo Likert, o sujeito pode responder às questões classificando-as em: (1) Completamente falso sobre mim; (2) Em grande parte falso sobre mim; (3) Um pouco mais verdadeiro que falso sobre mim; (4) Moderadamente verdadeiro sobre mim; (5) Em grande parte verdadeiro sobre mim; (6) Me descreve perfeitamente. A utilização do modelo *short form* deve-se à adequação a pesquisas, pois leva menos tempo para ser respondido (Young et al., 2008).

### **2.3.3. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)**

Trata-se de um questionário estruturado com 10 itens, que propõem ao sujeito responder baseado em seus hábitos em relação ao consumo de álcool nos últimos doze meses

(Babor, 2001)(Apêndice C). A partir dos dados coletados, é possível verificar os níveis de consumo e classificá-los em: Consumo de baixo risco ou abstinente (0-7 pontos); Consumo de risco (8-15 pontos); Uso nocivo ou consumo de alto risco (16-19 pontos); Provável dependência (20-40 pontos). A validação brasileira do AUDIT foi realizada em uma amostra de universitários por Formiga et al. (2015).

#### **2.4. Procedimentos de coleta e análise dos dados**

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos (CEP/CONEP) da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº466 de 2012 e na Norma Operacional nº1 de 2013 do CNS, parecer n. 3.315.070 (Anexo A). Os sujeitos somente puderam participar do estudo mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), também aprovado pelo CEP/UFGD (Anexos B, C e D). Na organização dos resultados, a identidade de todos os participantes permaneceu mantida sob sigilo e foram omitidas todas as informações que permitissem identificá-los. Não houve despesas financeiras pela participação na pesquisa, bem como qualquer tipo de remuneração.

Os questionários foram aplicados coletivamente, em salas de aulas disponíveis na universidade. No local disponibilizado para aplicação dos instrumentos, o pesquisador forneceu previamente a instrução para preenchimento dos questionários disponibilizados, atentando-se para as condições favoráveis do ambiente em que se encontra o público da amostra e se houve compreensão por parte dos participantes. A coleta de dados se deu por conveniência, o que explica a presença de poucos alunos em alguns cursos. O intuito foi considerar a multiplicidade de cursos dentro da universidade e das diferentes áreas do conhecimento para proporcionar uma visão mais ampla desta comunidade, não apenas de um curso específico.

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como através da média e desvio padrão, com o estudo da distribuição pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para a análise bivariada entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado de *Pearson* ( $\chi^2$ ), e, nas situações nas quais as tabelas de

contingência apresentaram células com frequências esperadas inferiores em mais de 20% das células, foi utilizado o teste Exato de Fisher (simulação de Monte Carlo).

Para as variáveis contínuas, quando a comparação ocorreu entre dois grupos independentes, foram aplicados os testes de t-Student ou de Mann Whitney U.

A relação de linearidade entre duas variáveis contínuas (escala AUDIT e Média Esquemas) foi investigada pelo coeficiente de correlação de Pearson, sendo que os coeficientes foram classificados como de correlação bem fraca  $|0,000|$  a  $|0,199|$ ; correlação fraca  $|0,200|$  a  $|0,399|$ , correlação moderada-;  $|0,400|$  a  $|0,699|$ ; correlação forte  $|0,700|$  a  $|0,899|$ ; e correlação muito forte  $|0,900|$  a  $|1,00|$  (Cohen, 1988).

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2019) para Windows. Para critérios de decisão estatística, adotou-se o nível de significância de 5%. Os resultados foram interpretados posteriormente à luz dos conceitos da Terapia do Esquema e literatura científica disponível sobre o tema.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Características da amostra

Conforme os dados da Tabela 1, a amostra analisada foi constituída por 194 participantes de população não clínica, sendo 66,5% (n=129) do gênero feminino e 33,5% (n=65) do gênero masculino. No que se refere à conjugalidade, 76,3% (n=148) declaram-se sem companheiro. Já 98,5% (n=191) não possuem filhos, 36,1% (n=70) residem sozinhos, 71,1% (n=138) seguem alguma religião e 38,6% (n=36) declaram trabalhar ou realizar algum estágio profissional. A grande maioria dos participantes, 74,2% (n=144), é natural da região Centro-Oeste do país, no entanto há considerável presença de participantes da região Sudeste (16,5%/n=32) e o restante tem origem nas demais regiões.

Tabela1. Dados sociodemográficos

Dados sociodemográficos	N	%
<b>Gênero (n=194)</b>		
Feminino	129	⇒ 66,5
Masculino	65	33,5
<b>Conjugalidade (n=194)</b>		
Sem companheiro	148	⇒ 76,3
Com companheiro	46	23,7
<b>Filhos (n=194)</b>		
Não	191	⇒ 98,5
Sim	3	1,5
<b>Tipo de domicílio (n=194)</b>		
Sozinho	70	⇒ 36,1
Com os pais	75	38,5
Dividindo moradia	49	25,3
<b>Espiritualidade (n=194)</b>		
Com religião	138	⇒ 71,1
Sem religião	56	28,9
<b>Trabalho (n=194)</b>		
Não	158	⇒ 81,4
Sim	36	18,6
<b>Naturalidade (n=194)</b>		
Centro Oeste	144	⇒ 74,2
Nordeste	1	0,5
Norte	3	1,5
Sudeste	32	⇒ 16,5
Sul	14	7,2

Por se tratar de uma amostra de estudantes, foram coletadas informações sobre os cursos de graduação, área do conhecimento e semestre de cada sujeito. Universitários matriculados em cursos de graduação entre o 6º ao 10º semestre representaram 60,3% (n=117) da amostra, sendo as áreas do conhecimento divididas em Agrárias (18%/n=35), Biológicas (35,1%/n=68), Exatas (13,9%/n=27) e Humanas (33%/n=64).

Tabela 2. Dados Universitários

Dados universitários	N	%
<b>Curso (n=194)</b>		
Agronomia	29	14,9
Ciências Biológicas	1	0,5
Direito	3	1,5
Engenharia Civil	6	3,1
Engenharia de Alimentos	19	9,8
Engenharia de Produção	1	0,5
Geografia	1	0,5
História	3	1,5
Medicina	35	18
Nutrição	32	16,5
Pedagogia	1	0,5
Psicologia	29	14,9
Relações Internacionais	27	13,9
Zootecnia	7	3,6
<b>Área do conhecimento (n=194)</b>		
Agrárias	35	18
Biológicas	68	35,1
Exatas	27	13,9
Humanas	64	33
<b>Semestre na graduação (n=194)</b>		
1° a 4°	77	39,7
6°/8°/10°	117	⇒ 60,3

Os participantes da amostra possuem idade mínima de 18 anos e máximo de 41 anos, obtendo faixa etária com média de 21,6 anos e desvio padrão de 3,307 (Tabela 3).

Tabela 3. Idade dos participantes.

Idade	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
n=194	18	41	⇒ 21,6	3,307

Em relação a tratamento com medicação de uso contínuo (Tabela 4), 15,5% (n=30) dos participantes afirmam tomar algum tipo de medicamento e 24,2% (n=47) possuem algum familiar com doença psicológica (Tabela 5).

Tabela 4. Medicação de uso contínuo na amostra.

Medicamento de uso contínuo (n=194)	n	%
Não	164	84,5
Sim	30	⇒ 15,5
Total	194	100

Tabela 5. Histórico familiar com doença psicológica.

Histórico familiar com doença psicológica (n=194)	n	%
Não	147	75,8
Sim	47	⇒ 24,2
Total	194	100

A cerca do uso de substâncias (Tabela 6), foi demonstrado que 12,9% (n=25) da amostra faz uso de tabaco e de outras drogas, além do consumo de álcool.

Tabela 6. Uso de substâncias.

Uso de tabaco e outras drogas	n	%
<b>Tabaco (n=194)</b>		
Não	169	87,1
Sim	25	⇒ 12,9
<b>Outras drogas (n=194)</b>		
Não	169	87,1
Sim	25	⇒ 12,9

### 3.2. O consumo de álcool em universitários

A respeito do consumo de álcool nos últimos 12 meses, os resultados das análises mostram que 25,7% (n=50) são classificados entre “Consumo de risco”, “Uso nocivo” e “Provável Dependência”, segundo os níveis de classificação do AUDIT (Tabela 7).

