

Consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas em ingressantes universitários da área de enfermagem

Consumption of alcoholic beverages, tobacco and illicit drugs among university freshmen in the nursing field

Consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas entre estudiantes universitarios de primer año en el campo de la enfermería

Tássia Teles Santana de Macêdo¹, Fernanda Carneiro Mussi², Catia Sueily Palmeira¹, Andreia Santos Mendes³

Como citar: Macêdo TTS, Mussi FC, Palmeira CS, Mendes AS. Consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas em ingressantes universitários da área de enfermagem. REVISA. 2020; 9(1): 77-88. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p77a88>

REVISA

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Departamento de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

2. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

3. Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Recebido: 25/11/2019
Aprovado: 18/01/2020

RESUMO

Objetivo: Descrever o consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas em ingressantes universitários da área de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, com 119 ingressantes de uma universidade pública, em Salvador-BA. Utilizou-se o AUDIT e instrumentos para caracterização sociodemográfica, consumo de tabaco e drogas ilícitas. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A idade média foi 20 anos (dp 4). Predominaram mulheres, classe social C, raça/cor negra e solteiras(os). Nenhum estudante fumava, mas 17,6% eram fumantes passivos e um consumia droga ilícita. Cinquenta e cinco por cento usavam bebida alcoólica e destes 33,2% consumiam mais que cinco doses em uma ocasião. Classificaram-se na Zona I do AUDIT 89,9%, na II 8,4% e na III 1,7%. **Conclusão:** Com o predomínio da Zona I, sugere-se a monitorização do consumo de drogas durante a formação e as ações de prevenção e controle devem ser instituídas de forma coletiva e individual. O estudo ilumina a importância do cuidado em enfermagem e saúde destinado a proteção dos universitários quanto ao uso abusivo de drogas.

Descritores: Estudantes de enfermagem; Alcoolismo; Fumar; Drogas ilícitas.

ABSTRACT

Objective: Describe the consumption of alcoholic beverages, tobacco and illicit drugs among university freshmen in the nursing field. **Method:** Descriptive, quantitative study, with 119 entering a public university, in Salvador-Ba. AUDIT and instruments were used for sociodemographic characterization, tobacco consumption and illicit drugs. Data analyzed by descriptive statistics. **Results:** The average age was 20 years (SD 4). Women, social class C, black race / color and single women predominated. No student smoked, but 17.6% were passive smokers and one used illicit drugs. Fifty-five percent used alcohol and of these 33.2% consumed more than five drinks on one occasion. AUDIT's Zone I was 89.9%, II 8.4% and III 1.7%. **Conclusion:** With the predominance of Zone I, monitoring of drug use during training is suggested, and prevention and control actions should be instituted collectively and individually. It highlights the importance of nursing and health care aimed at protecting university students from drug abuse.

Descriptors: Nursing students; Alcoholism; Smoking; Street Drugs.

RESUMEN

Objetivo: describir el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas entre los estudiantes universitarios de primer año en el campo de la enfermería. **Método:** Estudio descriptivo, con 119 estudiantes de primer año de una universidad pública, en Salvador-Ba. AUDIT e instrumentos fueron utilizados para la caracterización sociodemográfica, el consumo de tabaco y las drogas ilícitas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** la edad media fue de 20 años (DE 4). Predominaron las mujeres, la clase social C, la raza / color negro y las solteras. Ningún estudiante fumaba, pero el 17.6% eran fumadores pasivos y uno usaba drogas ilícitas. El 55% consumió alcohol y de estos 33.2% consumió más de cinco bebidas en una ocasión. La Zona I de AUDIT fue 89.9%, II 8.4% y III 1.7%. **Conclusión:** Con el predominio de la Zona I, se sugiere monitorear el uso de drogas durante el entrenamiento y las acciones de prevención y control deben instituirse de manera colectiva e individual. El estudio resalta la importancia de la enfermería y la atención médica destinadas a proteger a los estudiantes universitarios del abuso de drogas.

Descriptorios: Estudiantes de Enfermería; Alcoolismo; Fumar; Drogas Ilícitas.

Introdução

O consumo excessivo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas é um problema de saúde pública importante, dado aos efeitos devastadores na vida pessoal, familiar e social, cabendo destacar incapacidades, mortes, desestruturação familiar e laboral¹, além de acidentes de trânsito e violência.² Dentre as drogas lícitas e ilícitas o álcool é a substância mais consumida pelos jovens no Brasil, seguida pelo tabaco, maconha e estimulantes.³

A bebida alcoólica é uma droga lícita, seu uso é habitual e está começando cada dia mais cedo, em diferentes grupos etários, principalmente entre os jovens (2-3). Os homens consomem em maior proporção (36,3%) do que as mulheres (13,0%) e iniciam o hábito mais cedo (média de idade de 17,9 anos *versus* 20,6 anos), sendo a idade média de iniciação de 18,7 anos.²

O primeiro contato com a bebida acontece durante a adolescência, período em que os jovens, movidos pela curiosidade e pelo desejo de novas experiências, a busca por diversão ou prazer⁴⁻⁵ consumindo-a, muitas vezes, sem discriminação. Anúncios comerciais, filmes, letras de música, convite de amigos e dos próprios familiares em jantares e comemorações influenciam esse consumo.¹⁻⁶ A apresentação na mídia dessas substâncias associadas a fatores desejáveis como prazer, beleza, sucesso e poder representa fator de risco estimulando o seu uso.³

Nos últimos anos, o consumo de álcool entre os jovens tem-se tornado preocupação crescente, principalmente entre universitários.¹⁻⁶ Levantamento nacional apontou que 86,2% dos 12.673 universitários brasileiros usaram álcool em algum momento da vida. A prevalência deste consumo, no último mês, foi de 67% para homens e 56% para mulheres.³

Dentre as razões para esse consumo entre os ingressantes no meio acadêmico tem sido destacado problemas de adaptação as demandas do curso, como a carga horária, a reprovação e as dificuldades de relacionamentos⁷, e para aqueles que estão em fases mais avançadas do curso a maior sobrecarga de estresse que se soma aos sentimentos de ansiedade na expectativa do futuro emprego.⁸ É importante acompanhar esses comportamentos e identificar as tendências no sentido de se iniciar um programa preventivo nos calouros.^{5,7}

O uso indiscriminado de bebida alcoólica provoca sofrimento psíquico, acidentes de trânsito, violência familiar e nas ruas, além de favorecer a atividade sexual não protegida⁵⁻⁶, o aparecimento da hipertensão arterial, câncer, hepatopatia, encefalopatia e pancreatite.

O consumo de bebida alcoólica pode estar também associado ao tabaco e drogas ilícitas.⁴⁻⁶ A prevalência de fumantes no Brasil é de 10,8%, sendo de 12,8% para homens e 9% para mulheres. O hábito de fumar está presente entre os jovens brasileiros e a idade média de iniciação é de 16 anos para ambos os sexos. Levantamento realizado com universitários de 27 capitais do Brasil mostrou que 46,7% já tinham consumido pelo menos uma vez na vida o tabaco e 27,8% nos últimos 12 meses.³

O tabagismo é responsável por uma infinidade de doenças crônicas, como as cardiovasculares e pulmonares, diversos tipos de câncer, além de problemas oculares como catarata e cegueira⁹ e por 50% de todas as mortes evitáveis.¹⁰ Estima-se que durante o ano de 2011, o tabagismo foi responsável por 147,072

mortes o que representou 14,7% do total das mortes que ocorrem no Brasil.¹¹ Os fumantes passivos, possuem um risco 30% maior para desenvolver doença cardiovascular comparados aos não fumantes.¹²

O uso de drogas ilícitas é também um problema de saúde pública relevante devido aos seus impactos sociais, econômicos e aos danos à saúde física e mental.^{3,7} Pode provocar intoxicação ou overdose, com alterações duradouras ou até irreversíveis.⁹⁻¹³

As substâncias psicoativas são frequentemente experimentadas no período da adolescência, fase marcada por intensas modificações comportamentais de natureza biopsicossocial.^{3,14} O consumo de drogas ilícitas pode estar associado à facilidade e proximidade de acesso. Seu início guarda relação com o contexto sociocultural do usuário e com o desejo de quebra da rotina na companhia de amigos, visando curtir seus efeitos e reduzir a ansiedade.¹³ A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo, sendo a prevalência de consumo nos últimos 12 meses, no Brasil, de 2,5%¹⁵ e entre os universitários esta prevalência foi 13,8%³ O consumo de cocaína tem prevalência nacional de 1,7%¹⁴ aumentando também entre os universitários (3,0%).³ Portanto, o consumo de drogas ilícitas nesse grupo populacional é significativo.¹⁴