Tabela 7. Classificação de consumo segundo AUDIT

Classificação (AUDIT)	n	%
Não consomem	44	22,6
Consumo de baixo risco ou abstinência	100	51,7
Consumo de risco	46	23,7
Uso nocivo ou consumo de alto risco	3	1,5
Provável dependência	1	0,5
Total	194	100

Explorando os resultados obtidos pelo instrumento, é possível observar a frequência em que são consumidas bebidas contendo álcool, quantas bebidas são consumidas em uma ocasião normal e o beber em *binge*. O beber em padrão *binge* é o comportamento de beber seis doses ou mais em uma única ocasião ou em um período de duas horas e um padrão observado em pesquisas com universitários em que mais da metade dos usuários apresentam este comportamento (Bedendo et. al., 2017). Tais resultados mostram que 76,8% (n=149) da amostra tem consumo frequente de álcool (Tabela 8); 51% (n=99) bebem três ou mais doses diárias (Tabela 9); e 44,8% (n=87) realiza consumo em padrão *binge* (Tabela 10).

Tabela 8. Frequência de consumo de álcool.

Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? (AUDIT- Questão 1)	n	%
Nunca	45	23,2
Uma vez por mês ou menos	46	23,7
Duas a quatro vezes por mês	72	37,1
Duas a três vezes por semana	26	13,4
Quatro ou mais vezes na semana	5	2,6
Total	194	100

Tabela 9. Quantidade de álcool consumido.

Quando bebe, quantas doses contendo álcool consome em um dia normal? (AUDIT- Questão 2)	n	%
Uma ou duas	95	49
Três ou quatro	48	24,7
Cinco ou seis	38	19,6
Sete a nove	6	3,1
10 ou mais	7	3,6
Total	194	100

Tabela 10. *Binge drinking*

Com que frequência consome 6 doses ou mais numa única ocasião? (AUDIT- Questão 3)	n	%
Nunca	107	55,2
Uma vez por mês	54	27,8
2 a 4 vezes por mês	25	12,9
2 a 3 vezes por semana	7	3,6
4 vezes ou mais por semana	1	0,5
Total	194	100

Quando analisadas as três primeiras questões do AUDIT comparadas ao gênero (Tabela 11), ocorreu associação significativa com a questão 2 ( $p=0,042$ ), de forma que o gênero feminino se mostrou relacionado ao consumo (55,8%/n=72), em um dia normal, de uma ou duas doses. Já no gênero masculino a associação ocorreu com o consumo de mais doses, mais precisamente de três a quatro (32,3%), assim como com cinco a seis doses (21,5%).

Da mesma forma, houve associação estatística significativa ( $p=0,018$ ) entre gênero e a questão 3 do AUDIT que avalia a realização *Binge drinking*. De acordo com os dados, 62,8% (n=81) da amostra do gênero feminino apresentou associação ao fato de “Nunca beber”. Já no gênero masculino a associação ocorreu com as frequências de 36,9% (n=24) para o *binge* em “Uma vez por mês” e de 16,9% (n=11), “Duas a 4 vezes por semana”.

Tabela 11. Associação em relação ao gênero.

Questões 2 e 3 do AUDIT	Gênero*				P
	Masculino (n=65)		Feminino (n=129)		
	n	%	N	%	
<b>Q2 - Quando bebe, quantas doses contendo álcool consome num dia normal?</b>					0,042 $\text{¥}$
Uma ou duas	23	35,4	<b>72</b>	<b>55,8</b>	
Três ou quatro	<b>21</b>	<b>32,3</b>	27	20,9	
Cinco ou seis	<b>14</b>	<b>21,5</b>	24	18,6	
Sete a nove	4	6,2	2	1,6	
10 ou mais	3	4,6	4	3,1	
<b>Q3 - Com que frequência consome 6 doses ou mais numa única ocasião?</b>					0,018 $\text{¥}$
Nunca	26	40,0	<b>81</b>	<b>62,8</b>	
Uma vez por mês	<b>24</b>	<b>36,9</b>	30	23,3	
2 a 4 vezes por mês	<b>11</b>	<b>16,9</b>	14	10,9	
2 a 3 vezes por semana	3	4,6	4	3,1	
4 ou mais vezes por semana	1	1,5	0	0	

\*Percentuais obtidos com base no total de cada gênero

$\text{¥}$ : Teste Exato de Fisher por simulação de Monte Carlo;

Para obter resultados representativos na comparação do consumo de álcool em relação às demais variáveis investigadas, a classificação original da escala AUDIT foi agrupada em duas categorias: 22,7% (n=44) não consomem álcool e 77,3% (n=150) consomem alguma quantidade de álcool (Tabela 12).

Tabela 12. Classificação de consumo de álcool do estudo

Classificação do estudo	n	%
Consome álcool	150	 77,3
Não consome álcool	44	22,7
Total	194	100

Quando a área de conhecimento foi comparada ao consumo de álcool (Tabela 13), considerando-se o gênero do investigado, não houve associação estatisticamente significativa, tanto no gênero feminino (p=0,550), quanto no masculino (p=0,426). Verificou-se que o consumo de álcool se mostrou semelhante entre as áreas de conhecimento e entre homens e mulheres. Este mesmo resultado se repetiu sobre o total da amostra.

Tabela 13: Distribuição absoluta e relativa para o consumo de álcool por área de conhecimento, segundo o gênero.

Gênero e área de conhecimento		Consumo álcool*				P
		Não consome álcool		Consome álcool		
		N	%	n	%	
<b>Masculino</b>	Agrárias	5	45,5	15	27,8	0,426¥:
	Biológicas	3	27,3	15	27,8	
	Exatas			10	18,5	
	Humanas	3	27,3	14	25,9	
<b>Feminino</b>	Agrárias	6	18,2	9	9,4	0,550€
	Biológicas	11	33,3	39	40,6	
	Exatas	5	15,2	12	12,5	
	Humanas	11	33,3	36	37,5	
<b>Total amostra</b>	Agrárias	11	25,0	24	16,0	0,584€
	Biológicas	14	31,8	54	36,0	
	Exatas	5	11,4	22	14,7	
	Humanas	14	31,8	50	33,3	

\*Percentuais obtidos com base no total de cada grupo

¥: Teste Exato de Fisher por simulação de Monte Carlo;

€: Teste Qui-quadrado de Pearson

Quanto à análise do consumo de álcool em comparação à área de conhecimento, por gênero, verificou-se que no grupo do gênero masculino o “Consumo de baixo risco/abstinentes” mostrou-se relacionado às áreas de Humanas e Agrárias ( $p=0,024$ ; Exato de Fisher), enquanto o “Consumo de risco” apresentou associação com as áreas Biológicas e Exatas. Sobre o grupo do gênero feminino, não foram identificados resultados significativos, apontando que entre as mulheres não existe uma relação de dependência entre área do curso de graduação e o consumo de álcool ( $p=0,951$ ). A associação entre a área de conhecimento e o consumo de álcool no total da amostra também foi realizada, obtendo-se ausência de diferença significativa ( $p=0,729$ ).

Considerando-se a comparação entre gênero e AUDIT, não houve associações significativas, tanto na comparação com a Classificação AUDIT ( $p=0,215$ ), quanto com a classificação adotada por este estudo (Consome álcool/Não consome álcool) ( $p=0,206$ ), evidenciando-se assim uma relação de independência entre as variáveis comparadas (Tabela 14). Desta forma, os resultados deste estudo sugerem que homens e mulheres apresentam padrões de consumo semelhantes.

Tabela 14: Distribuição absoluta e relativa para Área do Conhecimento, Classificação do AUDIT e Classificação dos Grupos do estudo, por gênero.

Variáveis	Gênero*				P
	Masculino (n=65)		Feminino (n=129)		
	n	%	n	%	
<b>Área do conhecimento</b>					
Agrárias	20	30,8	15	11,6	0,009€
Biológicas	18	27,7	50	38,8	
Exatas	10	15,4	17	13,2	
Humanas	17	26,2	47	36,4	
<b>Classificação AUDIT</b>					
Consumo de baixo risco ou abstêmios	44	67,7	100	77,5	0,215¥
Consumo de risco	19	29,2	27	20,9	
Uso nocivo ou consumo de alto risco	1	1,5	2	1,6	
Provável dependência	1	1,5			
<b>Classificação grupos do estudo</b>					
Não consome álcool	11	16,9	33	25,6	0,206€
Consome álcool	54	83,1	96	74,4	

\*Percentuais obtidos com base no total de cada grupo.