Constatou-se que o consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários é mais frequente que na população em geral³, o que reforça a urgência na detecção e tratamento precoce, o desenvolvimento de ações de prevenção e controle por profissionais de saúde e a elaboração de políticas para este público específico.⁴

Vários estudos com estudantes foram desenvolvidos em diversas instituições e cursos^{3-5,8}, porém existe escassez na literatura sobre o padrão de consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas em recém ingressantes universitários, sobretudo em acadêmicos do curso de enfermagem. Conhecer esse consumo precocemente em universitários de enfermagem é de fundamental importância para nortear à criação de programas de prevenção e controle em jovens que serão os futuros profissionais de saúde, evitando-se assim o início do hábito e/ou o uso excessivo dessas substâncias.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever o consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas em ingressantes universitários da área de enfermagem.

Método

Trata-se de estudo de corte transversal, com estudantes ingressantes em um curso de enfermagem de uma universidade pública, localizada no município de Salvador, Bahia, Brasil.

A população do estudo foi formada por estudantes que cursavam o primeiro semestre letivo do curso. Dos 206 ingressantes, 119 aceitaram participar da pesquisa. Destes, 35 ingressaram no semestre 2013-1, 34 em 2013-2, 27 em 2014-1 e 23 em 2014-2. Os critérios de inclusão foram estar matriculados e cursando até o segundo mês do primeiro semestre letivo do curso, idade mínima de 18 anos e ambos os sexos. Excluiu-se aqueles estudantes que concluíram ou frequentaram curso universitário na área da saúde e estudantes dessemestralizado no curso.

A pesquisa está vinculada ao Projeto Matriz “Fatores de risco cardiovascular em graduandas (os) de enfermagem: implicações para o cuidado em saúde (FRCENF)” e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo aprovação sob o protocolo nº 353.038. Aos participantes garantiu-se o esclarecimento do conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o sigilo pessoal, a privacidade e o direito à desistência da pesquisa em qualquer etapa, sem gerar prejuízos de qualquer natureza.

Para a coleta de dados utilizou-se três instrumentos constituídos por questões fechadas e semi-estruturadas. O primeiro referiu-se ao levantamento de dados sociodemográficos, as quais incluíram a avaliação da condição socioeconômica segundo o critério de Classificação Econômica Brasil.¹⁵ O segundo levantou informações sobre o hábito de fumar, convívio com pessoas que fumam e uso de drogas ilícitas.¹⁶ O terceiro instrumento foi o Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde¹⁷ para avaliar o consumo de bebida alcoólica, permitindo identificar problemas relacionados a este consumo, principalmente nos últimos 12 meses.

O AUDIT é composto por 10 questões, cada uma com escore que varia de 0 a 4, totalizando o valor máximo de 40 pontos. As primeiras três perguntas do instrumento fazem referência à frequência e à quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas, outras três perguntas exploram a possibilidade de dependência do consumo do álcool e as quatro últimas referem-se a danos à saúde resultantes do excessivo consumo de álcool. Como resultado dos valores obtidos por esse questionário, a Organização Mundial de Saúde recomenda quatro níveis de riscos e suas respectivas intervenções assim distribuídas: Zona I (< 8 pontos) indica como intervenção educação sobre o consumo do álcool; Zona II (8-15 pontos) indica como intervenção conselhos sobre o consumo do álcool; Zona III (16-19 pontos) indica como intervenção conselhos sobre o consumo de álcool e monitorização contínua; Zona IV (\geq 20 pontos) indica como intervenção, encaminhamento dos indivíduos a um especialista para a avaliação, diagnóstico e tratamento.

Os participantes foram abordados pela pesquisadora em sala de aula, a qual explicou os objetivos e a importância do estudo, benefícios e riscos. Os estudantes que aceitaram participar do estudo foram orientados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assinado em duas vias.

A coleta de dados aconteceu em dois encontros agendados em sala de aula conforme disponibilidade dos estudantes. No primeiro, foi aplicado o instrumento de caracterização sociodemográfica e o referente à história pessoal de tabagismo e consumo de drogas ilícitas e, no segundo, aplicou-se o AUDIT.

Os dados foram codificados e digitados no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e analisados mediante uso de distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%), médias e desvio-padrão.

Resultados

Características sociodemográficas

A amostra foi composta por 119 estudantes com idade média de 20,7 anos (dp 4), com predomínio da faixa etária de 18 a 19 anos (48,7%). Do total, 88,2% eram do sexo feminino e 11,8% do sexo masculino. Observou-se predomínio de estudantes autodeclarados da raça/cor negra (84,7%), de solteiros (95%), da classe socioeconômica C (51,3%), com renda familiar mensal de 3 a 5 salários mínimos (46,2%) e despesa pessoal mensal menor que um salário mínimo (86,6%) (Tabela1).

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes de um curso de graduação em enfermagem segundo as características sociodemográficas. Salvador, Bahia, 2015.

| Características Sociodemográficas | n (%) |
|--|--------------|
| Grupo etário | |
| 18 a 19 anos | 58 (48,8) |
| 20 a 22 anos | 39 (32,8) |
| 23 e mais | 22 (18,4) |
| Sexo | |
| Masculino | 14 (11,8) |
| Feminino | 105 (88,2) |
| Raça/Cor | |
| Branca e outras | 17 (14,3) |
| Negra (Cor preta e parda) | 102 (84,7) |
| Situação conjugal | |
| Casada (o)/União estável | 5 (4,2) |
| Solteira(o) | 113 (95,0) |
| Outros (Noivo, Viúvo) | 1 (0,8) |
| Condição socioeconômica | |
| A | 2 (1,7) |
| B | 35 (29,4) |
| C | 61 (51,3) |
| D | 21 (17,6) |
| Renda familiar Mensal | |
| Até 2 SM | 34 (28,6) |
| 3 a 5 SM | 55 (46,2) |
| 6 a 8 SM | 16 (13,4) |
| ≥ 9 SM | 14 (11,8) |
| Despesa pessoal mensal em salários mínimos (SM) | |
| Até 1 | 103 (86,6) |
| 1 a 2 | 13 (10,9) |
| 3 e mais | 3 (2,5) |

Padrão de consumo de tabaco, drogas ilícitas e bebida alcoólica

Nenhum dos estudantes tinha o hábito de fumar, porém 17,6% eram fumantes passivos. Quanto ao consumo de drogas ilícitas, um utilizava a maconha.

Dos 119 estudantes, 44,5% nunca consumiram bebida alcoólica. Para os 55,5% que informaram uso de álcool, a maior frequência de consumo foi uma vez/mês (62,1%) seguida de 2 a 4 vezes/mês (34,8%). Quanto ao número de doses predominou o consumo de 1 a 2 doses (51,5%), seguido de 5 a 6 doses (24,2%). Com relação à frequência de consumo de 6 ou mais doses em uma ocasião houve maior proporção de estudantes sem esse hábito (42,4%), mas 33,3% tinham esse consumo menos de uma vez por mês, 18,2% uma vez por mês e 6,1% uma vez na semana.

A maioria dos estudantes nunca percebeu incapacidade de controlar o uso de bebida alcoólica (93,9%), nunca faltou a compromissos por esta razão (90,9%) e nunca sentiu necessidade de beber pela manhã, após o consumo excessivo, para sentir-se melhor (98,5%) (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos estudantes de um curso de graduação em enfermagem segundo o padrão do consumo de bebida alcoólica. Salvador, Bahia, 2015.

| Padrão do consumo de bebida alcoólica | n (%) |
|--|--------------|
| Com que frequência você toma bebidas de álcool? (n =119) | |
| Nunca | 53 (44,5) |
| Uma vez por mês | 41 (34,5) |
| Duas a quatro vezes por mês | 23 (19,3) |
| Uma a três vezes por semana | 2 (1,7) |
| Número de doses, copos ou garrafas que costuma tomar (n = 66) | |
| 1 a 2 doses | 34 (51,5) |
| 3 a 4 doses | 10 (15,2) |
| 5 a 6 doses | 16 (24,2) |
| 7 doses ou mais | 3 (4,5) |
| 10 ou mais doses | 3 (4,5) |
| Frequência de consumo de 6 ou + doses em uma ocasião (n = 66) | |
| Nunca | 28 (42,4) |
| Menos de uma vez por mês | 22 (33,3) |
| Uma vez por mês | 12 (18,2) |
| Uma vez por semana | 4 (6,1) |
| Frequência da percepção da incapacidade de controlar o uso de bebida alcoólica (n=66) | |
| Nunca | 62 (93,9) |
| Menos de uma vez ao mês | 2 (3,0) |
| Uma vez ao mês | 1 (1,5) |
| Uma vez por semana | 1 (1,5) |

| Frequência de falta a compromissos em razão da bebida (n=66) | |
|--|-----------|
| Nunca | 60 (90,9) |
| Menos de uma vez por mês | 4 (6,1) |
| Uma vez ao mês | 2 (3,0) |
| Frequência da necessidade de beber pela manhã após o consumo excessivo para sentir-se melhor (n = 66) | |
| Nunca | 65 (98,5) |
| Uma vez ao mês | 1 (1,5) |