¥: Teste Exato de Fisher por simulação de Monte Carlo;

€: Teste Qui-quadrado de Pearson

### 3.3. Esquemas Iniciais Desadaptativos prevalentes em universitários

Foram adotadas duas formas de comparação em relação aos resultados dos EIDs. As análises foram realizadas com as seguintes variáveis: Pontuação Média do Esquema, considerando a amostra total; e Média dos Esquemas Ativados, para considerar médias iguais ou superiores a 4.

#### 3.3.1 Esquemas analisados por médias na amostra total

A análise dos dados que envolveu as informações dos EIDs primeiramente considerou a avaliação dos *scores* observados em cada esquema (tabela 15), nos quais os resultados para o total da amostra indicaram médias mais elevadas para Padrões Inflexíveis ( $3,58 \pm 1,13$ ), Autossacrifício ( $3,45 \pm 1,15$ ) e Negatividade/Pessimismo ( $3,06 \pm 1,17$ ). Já os Esquemas menos pontuados foram Privação Emocional ( $1,61 \pm 0,85$ ) e Defectividade/Vergonha ( $1,82 \pm 1,13$ ).

Tabela 15. Média e desvio padrão dos esquemas para o total da amostra.

Esquemas (Média)	Total da amostra (n=194)	
	Média	Desvio padrão
TOTAL_YSQ	2,61	0,73
Privação emocional	1,61	0,85
Abandono	2,69	1,33
Desconfiança/abuso	2,83	1,09
Isolamento/alienação	2,71	1,35
Defectividade/vergonha	1,82	1,13
Fracasso	2,29	1,33
Dependência/incompetência	1,94	0,89
Vulnerabilidade ao dano e a doença	2,64	1,12
Emaranhamento de self	2,33	1,03
Subjugação	2,38	1,16
Autossacrifício	⇒ 3,45	1,15
Inibição emocional	2,87	1,25
Padrões inflexíveis	⇒ 3,58	1,13
Arrogo/grandiosidade	2,83	0,89
Autocontrole e autodisciplina insuficientes	2,80	1,09
Busca por admiração e reconhecimento	2,83	1,13
Negatividade/Pessimismo	⇒ 3,06	1,17
Postura punitiva	2,28	1,13

### 3.3.2. Esquemas Iniciais Desadaptativos ativados na amostra

No que se refere aos resultados nos quais foram evidenciados os esquemas ativados (Tabela 16), predominaram os esquemas de Padrões Inflexíveis: 39,7% (n=77); Autossacrifício 33,5% (n=65); e Negatividade/Pessimismo: 25,3% (n=49). Quanto aos esquemas ativados menos evidenciados de destacaram a Privação Emocional: 2,6% (n=5); e a Dependência/Incompetência: 4,6% (n=9).

Tabela 16: Distribuição absoluta e relativa para os casos com Esquemas Ativados para o total da amostra

Esquemas Ativados	Total da amostra (n=194)	
	N	%
Privação emocional	5	2,6
Abandono	39	20,1
Desconfiança/abuso	32	16,5
Isolamento social	40	20,6
Defectividade/vergonha	14	7,2
Fracasso	26	13,4

Dependência/incompetência	9	4,6
Vulnerabilidade ao dano e doença	25	12,9
Emaranhamento	19	9,8
Subjugação	23	11,9
Autossacrifício	65	⇒ 33,5
Inibição emocional	45	23,2
Padrões inflexíveis	77	⇒ 39,7
Arrogo/grandiosidade	26	13,4
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	35	18,0
Busca de aprovação/reconhecimentos	37	19,1
Negatividade/pessimismo	49	⇒ 25,3
Postura punitiva	25	12,9

### 3.4. Esquemas Iniciais Desadaptativos relacionados ao consumo de álcool

#### 3.4.1. Esquemas relacionados ao álcool analisados por médias na amostra total

Na análise que envolveu a comparação dos *scores* médios de cada esquema em relação aos grupos de consumo de álcool (Tabela 17), houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,025$ ) no esquema Vulnerabilidade ao Dano e Doença, onde o *score* no grupo que consome álcool ( $2,74\pm 1,13$ ) foi superior ao do grupo que não consome álcool ( $2,30\pm 1,05$ ). Não houve diferenças significativas nos demais esquemas, indicando que os *scores* médios dos investigados independem do consumo ou não consumo de álcool.

Tabela 17. Média e desvio padrão dos esquemas para o total da amostra e consumo de álcool.

Esquemas (Média)	Classificação do estudo				p§
	Não consome (n=44)		Consome (n=150)		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
TOTAL_YSQ	2,50	0,73	2,64	0,73	0,292
Privação emocional	1,58	1,04	1,62	0,78	0,807
Abandono	2,53	1,35	2,74	1,33	0,349
Desconfiança/abuso	2,60	0,91	2,90	1,13	0,108
Isolamento/alienação	2,77	1,51	2,69	1,30	0,711
Defectividade/vergonha	1,72	1,14	1,85	1,12	0,507
Fracasso	2,12	1,35	2,35	1,33	0,322
Dependência/incompetência	1,80	0,93	1,98	0,88	0,257
Vulnerabilidade ao dano e a doença	2,30	1,05	2,74	1,13	0,025
Emaranhamento	2,25	1,07	2,35	1,02	0,558
Subjugação	2,37	1,32	2,39	1,11	0,950
Autossacrifício	3,42	1,24	3,46	1,12	0,832
Inibição emocional	2,96	1,38	2,84	1,21	0,577
Padrões inflexíveis	3,62	1,21	3,57	1,11	0,807

Arrogo/grandiosidade	2,68	0,81	2,88	0,91	0,200
Autocontrole e autodisciplina insuficientes	2,62	1,16	2,85	1,07	0,208
Busca por admiração /reconhecimento	2,70	1,21	2,86	1,11	0,403
Negatividade/Pessimismo	2,84	1,07	3,12	1,19	0,151
Postura punitiva	2,20	1,14	2,30	1,13	0,598

§: Teste t-Student para grupos independentes

Os *scores* médios dos esquemas foram comparados entre os grupos de consumo de álcool, estratificados pelo gênero (Tabela 18). Verificou-se que no gênero masculino não ocorreram diferenças estatisticamente significativas, indicando que os *scores* médios independem do consumo de álcool. A diferença mais expressiva ocorreu no esquema Arrogo/Grandiosidade ( $p=0,082$ ), sugerindo que, a média no grupo que consome ( $2,89\pm 0,97$ ) pode estar se mostrando superior quando comparada àqueles casos que não consomem álcool ( $2,33\pm 0,87$ ). No que refere aos resultados observados no gênero feminino, foram detectadas diferenças significativas, apontando para médias mais elevadas no grupo que consome álcool sobre os esquemas Desconfiança/Abuso (Não consome:  $2,61\pm 0,96$  vs. Consome:  $3,11\pm 1,16$ ;  $p=0,029$ ) e Vulnerabilidade ao Dano e Doença (Não consome:  $2,32\pm 1,14$  vs. Consome:  $2,95\pm 1,20$ ;  $p=0,010$ ). Ainda entre os casos do gênero feminino, dois esquemas foram observados onde se identificou tendência de diferenças estatisticamente significativas, ( $0,05 < p \leq 0,100$ ) sugerindo *scores* médios mais elevados no grupo de consome álcool: Dependência/Incompetência (Não consome:  $1,75\pm 0,70$  vs. Consome:  $2,05\pm 0,95$ ;  $p=0,091$ ) e Negatividade/Pessimismo (Não consome:  $2,79\pm 1,10$  vs. Consome:  $3,24\pm 1,20$ ;  $p=0,059$ ).

Tabela 18. Média e desvio padrão dos esquemas por grupos de consumo segundo o gênero.