Quanto aos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, a maioria dos estudantes (78,8%) nunca sentiu culpa ou remorso depois do consumo, 83,3% relataram nunca ter sofrido a ausência de lembrança do que aconteceu na noite anterior em razão da bebida alcoólica, 90,8% não tiveram prejuízos na vida pessoal ou de outra pessoa em razão de ter bebido e 94,1% relataram ausência de preocupação ou pedido para parar de beber por parte de parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde (tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos estudantes segundo os problemas relacionados ao consumo de bebida alcoólica. Salvador, Bahia, 2015.

| Problemas relacionados ao consumo | n (%) |
|---|--------------|
| Frequência de sentimento de culpa ou remorso depois de beber (66) | |
| Nunca | 52 (78,8) |
| Menos de uma vez por mês | 9 (13,6) |
| Uma vez ao mês | 5 (7,6) |
| Frequência de ausência de lembrança de acontecimentos da noite anterior em razão da bebida (66) | |
| Nunca | 55 (83,3) |
| Menos de uma vez por mês | 6 (9,1) |
| Uma vez ao mês | 3 (4,5) |
| Todos os dias ou quase todos | 2 (3,0) |
| Prejuízos na vida pessoal ou de outra pessoa em razão de ter bebido (119) | |
| Não | 108(90,8) |
| Sim, mas não no último ano | 7 (5,9) |
| Sim, durante o último ano | 4(3,4) |
| Preocupação ou pedido para parar de beber por parte de parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde (119) | |
| Não | 112 (94,1) |
| Sim, mas não no último ano | 3 (2,5) |
| Sim, durante o último ano | 4 (3,4) |

Quanto aos níveis de risco e suas respectivas intervenções obtidos a partir dos resultados do AUDIT, verificou-se maior proporção de estudantes na Zona I (89,9%), mas encontrou-se estudantes na Zona II (8,4%) e Zona III (1,7%).

Discussão

O grupo estudado composto de jovens estudantes, em maior proporção entre 18 a 19 anos, faz parte da faixa etária esperada para o ingresso na universidade.³⁻⁵ O predomínio do sexo feminino (88,2%) corrobora com estudos que investigam estudantes nos cursos de graduação em Enfermagem.⁵⁻⁷ Na população predominou jovens solteiros, que caracteriza o estado civil dos universitários.¹⁻⁸ A maior prevalência de autodeclarados da raça/cor negra, confirma a característica predominante na população de Salvador- Ba, a cidade lócus do estudo.¹⁸

Um aspecto positivo identificado neste estudo foi que os recém ingressantes na universidade não fumavam, diferentemente de estudo conduzido em Bogotá, em que 24% dos graduandos de enfermagem consumiam tabaco.⁸ Todavia, uma proporção relevante era fumante passivo e essa condição aumenta o risco de câncer, aterosclerose e reduz da capacidade funcional respiratória.¹⁹

Mesmo que em níveis inferiores, a exposição à fumaça do cigarro deve ser combatida, pois é considerada a terceira maior causa de morte evitável no mundo em tabagistas passivos. Medidas de prevenção devem ser implementadas junto aos estudantes por enfermeiros e docentes da área, como a realização de atividades educativas durante a formação acadêmica. Os riscos da permanência por muito tempo em ambientes fechados expostos à poluição tabágica precisam ser enfatizado, assim como da exposição à fumaça do tabaco em casa de amigos, na própria casa e em locais públicos. Além disso, pais, parentes e amigos devem ser alertados sobre os benefícios da cessação do tabagismo.²⁰

Neste estudo, o consumo de drogas ilícitas foi baixo diferindo do levantamento nacional realizado com universitários entre 18 e 24 anos em que se observou maior prevalência para o uso da maconha nos últimos 12 meses (16,9%). Esse mesmo levantamento mostrou que os universitários do sexo masculino consumiram mais substâncias ilícitas do que as mulheres, e que a maior frequência de uso de substâncias ilícitas, no último ano, estava entre os universitários da área de ciências exatas (15,9%), seguida da humana (14,3%) e biológica (10%).³