Esquemas (Média)	Gênero									
	Masculino*					Feminino*				
	Consumo de álcool					Consumo de álcool				
	Não consome (n=11)		Consome (n=54)		$p^{\text{£}}$	Não consome (n=33)		Consome (n=96)		$p^{\text{§}}$
Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média		Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Desconfiança/abuso	2,56	0,76	2,53	0,99	0,924	2,61	0,96	3,11	1,16	0,029
Dependencia/incompetência	1,98	1,46	1,85	0,74	0,652	1,75	0,70	2,05	0,95	0,091
Vulnerabilidade ao dano e a doença	2,25	0,78	2,36	0,89	0,718	2,32	1,14	2,95	1,20	0,010
Arrogo/grandiosidade	2,33	0,87	2,89	0,97	0,082	2,80	0,76	2,87	0,88	0,671
Negatividade/Pessimismo	2,98	1,01	2,92	1,15	0,866	2,79	1,10	3,24	1,20	0,059

\*Percentuais obtidos com base no total de cada grupo;

§: Teste t-Student para grupos independentes;

£Teste de Mann Whitney U.

### 3.4.2. Esquemas Iniciais Desadaptativos ativados na amostra relacionados ao consumo de álcool

Na análise que comparou as proporções dos esquemas ativados entre os grupos de consumo de álcool (Tabela 19), as diferenças estatisticamente significativas detectadas apontaram para um número de casos significativamente maior no grupo que Consome álcool nos esquemas Desconfiança/Abuso [Não consome: 9,1% (n=4) vs. Consome: 18,7% (n=28);  $p=0,038$ ]; Vulnerabilidade ao Dano e Doença [Não consome: 4,5% (n=2) vs. Consome: 15,3% (n=23);  $p=0,041$ ]; e Arrogo/Grandiosidade [Não consome: 4,5% (n=2) vs. Consome: 16,0% (n=24);  $p=0,043$ ].

Tabela 19: Distribuição absoluta e relativa para os casos com esquemas ativados para o total da amostra e grupos de consumo

Esquemas Ativados	Classificação do estudo				P
	Não consome (n=44)		Consome (n=150)		
	n	%	n	%	
Privação emocional	3	6,8	2	1,3	0,078¥
Abandono	8	18,2	31	20,7	0,718€
<b>Desconfiança/abuso</b>	<b>4</b>	<b>9,1</b>	<b>28</b>	<b>18,7</b>	<b>0,038€</b>
Isolamento social	11	25,0	29	19,3	0,414€
Defectividade/vergonha	3	6,8	11	7,3	>0,999¥
Fracasso	4	9,1	22	14,7	0,156€
Dependência/incompetência	1	2,3	8	5,3	0,687¥
<b>Vulnerabilidade ao dano e a doença</b>	<b>2</b>	<b>4,5</b>	<b>23</b>	<b>15,3</b>	<b>0,041¥</b>
Emaranhamento	3	6,8	16	10,7	0,450€
Subjugação	8	18,2	15	10,0	0,140€
Autossacrifício	14	31,8	51	34,0	0,787€
Inibição emocional	11	25,0	34	22,7	0,747€
Padrões inflexíveis	19	43,2	58	38,7	0,390€
<b>Arrogo/grandiosidade</b>	<b>2</b>	<b>4,5</b>	<b>24</b>	<b>16,0</b>	<b>0,043¥</b>
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	8	18,2	27	18,0	0,978€
Busca de aprovação/reconhecimento	9	20,5	28	18,7	0,791€
Negatividade/pessimismo	10	22,7	39	26,0	0,660€
Postura punitiva	6	13,6	19	12,7	0,866€

¥: Teste Exato de Fisher por simulação de Monte Carlo;

€: Teste Qui-quadrado de Pearson

Na avaliação exclusiva dos casos com esquemas ativados, quando comparados entre os grupos de consumo estratificados pelo gênero, os resultados representados na Tabela 19 apontaram que no gênero masculino não foram observadas associações significativas,

indicando que o consumo e não consumo de álcool mostrou-se semelhante neste grupo de casos, em todos os esquemas.

Considerando-se as análises no gênero feminino, ocorreram resultados significativos, apontando proporção mais elevada no grupo que consome álcool, nos esquemas da Desconfiança/Abuso (Não consome: 9,1% - n=3 vs. Consome: 25,0% (n=24;  $p=0,038$ ) e Vulnerabilidade ao Dano e Doença (Não consome: 6,1% - n=2 vs. Consome: 21,9% - n=21;  $p=034$ ) (Tabela 20). Sobre os demais esquemas as diferenças observadas entre os grupos de consumo de álcool não foram representativas neste estudo.

Tabela 20. Esquemas ativados, comparados por grupo de consumo, estratificados por gênero.

Esquemas Ativados	Gênero									
	Masculino					Feminino				
	Consumo de álcool					Consumo de álcool				
	Não consome (n=11)		Consome (n=54)		<i>p</i>	Não consome (n=33)		Consome (n=96)		<i>p</i> §
n	%	n	%	n		%	n	%		
Desconfiança/abuso	1	9,1	4	7,4	0,849¥	3	9,1	24	25,0	0,038¥
Vulnerabilidade ao dano e a doença	0	0,0	2	3,7	>0,999¥	2	6,1	21	21,9	0,034¥

\*Percentuais obtidos com base no total de cada grupo;

¥: Teste Exato de Fisher por simulação de Monte Carlo;

€: Teste Qui-quadrado de Pearson.

### 3.5. Esquemas Iniciais Desadaptativos correlacionados ao uso de álcool

A correlação de coeficientes entre o *score* total de AUDIT e os esquemas (Tabela 21) foi realizada pelo Coeficiente de Pearson, e os resultados detectaram correlação significativa e positiva (classificada como fraca) com os esquemas Dependência/Incompetência ( $r=0,162$ ;  $p=0024$ ) e Arrogos/Grandiosidade ( $r=0,157$ ;  $p=0,029$ ). Desta forma, há evidências de que elevados scores do instrumento AUDIT se mostram correlacionados a elevadas pontuações nos esquemas citados.

Tabela 21. Análise de correlação de Pearson entre os escores dos esquemas e ad pontuações da escala AUDIT

Esquemas Iniciais Desadaptativos	Correlação com AUDIT	
	<i>r<sub>p</sub></i>	<i>P</i>
Dependência/Incompetência	⇒ 0,162*	0,024
Arrogos/Grandiosidade	⇒ 0,157*	0,029

*r*: Coeficiente de correlação de Pearson

#### 4. DISCUSSÃO

A amostra majoritariamente feminina do presente estudo (66,5%) demonstra aproximação de seus resultados a vários estudos em que a maior parte da amostra também é feminina (Díaz et al., 2010; Pedrosa et al., 2011; Formiga et al., 2013; Simons et al., 2018; Berlitz & Pureza, 2018; Araújo et al. 2018). Este dado torna-se relevante uma vez que, por tratar-se de uma pesquisa sobre a saúde mental dos estudantes universitários, dados obtidos pelo I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras (2010), evidenciou consistentemente maior nível de sofrimento emocional e depressão entre as estudantes universitárias (Andrade, Duarte & Oliveira, 2010).

O resultado sobre uso de medicação entre os participantes da amostra foi verificado em 15,1% dos universitários e vai ao encontro aos dados obtidos e comentados por Barbosa et al. (2019) em seu artigo sobre o mesmo tema. Os autores afirmam a grande prevalência da medicalização entre esse tipo de amostra e consideram a automedicação como fator preocupante a ser estudado, uma vez que essas práticas são decorrentes da patologização do sofrimento e da área da educação.

A respeito do uso de psicotrópicos (medicamentos e/ou drogas) como forma de enfrentamento de questões da vida e de momentos delicados em que jovens adultos se encontram inseridos no ensino superior, o estudo de Sousa, Pinto e Ribeiro (2017) ressalta sobre a prática frequente dos universitários em usar substâncias a fim de aliviar ansiedade e tensões decorrentes das exigências e responsabilidades acadêmicas.

O uso de substâncias, além do álcool, representou 25,8% da amostra, onde 12,9% fazem uso de tabaco e 12,9% afirmam usar alguma outra substância. Em um estudo sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas por universitários, Araújo et al. (2018) obteve em seus resultados que a bebida alcoólica é consumida por 78,1% de sua amostra, seguido de consumidores de derivados de tabaco (9,1%) e 23,9% usuários de drogas ilícitas, entre consumo ocasional e/ou de abuso. Araújo et al. (2018) ainda associaram o uso de substâncias a fatores sociodemográficos como tipo de residência e concluíram que “residir com pais/responsáveis” pode ter um efeito inibidor ao uso de drogas. Apesar de esta correlação não

ter sido realizada neste estudo, o fato de 38,5% dos estudantes declararem residir com os pais pode auxiliar na compreensão do baixo relato do uso de drogas.

O nível de consumo de álcool observado entre os participantes, nos últimos 12 meses, foi de 77,3% entre consumo de risco, alto risco e provável dependência, 44,8% com comportamento de beber em padrão *binge* e apenas 22,7% da amostra não ser usuário de álcool. O estudo de Bedendo et al. (2017), utilizando o mesmo instrumento, observou 89,2% de frequência de consumo em sua amostra, sendo 51,6% com padrão *binge*. É possível observar uma semelhança entre os resultados de Bedendo et al (2017) e os encontrados nesta pesquisa, o que corrobora e destaca atenção à sua afirmação sobre existir um padrão de consumo de risco entre os universitários, ressaltando a necessidade de um olhar atento ao consumo de substâncias nessa comunidade específica.

O consumo de álcool foi analisado considerando as áreas de conhecimento e os dados mostraram que, assim como refletido na amostra total, há semelhança entre os gêneros. Este mesmo resultado aparece no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras (2010), que sugere quase não haver diferença no consumo entre esse tipo de amostra (Andrade et al., 2010). Além desta semelhança, o consumo de risco associado à área de conhecimento Biológicas observado na presente amostra também corrobora os dados do Levantamento, evidenciando a atualidade desta pesquisa e sugerindo que possam ser feitas inferências de generalização de seus dados.

Lo Monaco et al. (2020) comentam sobre a crença entre os jovens e a percepção de alcoolismo, ao considerarem como um comportamento problemático apenas ingerir grandes quantidades de álcool quando se está sozinho, mas não quando se está em grupo. Assim, o beber acaba exercendo a função de pertencimento ao grupo e torna-se uma questão de identidade e socialização, distorcendo o conceito de saudável e dificultando intervenções a esse público (Supski, Lindsay & Tanner, 2017).

Considerando as especificidades dessa amostra, Ferreira et al (2009) comentam sobre o contexto ansiogênico que a universidade pode se tornar para os jovens. É necessário ressaltar que os níveis de ansiedade podem se elevar nessa fase do desenvolvimento em que é feita a transição para a fase adulta e muitas mudanças ocorrem, tanto emocionais quanto ligadas a cobranças e responsabilidades acadêmicas e sociais. E, considerando o potencial de dependência de substâncias numa amostra de jovens, Bakhshi e Nikmanesh (2013) ressaltam

que a identificação dos EIDs pode auxiliar no tratamento e ações planejadas de prevenção ao uso de substâncias.

Os dados coletados sobre o consumo de álcool entre universitários, a avaliação e identificação de EIDs e a possível relação que possa existir entre eles é do que se trata este estudo. Considerando o contexto da entrada na universidade, novos hábitos, necessidades de pertencimento a grupos e questões emocionais individuais, o estudo dessa população e seus hábitos se torna fundamental para o planejamento de intervenções mais amplas e efetivas.

A forma de análise deste estudo considerou as propriedades do instrumento de avaliação dos esquemas YSQ-S3 em que, ao observar as médias de cada esquema como maiores de quatro, pode-se dizer que o esquema está ativado no momento da aplicação da pesquisa. Assim, quando consideradas as maiores pontuações dentro do total da amostra ou quando calculados por ativação, os esquemas prevalentes foram Padrões Inflexíveis, Autossacrifício e Negatividade/Pessimismo. Este dado é especificamente semelhante aos resultados que o recente estudo de Berlitz & Pureza (2018) encontraram sobre os Esquemas Desadaptativos presentes em uma amostra predominantemente feminina (88,3% de 60 universitários). Utilizando o instrumento YSQ-S2, versão anterior ao aplicado no presente estudo, foi identificado que os esquemas de Padrões Inflexíveis e Autossacrifício foram os esquemas com maiores médias entre os outros 15, a não ser pela pontuação do presente estudo no esquema de Negatividade/Pessimismo. Outro dado semelhante são as baixas pontuações nos esquemas Privação Emocional e Defectividade/Vergonha, indo ao encontro aos resultados obtidos no presente estudo, ressaltando-se sua relevância e atualidade.

O esquema de Padrões Inflexíveis evidenciado na análise dos dados caracteriza-se por crenças a respeito de que é necessário grande esforço para atingir elevados padrões internalizados de comportamento e desempenho, no qual os pacientes podem agir de forma perfeccionista, competitiva e com certa irritabilidade. Os padrões podem se aplicar a diversas esferas da vida do paciente, como trabalho, estudo, ideias rígidas em relação a preceitos morais éticos, religiosos e a relações interpessoais. No entanto, os pacientes com este esquema não se consideram extremamente críticos a si mesmos e aos outros, pois acreditam que a realização de seus altos objetivos é apenas algo já esperado e normal. Isso pode tornar o paciente resistente a abrir mão de seus padrões inflexíveis, uma vez que os ganhos obtidos através destes comportamentos são maiores que as perdas e, ainda que o esquema esteja

ativado ele só poderá ser tratado caso haja dano excessivo a vários aspectos da vida do paciente (Young et al., 2008).

Pacientes podem vivenciar os Padrões Inflexíveis de formas distintas conforme o Estilo de Enfrentamento que possuem: diante da resignação o paciente aceita os padrões e estabelece para si e para os outros um alto desempenho e perfeição. Na evitação dos sentimentos do esquema o paciente pode evitar ou ignorar situações/tarefas em que seu desempenho será avaliado e, ao enfrentar de modo hipercompensatório, o paciente descarta a possibilidade de atingir altos padrões e se coloca em situações em que seu desempenho possa ser mediano ou não seja avaliado (Young et al., 2008). Assim, a prevalência deste esquema neste estudo pode ser considerada hipoteticamente como decorrência de comportamentos de risco, como o consumo de álcool, a fim de hipercompensar sentimentos ligados a este EID (Young et al., 2008).

Desta forma, a emoção predominante experienciada pelos pacientes com esquema de Padrões Inflexíveis é de pressão contínua, onde o risco da imperfeição torna-se uma ameaça. Além desta possível origem, este esquema pode ter sua origem a partir da compensação do esquema de Defectividade/Vergonha, onde o Estilo de Enfrentamento adotado é hipercompensar para evitar que fortes sentimentos negativos como constrangimento, vergonha, culpa e crítica (interna e externa) possam surgir (Young et al., 2008). A respeito das possíveis motivações para ingerir bebida alcoólica, Urtado (2018) lista influências e conflitos familiares como fatores que possam influenciar neste comportamento entre os universitários dos cursos da área Biológicas, apontados como bebedores de risco pelo presente estudo.

Pacientes podem vivenciar o esquema de Negatividade/Pessimismo de formas distintas conforme o Estilo de Enfrentamento que possuem: diante da resignação o paciente exagera as situações negativas em detrimento das positivas, preparando-se para o pior; Na evitação, as expectativas se mantêm baixas e ao enfrentar de modo hipercompensatório o paciente age de maneira exageradamente positiva e leviana (Young et al., 2008). Mais uma vez é possível inferir que a amostra deste estudo poderia estar hipercompensando este esquema ao adotar comportamentos despreocupados em relação ao risco do consumo de álcool.