Por meio de um diálogo aberto e acolhedor, na própria universidade, recomenda-se avaliar precocemente o grau de envolvimento de todo estudante com as drogas ilícitas e, quando necessário, realizar o seu encaminhamento para consulta com um profissional especialista a fim de que seja prevenida a dependência relacionada ao uso e abuso dessas drogas.⁴

Neste estudo, apesar de 44,5% dos estudantes nunca terem consumido bebida alcoólica, a sua experimentação já tinha ocorrido para 55,5%, nos últimos doze meses, muitas vezes antes do ingresso na universidade. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde² a iniciação do consumo de álcool ocorre cada vez mais cedo em quase todos os países. O levantamento nacional sobre o uso de álcool em universitários (2010) revelou que 86,2% referiram o consumo em algum momento da vida, e nos últimos 12 meses, 77,3% os homens e 68,0% das mulheres já tinham consumido bebida alcoólica.³

Apesar de mais da metade dos estudantes ter usado a bebida alcoólica nos últimos doze meses, a frequência desse consumo não foi elevada para a maioria deles. Entretanto, cabe destacar que dois estudantes consumiam de uma a três vezes por semana ou mais. A frequência de consumo constatada para esses estudantes foi inferior à identificada pelo Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, pois o percentual da população com 18 anos ou mais que consumia bebida alcoólica, uma vez ou mais por semana, foi de 24,0%.²

O número de doses consumidas em uma ocasião também não foi elevado para mais da metade da amostra, mas considerou-se alto o número de doses superior a cinco ou mais em uma ocasião para mais de um terço dos estudantes. Esse dado mostra que mesmo sendo baixa a frequência de consumo, esse grupo de estudantes quando bebem exageram nas doses. Ressalta-se que com relação à frequência de consumo de seis ou mais doses em uma ocasião houve maior proporção de estudantes sem esse hábito (42,4%), mas 18,2% preservavam esse consumo uma vez por mês e 6,1% uma vez na semana. Alguns estudantes, quando bebem estão extrapolando nas doses, pois recomenda-se para os homens, no máximo, a ingestão diária de 30g de etanol e, para as mulheres, de 15g. Este consumo diário, no caso da cerveja equivale a 350 mL, 150 mL de vinho e 45 ml de bebida destilada (uísque ou de vodka).²¹

O consumo exagerado nas doses de bebida alcoólica por alguns estudantes revela a necessidade de intervenção no meio acadêmico, desde o ingresso na universidade, visando que esse comportamento não seja agravado durante a vida universitária e que os futuros profissionais de saúde sejam estimulados à adoção de hábitos saudáveis ao longo da vida.

Considerado como um dos maiores problemas de saúde pública, a ingestão de álcool também está presente na vida da população brasileira, como mostrou o levantamento nacional de álcool e drogas. Em 2006 o consumo de álcool foi declarado por 29% dos brasileiros, na frequência de cinco doses ou mais em uma ocasião regular. Já em 2012 houve um aumento de aproximadamente 10 pontos percentuais, pois 39% da população pesquisada declarou beber cinco doses ou mais.¹⁴

No presente estudo, não se identificou dados que evidenciassem dependência de bebida alcoólica pelos estudantes. Apesar de ter havido elevada frequência de estudantes que nunca faltaram a compromissos em razão da bebida, 6,1% relataram este episódio em menos de uma vez por mês e 3,0% uma vez ao mês. Este achado é importante ao considerar que o estudante é recém ingresso na universidade e precisa se adaptar as novas rotinas acadêmicas, sendo necessário à sua presença efetiva nas atividades.¹⁻³ Além disso, 6% perceberam incapacidade de controlar o uso de bebida alcoólica na frequência de menos de uma vez por mês a uma vez por semana e 1,5% identificou a necessidade de beber pela manhã após o "consumo excessivo". Mesmo que em pequenas proporções, esses achados podem trazer prejuízos à vida pessoal e acadêmica e demandam atenção e acompanhamento individualizado para controle do consumo de bebida alcoólica.

Os problemas ou sentimentos negativos relacionados ao uso de bebida alcoólica não foram frequentes. Carece, no entanto, ser destacado que 21,2% relatou que o consumo de bebida alcoólica provocou culpa ou remorso depois de beber com frequência menor ou de pelo menos uma vez por mês e que 16,6% teve ausência da lembrança do que aconteceu na noite anterior em razão da bebida

alcoólica (3,0% todos os dias ou quase todos os dias). Estes resultados foram menos acentuados quando comparados com os obtidos para universitários do estado de São Paulo em que 29,3% causou vergonha ou constrangimento à alguém, 28,5% apresentou ausência da lembrança do que aconteceu e 26,6% não conseguiu cumprir as responsabilidades.²²

Ademais, os prejuízos na vida pessoal ou de outra pessoa em razão de ter bebido no último ano foi identificado para 9,3% dos estudantes confirmando os achados da literatura do impacto da bebida para o grupo social. Este comportamento também esteve presente em estudantes da Grécia¹³, São Paulo²² e Inglaterra.²³

Com relação à preocupação ou pedido para parar de beber por parte de parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde 5,9 % dos estudantes revelaram esse fato no último ano. Esses resultados foram corroborados com Saridi et al. (2018) que também 5,4% dos estudantes, recebeu recomendação para parar de beber por parentes, amigos ou médicos.¹³

Os dados desta investigação revelam a necessidade da participação tanto familiar como do enfermeiro e de outros profissionais de saúde no processo de aconselhamento e prevenção do uso excessivo de bebida alcoólica entre estudantes universitários⁽¹⁻¹⁴⁾. Recomenda-se que sejam desenvolvidos programas de educação em saúde específicos para a população jovem, nas universidades, a fim de prevenir a dependência, bem como detectar e encaminhar para tratamento os estudantes com problemas relacionados ao uso e abuso de drogas.⁴

Quanto à classificação nas zonas de risco do AUDIT, estudantes na zona I (89,9%) devem ser alvo de educação sobre o consumo do álcool, na zona II (8,4%) devem receber conselhos sobre o consumo do álcool e na Zona III (1,7%) requer intervenção e conselhos sobre o consumo de álcool e monitorização contínua.^{13,17}

A abordagem para o tratamento do uso de bebida alcoólica dependerá do grau de risco relacionado com o consumo de álcool. Os aconselhamentos centrados na mudança de comportamento possuem a finalidade de ajudar a compreender os estados emocionais que precedem o uso de álcool e têm-se mostrado eficazes na redução do consumo de bebida alcoólica.²²⁻²³

Várias intervenções têm sido apontadas pela literatura para o tratamento e prevenção do uso de álcool e drogas entre estudantes universitários, que incluem desde tratamentos farmacológicos, técnicas motivacionais, auto-monitoramento do álcool até a abordagem de redução de danos. Esta última baseada no método *Basics* já foi utilizada com êxito com um grupo de universitários nos Estados Unidos e, no Brasil, em estudantes de graduação da Universidade Estadual Paulista (UNESP) por meio do projeto viver bem. O *Basics* constitui-se em um programa que almejou a moderação ao invés da abstinência, e teve como objetivo a redução de comportamentos de risco e dos efeitos prejudiciais da bebida por meio de mudanças contínuas no estilo de vida. Por esse método, os universitários aprendem a beber com moderação, melhorado o seu desempenho na universidade, a qualidade de vida e diminuindo comportamentos de risco como sexo sem proteção, uso de outras drogas, acidentes automobilísticos e envolvimento com brigas.^{7,14}

A cultura da nossa sociedade, motivada pela mídia (principalmente a indústria de propaganda), influencia nos padrões de consumo de álcool da população, o que significa dizer que da infância à velhice os sujeitos entrarão em

contato com algum tipo de bebida, seja por meio do contato com outros indivíduos, como os pais ou a convite de amigos em festas e reuniões.^{3,7,14}

Nesse sentido, os profissionais devem utilizar a tecnologia dos meios de comunicação e das redes sociais como veículos para propagar informações que conscientizem os universitários sobre os prejuízos sociais e acadêmicos advindos do uso abusivo do álcool. Recomenda-se ainda aproveitar a própria universidade como um espaço para debate junto aos docentes sobre a problemática do consumo de drogas, bem como para orientação sobre a identificação de estudantes que consomem álcool e outras drogas e encaminhamento para o tratamento em modalidades terapêuticas adequadas.¹⁻¹⁴

Embora o consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas não tenham sido expressivo entre os estudantes investigados, a prevenção e o controle no ambiente universitário deve começar com os recém ingressantes, e a enfermagem desempenha um papel importante no planejamento, operacionalização e avaliação das ações destinadas à proteção dos universitários no que concerne ao uso dessas drogas.