O esquema de Autossacrifício, também evidenciado dentro da amostra, se assemelha aos Padrões Inflexíveis no que diz respeito a ganhos secundários que possam ser obtidos através deles, dependendo do nível de prejuízo que possam causar ao funcionamento saudável do sujeito. É possível que pacientes com estes dois esquemas acreditem que suas necessidades estão sendo supridas ao atender as demandas dos outros, quando na verdade suas necessidades emocionais permanecem insatisfeitas. Assim, pacientes com este esquema bloqueiam a frustração de suas próprias necessidades para atender a necessidades de outros como algo voluntário, altruísta/virtuoso e passam a atrair pessoas que se agradam de sua empatia. A resignação do Autossacrifício desenvolve no paciente a autonegação, quando se doa muito aos outros, enquanto no Estilo de Enfrentamento de evitação as relações íntimas são evitadas. Ao hipercompensar este esquema, pacientes demonstram insatisfação e raiva àqueles que lhe são importantes, porém, não atendem suas necessidades e/ou não demonstram apreciação por ser atos. Desta forma, os esquemas evidenciados nos universitários que participaram do estudo apresentam semelhanças entre si no que diz respeito à tentativa de suprir expectativas alheias, indo contra seus próprios desejos e necessidades emocionais a fim de não sofrerem possíveis danos ou punições.

Young et. al. (2008) comenta ainda que é atribuído ao comportamento de Autossacrifício alto valor cultural e religioso, o que vai ao encontro ao dado relevante notado neste estudo em que mostra que 71,1% da amostra possui alguma religião. Além disso, é possível que pacientes com Padrões Inflexíveis possam vir a apresentar ideias rígidas a respeito de crenças de cunho religioso, já que podem ser inflexíveis em ideias e percepções em outras esferas da vida. A respeito da relação entre uso de substâncias e religião, Araújo et al. (2018) encontrou em seu estudo correlações inversas entre essas variáveis, sugerindo a possibilidade de que pessoas que afirmam seguir alguma religião possam fazer menor uso de álcool e outras substâncias. Ainda que a correlação estatística comentada por Araújo et al. (2018) possa inferir alguma relação entre as variáveis, o presente estudo evidencia que, mesmo com significativa parcela de pessoas que possuem crenças religiosas, o consumo de álcool apresenta-se como de risco entre a amostra quando observados apenas os dados descritivos.

Relacionando EIDs e o consumo de álcool, o estudo de Shorey et. al. (2012) avaliou os EIDs em dependentes de álcool que buscavam tratamento. Este foi o primeiro estudo com uma amostra de dependentes a trazer resultados baseados na identificação dos 18 esquemas a

partir da versão atualizada do Questionário de Esquemas de Young (YSQ-L3). Em seu estudo, Shorey et al. (2012) observaram que homens e mulheres apresentaram as maiores pontuações em dois esquemas relacionados ao álcool também evidenciados no presente estudo com universitários, sendo estes Padrões Inflexíveis e Autossacrifício, além de Postura Punitiva e Autocontrole Insuficiente. Os resultados gerais sugerem alta existência dos EIDs na amostra e diferenças entre os gêneros na prevalência de esquemas disfuncionais e que alguns esquemas podem ser particularmente mais fortes em dependentes de álcool (Shorey et al., 2012). Da mesma forma como fica evidenciado pelos dados da pesquisa que o grupo de bebedores possuem pontuações significativamente diferentes em determinados esquemas que o grupo que não consome álcool. Corroborando Shorey et al. (2012), que concluem haver esquemas relativamente mais fortes, ou seja, ativados entre usuários de álcool, foi possível observar, no grupo classificado como consumidores de álcool nesse estudo, a prevalência dos esquemas de Desconfiança/Abuso, Vulnerabilidade ao Dano e Doença e Arrogo/Grandiosidade.

O esquema de Vulnerabilidade ao Dano e Doença apresentou pontuações significativamente maiores no grupo de consumidores de álcool, seja quando consideradas as médias totais ou quando consideradas as médias apenas de esquemas ativados. Este EID caracteriza-se pelo medo exagerado de que não será capaz de enfrentar catástrofes que possam acontecer inevitavelmente a qualquer momento, sejam elas relacionadas à saúde, emoção ou ambiental. Diferente do esquema de Dependência/Incompetência, quem apresenta Vulnerabilidade ao Dano e Doença preocupa-se com eventos catastróficos e a ansiedade presente vai desde leves preocupações e medos até ataques de pânico (Young et al. 2008). Pacientes geralmente lidam adotando Estilos de Enfrentamentos de evitação a situações perigosas ou de hipercompensação ao desenvolver comportamentos negligentes e perigosos (Young et al. 2008). Levanta-se a hipótese de que a alta porcentagem de *binge* (beber intenso em uma única ocasião) encontrada na amostra estaria ligada ao estilo evitativo de enfrentamento do esquema de Vulnerabilidade ao Dano e Doença, prevalente no grupo que consome álcool deste estudo.

O esquema de Desconfiança/Abuso, quando ativado, recebeu pontuação significativamente maior entre universitários que consomem álcool ( $p=0,038$ ). Desta forma, paciente com este esquema são defensivos e desconfiados e tendem a evitar intimidade, e por momentos oscilam comportamentos de vítima e de abusador para testar a confiança das pessoas com quem se relacionam. O Estilo de Enfrentamento resignado ao esquema pode

fazer com que o paciente se coloque em situação em que pode ser enganado e assume postura supervigilante e desconfiada. Para evitar o esquema, não confia nem se abre a relacionamentos, ao contrário do Estilo de hipercompensação no qual maltrata e abusa de outros ou age confiando exageradamente e sem evidências. Considerar Desconfiança/Abuso dentro de uma amostra que possui alta frequência de consumo de risco como os dados desta pesquisa vai ao encontro a consideração do estudo de Díaz et al. (2010), que supõem que, ao tentar diminuir comportamentos vigilantes e tensos, pessoas com esquema de Desconfiança/Abuso podem se tornar predispostos a beber como estratégia de evitação e escape (Díaz et al., 2010).

O esquema de Arrogo/Grandiosidade foi evidenciado quando observado como ativo entre usuários de álcool e correlacionado estatisticamente ao uso. A correlação entre os EIDs e o consumo de álcool entre os universitários da amostra foi comprovada estatisticamente, demonstrando existir correlação significativa positiva (fraca), entre os EIDs de Dependência/incompetência ( $p=0,024$ ) e Arrogo/Grandiosidade ( $p=0,029$ ) e o consumo de álcool.

A presença do esquema de Arrogo/Grandiosidade pode estar ligada a sentimentos compensatórios presentes na origem deste esquema, uma vez que o paciente pode tentar hipercompensar esquemas de Privação Emocional e Defectividade/Vergonha. Pacientes consideram ganhos secundários ao adotar posturas arrogantes e podem se recusar a lutar contra o esquema, adotando comportamentos esnobes ao impor suas opiniões e afirmar poder. Competem excessivamente de forma a negligenciar emoções alheias, resignando-se ao esquema (Young et al. (2008). A correlação entre Arrogo/Grandiosidade e o uso de álcool encontrada na amostra poderia ser explicada por Díaz et. al. (2010), que encontraram resultado semelhante em sua pesquisa e ligam o consumo excessivo a um comportamento socialmente não esperado, assim como não cumprir as regras relacionadas ao uso, ignorando suas consequências sociais e legais (Díaz et al., 2010).

O esquema de Dependência/Incompetência, positivamente correlacionado ao uso de álcool neste estudo, pode adotar comportamentos de superioridade, autoconfiança excessiva e negação de dependência de terceiros em seu Estilo de Enfrentamento de hipercompensação (Young et al., (2008). Tais comportamentos assemelham-se aos que podem ser encontrados no Estilo de Enfrentamento resignado ao esquema de Arrogo/Grandiosidade

Os resultados do presente estudo se assemelham a resultados de pesquisas em que são investigadas as possíveis correlações entre o consumo de álcool e os EIDs (Díaz et al., 2010; Maciel et al., 2015; Lima & Ferreira, 2015), em que os esquemas de Dependência/Incompetência e Arrogo/Grandiosidade são evidenciados, além de outros que se apresentam.

Os resultados obtidos por Diaz et al. (2010) mostram alto índice de consumo prejudicial entre os estudantes e a maiores pontuações nos esquemas de Padrões Inflexíveis e Autossacrifício. Estes resultados assemelham-se muito aos resultados evidenciados por este estudo, sugerindo um possível perfil, em termos de EIDs, entre universitários latinos consumidores de álcool.