Conclusão

Embora não se tenha identificado hábito de fumar nos estudantes, uma parcela era fumante passivo e o uso de drogas ilícitas foi pouco frequente. Mais da metade consumia bebida alcoólica e mais de um terço daqueles ingeriam bebida alcoólica consumiam doses superior a cinco em uma ocasião. Classificaram-se na Zona I do AUDIT 89,9%, na II 8,4% e na III 1,7%. Com o predomínio da zona de risco I, sugere-se a monitorização do consumo de drogas ao ingresso na universidade e durante a formação acadêmica, bem como ações de prevenção e controle que devem ser instituídas pelos docentes de forma coletiva, individual, e de modo continuado.

Referências

1. Al-Ameri RJ, Al-Badri HJ, Lafta RK. Prevalence of alcohol consumption among university students in Baghdad: A cross-section survey from Iraq. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*. 2016 Dec 21;13(4).
2. Malta DC, Bernal RT, Mascarenhas MD, Silva MM, Szwarcwald CL, Morais Neto OL. Consumo de bebidas alcoólicas e direção de veículos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo dois inquéritos nacionais de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18:214-23.
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010. 284.
4. Almeida ND. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Psicologia argumentum*. 2011; 29(66): 295-302.
5. Stamm M, Bressan L. Consumo de álcool entre estudantes do curso de enfermagem de um município do oeste catarinense. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2008; 6(3): 319-324.
6. Pedrosa AADS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RDV CD. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Caderno de Saúde Pública*, 2011; 27(8): 1611-1621.
7. Macie ME, Vargas DD. Alcohol consumption among nursing students. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(1):64-70.

8. López-Maldonado MC, Luis, MAV, Gherardi-Donato ECD. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011;19:707-13.
9. VIGITEL B. Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde. 2018.
10. Prêcoma DB, Oliveira GM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC, Póvoa RM, Giuliano ID, Alencar Filho AC, Machado CA, Scherr C. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology-2019. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2019 Oct;113(4):787-891.
11. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. *Cadernos de saude publica*. 2015;31:1283-97.
12. Hobbs FD, Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, Cooney MT, Corra U, Cosyns B, Deaton C. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European heart journal*. 2016 May 5;37(29).
13. Saridi M, Nanou A, Vasilopoulos C, Souliotis K, Toska A, Kourakos M, Skliros E, Stamatiou K. Alcohol Habits by University Students in Greece. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 2018 Aug 1;62(2):20-38.
14. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.
15. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas. Critérios para levantamento de renda e classe social. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 21 abr. 2014.
16. Pires CGDS, Azevedo SQRD, Mussi FC. fatores de risco cardiovascular em estudantes de enfermagem: elaboração de procedimentos de avaliação. *Revista Baiana de Enfermagem* 28; 2014, (3).
17. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Montiero MG. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care (2nd ed.). Geneva: World Health Organization; 2001.
18. Noblat AC, Lopes MB, Lopes AA. Race and hypertensive target-organ damage in patients from an university-affiliated outpatient care referral clinic in the city of Salvador. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2004; 82: 116–120, 111–115.
19. Coelho SA, Rocha SA, Jong LC. Consequências do tabagismo passivo em crianças-*doi: 10.4025/ Ciência, Cuidado e Saúde*. v11i2. 10281. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2013; 11(2), 294-301.
20. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
21. Malachias MV, Franco RJ, Forjaz CL, Pierin AM, Gowdak MM, Klein MR, Matsudo V. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 6-Tratamento não medicamentoso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2016 Sep;107(3):30-4.
22. Evangelista VMA, Kadooka A, Pires MLN, Constantino EP. Padrões e consumo de álcool entre estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2018. 7(2), 192-204. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1847
23. Patterson C, Hogan L, Cox M. A comparison between two retrospective alcohol consumption measures and the daily drinking diary method with university students. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2019 May 4;45(3):248-53.

Autor de Correspondência

Tássia Teles Santana de Macêdo
Universidade Federal da Bahia
R. Basílio da Gama, 241. CEP. 40231-300. Canela.
Salvador, Bahia, Brasil.
tassiateles85@gmail.com