Os principais resultados obtidos a partir deste estudo, somado ao estudo de Díaz et. al. (2010) são que o consumo excessivo de álcool se relaciona a esquemas caracterizados por alta subestimação ao dano, baixa tolerância à frustração e processamento de emoções negativas, crenças de superioridade e desconhecimento do impacto social de seus comportamentos e a esquemas em que há dependência emocional para manutenção da estabilidade a partir do apoio ou presença de alguém (Díaz et al., 2010).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que a presença dos EIDs independe do consumo de álcool. No entanto, quando considerados e calculados separadamente grupos de usuários de álcool e não usuários é possível observar prevalências e correlações entre os esquemas e o consumo. Compreender como os esquemas podem manejar o uso de substâncias é fundamental para que sejam desenvolvidas intervenções efetivas e individualizadas, conforme Szupszynski e Mansano (2020) que comentam acerca da Dependência Química combinada aos Transtornos de Personalidade e as contribuições das intervenções baseadas na Terapia do Esquema e a Terapia do Esquema de Duplo Foco.

Os dados obtidos vão ao encontro a resultados significativos de outras pesquisas relacionadas ao tema (Maciel et al., 2013; Díaz et al., 2010; Shorey et al., 2012). Entretanto, ressalta-se as múltiplas formas de análise que ainda necessitam ser realizadas para que o tema se esgote e possa contribuir significativamente à bibliografia científica e a tomada de decisão clínica. A proposta de estudos ampliados e multicêntricos pode auxiliar o mapeamento de um perfil no que diz respeito a esquemas e poderia contribuir para o planejamento de ações coletivas no meio universitário voltadas a promoção de saúde e prevenção ao abuso de substâncias.

## 6. REFERÊNCIAS

- Andrade, A. G. de; Duarte, P. do C. A. V & Oliveira, L. G. de (2010). (Orgs.) I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD e GREA/IPQ-HCFMUSP,
- Araujo, C. M., Vieira, C. X. & Mascarenhas, C. H. M. (2018). Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(3), 144-150.
- Bakhshi B., F., & Nikmanesh, Z. (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International journal of high-risk behaviors & addiction*, 2(2), 72–76. doi:10.5812/ijhrba.10148
- Barbosa, L. L., Cruz, I. B., Rocha, F. C., dos Santos, T. A. X., Rios, B. M., & Piris, A. P. (2019). Prevalência da medicalização no ensino superior. *Revista Intercâmbio*, 15, 35-44.
- Bedendo, A., Andrade, A. L. M., Opaleye, E. S. & Noto, A. R. (2017). Binge drinking: a pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2925. Epub September 12, 2017
- Berlitz, D. & Pureza, J. R. (2018). A relação entre a empatia e os Esquemas Iniciais Desadaptativos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(1), 31-41
- Cazassa, M. J. (2007) Mapeamento de Esquemas Cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire - Short Form. 87 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Cohen, J. (1988), *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Cunha, S. M., Peuker, A. C., & Bizarro, L. (2012). Consumo de álcool de risco e repertório de habilidades sociais entre universitários. *Psico*, 43(3), 289-297.
- Díaz, C. G., & Arévalo, J. B., & Angarita, E. V., & Ruiz, Y. S. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos em estudiantes universitários. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 39 (2), 362-374.

- Ferreira, C. L., Almondes, K. M., Braga, L. P., Mata, Á. N. S., Lemos, C. A., & Maia, E. M. C. (2009). Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*(3), 973-981.
- Fonseca, J. J. S. (2002) Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC.
- Formiga, N., De Souza, M., Costa, D., Gomes, M., Fleury, L., & Melo, G. (2015). Comprobación empírica de una medida relacionada al excesivo consumo de alcohol en Brasileños. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*, *21*(1), 91 - 101.
- Genderen, H. V., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical Model: schemas, coping styles and modes. In F. Van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schematherapy: Theory, Research, and Practice* (pp.27-40). Oxford: Wiley-Blackwell.
- LENAD. (2012). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas.
- Lima, A. C. R & Ferreira, D. V. (2015). Avaliação da prevalência de Esquemas Iniciais Desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, *23* (2).
- Lo Monaco, G., Bonetto, E., Codaccioni, C., Araujo, M. V., Piermatteo, A. (2020). Alcohol ‘use’ and ‘abuse’: when culture, social context and identity matter. *Current Opinion in Food Science*, Elsevier, *33*, pp.9-13.
- Luz, F. Q., Santos, P. L., Cazassa, M. J. & Oliveira, M. S. (2012). Diferenças nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *8*(2), 85-92.
- Maciel, L. Z., Tractenberg, S. G., Habigzang, L. F. & Wainer, R. (2013). Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *9*(2), 101-107.
- Pedrosa, A. A. S., Camacho, L. A. B., Passos, S. R. L. & Oliveira, R. V. C. (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, *27*(8), 1611-1621
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy and Research*, *30*(5), 571-584.

- Santos, L. F. S. M. (2009). Questionário de esquemas para adolescentes (QEA): estudos de validação numa amostra de adolescentes da população normal. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Silva, J. G., Cazassa, M. J., Oliveira, M. S. & Gauer, G. C. (2012). Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(4), 199-205.
- Simons, R. M., Sistas, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*, 78, 1–8.
- Sousa, L. M. A., Pinto, N. B., & Ribeiro, R. K. R. (2019). Medicalização no ensino superior: o uso indiscriminado de anfetaminas por estudantes do curso de medicina. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2(2.0).
- Supski, S., Lindsay, J., & Tanner, C. (2017). University students' drinking as a social practice and the challenge for public health. *Critical Public Health*, 27(2), 228-237.
- Szupczynski, K. P. D. R. & Mansano, F. S. (2020) In: N. Hayasida and G. Resende, ed., *Produções teórico-práticas nos contextos de saúde*, 1st ed. Manaus: Alexia/EDUA.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

## **APÊNDICE**

## Apêndice A. Questionário Sociodemográfico

**QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO**

Pesquisa: **Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários**

Pesquisador(a): \_\_\_\_\_

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
2. **Sexo:**  
 Masculino  Feminino
3. **Conjugalidade:**  
 Sem companheiro  Com companheiro (a)
4. **Cidade de origem:** \_\_\_\_\_
5. **Curso de graduação:** \_\_\_\_\_
6. **Área de conhecimento:**  
 Agrárias  Biológicas  Exatas  Humanas
7. **Período/ano:** \_\_\_\_\_ semestre
8. **Residência:**  
 Com os pais/responsáveis  Sozinho  Acompanhado (república, pensionato etc.)
9. **Possui filhos ?**  
 Não  Sim Quantos: \_\_\_\_\_
10. **Espiritualidade:**  
 Sem religião  Com religião
11. **Trabalha atualmente?**  
 Não  Sim Função: \_\_\_\_\_ Horas semanais: \_\_\_\_\_
12. **Uso de tabaco:**  
 Não  Sim Quantidade por dia: \_\_\_\_\_ maços
13. **Uso de drogas (maconha, LSD, ecstasy, anfetamina etc):**  
 Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_
14. **Faz uso de medicamentos de uso contínuo?**  
 Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_
15. **Possui doença crônica?**  
 Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_

**16.** Possui histórico familiar com diagnóstico psicológico/psiquiátrico?

( ) Não ( ) Sim Qual familiar?\_\_\_\_\_Qual diagnóstico?\_\_\_\_\_

Apêndice B. Questionário de Esquemas de Young - YSQ-S3

Apêndice C. *Alcohol Use Disorder Identification Test* - AUDIT

**TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE DESORDENS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL  
(AUDIT)**

**1.** Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? [*Assinale o número que melhor corresponde à sua situação.*]

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = 2 a 4 vezes por mês

3 = 2 a 3 vezes por semanas

4 = 4 ou mais vezes por semana

**2.** Quando bebe, quantas doses contendo álcool consome num dia normal?

0 = 1 ou 2

1 = 3 ou 4

2 = 5 ou 6

3 = 7 a 9

4 = 10 ou mais

**3.** Com que frequência consome seis doses ou mais numa única ocasião?

0 = nunca

1 = uma vez por mês

2 = 2 a 4 vezes por mês

3 = 2 a 3 vezes por semana

4 = 4 ou mais vezes por semana

**4.** Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

0 = nunca

1 = uma vez por mês

2 = 2 a 4 vezes por mês

3 = 2 a 3 vezes por semana

4 = 4 ou mais vezes por semana

**5.** Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

0 = nunca

1 = uma vez por mês

2 = 2 a 4 vezes por mês

3 = 2 a 3 vezes por semana

4 = 4 ou mais vezes por semana

**6.** Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar"

uma ressaca?

0 = nunca

1 = uma vez por mês

2 = 2 a 4 vezes por mês

3 = 2 a 3 vezes por semana

4 = 4 ou mais vezes por semana

**7.** Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

0 = nunca

1 = uma vez por mês

2 = 2 a 4 vezes por mês

3 = 2 a 3 vezes por semana

4 = 4 ou mais vezes por semana

**8.** Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

0 = nunca

1 = uma vez por mês

2 = 2 a 4 vezes por mês

3 = 2 a 3 vezes por semana

4 = 4 ou mais vezes por semana

**9.** Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

0 = não

1 = sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

**10.** Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

0 = não

1 = sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

## Apêndice D.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você a participar da pesquisa “Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários”. O objetivo deste estudo é compreender a relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários.

A sua participação consiste em responder a alguns questionários (ficha de dados sóciodemográficos, Questionários de Esquemas de Young e AUDIT – Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool). Todo o procedimento será realizado pela aluna da Pós-Graduação em Psicologia, Flavia Salomoni Mansano, da Universidade Federal da Grande Dourados, sob orientação e responsabilidade da Professora Dra. Regina Basso Zanon.

Para preencher o primeiro questionário você terá que fornecer informações a respeito de características sóciodemográfica. Já o segundo questionário tem a função de identificar os Esquemas Iniciais Desadaptativos. Por fim, você responderá a questões do AUDIT – Teste Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool. O tempo estimado para responder aos questionários correspondem aproximadamente a 40 minutos no total.

Cabe ressaltar que trata-se de um estudo avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados (Rua Melvin Jones 940, Jardim América, Dourados-MS, CEP 79803-010; [cep@ufgd.edu.br](mailto:cep@ufgd.edu.br)/ (67)3410-2328), sendo um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Diante disso e conforme proposto pela Resolução nº 466/12 e nº 510/16, você estará assegurado dos seus direitos de ser indenizado por possíveis danos. Você também poderá solicitar atendimento/acompanhamento psicológico em qualquer etapa da pesquisa, assim como, questionar e tirar todas as suas dúvidas referente a qualquer aspecto relacionado à pesquisa.

Você poderá retirar seu consentimento pela participação a qualquer momento, sem qualquer ônus ou prejuízo na relação com o pesquisador. Além disso, a pesquisadora estará atenta para interromper o andamento da pesquisa caso note sinais de desconforto ou fadiga. Serão realizadas, caso necessário, orientações para atendimento gratuito oferecido pela Clínica de Psicologia da UFGD-LabSPA, situado anexo ao Hospital Universitário de UFGD (Rua Ivo Alves da Rocha, 558 - Altos do Indaiá; Fone: (67)3410-2310/991457652; E-mail: [labspa@ufgd.edu.br](mailto:labspa@ufgd.edu.br)).

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Não haverá gastos de sua parte para a participação na pesquisa, bem como também não haverá pagamento por sua participação.

Você receberá uma cópia deste termo de consentimento onde consta o contato do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFGD, podendo esclarecer dúvidas sobre sua participação e a pesquisa, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador informou-me que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFGD Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo participar.

Dourados, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

---

Pesquisadora: Flavia Salomoni Mansano  
Pós-Graduação em Psicologia – UFGD  
Contato: flaviasmansano@hotmail.com Cel.: (67 99293-3800)  
Rua Cláudio Goelzer, 1500. CEP 79023-352  
Parque Alvorada. Dourados/MS

**ANEXOS**

## Anexo A. Parecer Consubstanciado do CEP



UFGD - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 3.375.788

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, onde a coleta de dados se dará de forma neutra através de instrumentos padronizados. Os dados brutos serão tabulados e categorizados para que sejam passíveis de análise descritiva e correlacional.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1. Quanto ao registro de consentimento livre e esclarecido, versão "TERMODECONSENTIMENTOLIVREEESCLARECIDO.pdf", postado na Plataforma Brasil em 29/03/2019, seguem as seguintes considerações:

1.1 - Conforme Resolução CNS n. 510/16 no seu artigo 17 subitens VIII e IX: "Art. 17. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, em seus diferentes formatos, deverá conter esclarecimentos suficientes sobre a pesquisa, incluindo: VIII - a informação do endereço, e-mail e contato telefônico, dos responsáveis pela pesquisa; IX - breve explicação sobre o que é o CEP, bem como endereço, e-mail e contato telefônico do CEP local e, quando for o caso, da CONEP;" – PENDENCIA ATENDIDA

2. Critério de Inclusão - A pesquisadora não cita se vai incluir os estudantes indígenas da UFGD, caso for estudar a pesquisadora deve explicitar e adequar o protocolo a Resolução CNS n. 304/00, que trata de pesquisas envolvendo populações indígenas. - PENDENCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP/UFGD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO em virtude do(a) pesquisador(a) ter atendido as recomendações do parecer n. 3.315.070.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

\* o pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;

Endereço: Rua Melvín Jones, 940

Bairro: Jardim América

UF: MS

Município: DOURADOS

CEP: 79.803-010

Telefone: (67)3410-2853

E-mail: cep@ufgd.edu.br



Scanned with  
CamScanner

## Anexo B. Parecer da Comissão de Avaliação em Pesquisa e Extensão (CAPE)

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS****PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA****Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP****DEMONSTRATIVO DA EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA**

Autorizamos o (a) pesquisador (a) Flavia Salomoni Mansano a utilizar a infraestrutura necessária para a realização da pesquisa com a garantia de atender eventuais problemas dela resultantes.

Estou ciente que o projeto terá seu início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante parecer ético substanciado. Declaramos que conhecemos a Res. 466/12 – CNS/CONEP e que seguiremos seus preceitos.

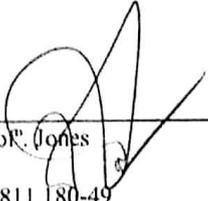
Título da pesquisa: Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários

(descrever abaixo equipamentos, laboratórios, etc... que serão utilizados)

1. Salas de aula disponíveis
2. Laboratório de Informática

Dourados-MS, 25/03/2019.

De acordo,

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Prof. Jones  
RG:  
CPF: 543.811.180-49  
Cargo: Diretor da Faculdade de Ciências Humanas  
CNPJ: 07.775.847/0001-97



Anexo C. Resolução do Conselho Diretor da Faculdade de Ciências Humanas da UFGD



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS



**RESOLUÇÃO Ad Referendum nº 043 DE 27 DE MARÇO DE 2019.**

**O PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETOR DA FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS em exercício**, da Universidade Federal da Grande Dourados, no uso de suas atribuições legais, **resolve ad referendum:**

Aprovar o Projeto de Pesquisa intitulado: "**Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários**", sob a coordenação da mestranda **Flávia Salomoni Mansano**, do PPGPsi.

  
**Prof. Dr. Jonas Dari Goettert**  
Presidente



Scanned with  
CamScanner

FCH/UFGD – Rodovia Dourados - Itahum, Km 12, Dourados/MS – CEP: 79.804-970  
Caixa Postal: 364 – Fone: 67 3410.2265 – fch@ufgd.edu.br

## Anexo D. Autorização dos Diretores das Faculdades



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

**Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Autorizamos a coleta de dados referente a pesquisa intitulada Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários, coordenada pelo (a) pesquisador (a) Flavia Salomoni Mansano. A pesquisa será realizada nas dependências da Universidade Federal da Grande Dourados e os dados deverão ser utilizados exclusivamente para os objetivos da pesquisa e publicações na literatura científica relacionada.

Estou ciente que o projeto terá seu início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante parecer ético consubstanciado.

Declaramos que conhecemos a Res. 466/12 e 510/16 – CNS/CONEP e que seguiremos seus preceitos.

Dourados-MS, 29, 3, 2019

Prof. José Onni Goettert  
Diretor da Faculdade de Ciências Humanas  
UFGD

Prof. Guilherme Augusto Biscaro  
Diretor da Faculdade de Ciências Agrárias/UFGD



Scanned with  
CamScanner