UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NATHASSIA BARBOSA FRIGO

Comportamentos de saúde e uso de álcool em estudantes de enfermagem

Ribeirão Preto
2018

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

Comportamentos de saúde e uso de álcool em estudantes de enfermagem

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

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de pesquisa: Uso e abuso de álcool e outras drogas

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

Ribeirão Preto
2018

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

FICHA CATALOGRÁFICA

FRIGO, Nathassia Barbosa
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM. Ribeirão Preto, 2018.
79 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Sandra Cristina Pillon

1. Transtornos relacionados ao uso de álcool.
2. Estudantes de enfermagem.
3. Comportamento de saúde.
4. Estilos de vida.
5. Comportamentos de saúde.

FOLHA DE APROVAÇÃO

FRIGO B., Nathassia

Comportamentos de saúde e uso de álcool em estudantes de enfermagem

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

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Julgamento _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, em especial ao meu pai Valdir, minha mãe Cristina, minha irmã Nathali e ao meu namorado e futuro marido Guilherme, que foram fonte de inspiração e força.

Obrigada ao incentivo constante, com muita paciência e tolerância.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço imensamente a minha orientadora desse trabalho, **Prof.^a Dra. Sandra Cristina Pillon**, que foi fonte de sabedoria em todos os momentos, com seus conhecimentos me ofereceu circunstâncias de aprofundamento sobre o tema, dando oportunidade ao meu crescimento profissional.*

Aos professores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica e todos os funcionários por permitirem, auxiliarem e darem a oportunidade de um sonho a ser realizado.

E a todos, que de alguma forma, foram colaboradores direta ou indiretamente para a conclusão e sucesso desse trabalho de pesquisa.

RESUMO

FRIGO, N. B. **COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**. 79 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

O uso de álcool implica severos comprometimentos nos comportamentos de saúde e estilo de vida entre estudantes universitários. No presente estudo, o objetivo foi avaliar as relações entre uso de bebidas alcoólicas e comportamentos de saúde de estudantes de enfermagem. Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 356 estudantes de enfermagem de uma instituição pública do interior paulista. Foi utilizado um instrumento contendo características sociodemográficas, informações sobre o consumo da substância e relacionadas aos aspectos acadêmicos, o Teste de Identificação do Uso de Álcool e o Questionário sobre Comportamentos de Saúde. A amostra foi composta predominantemente de mulheres (298; 83,7%), jovens com média de idade de $21,5 \pm 3,5$ anos, variando entre 17 e 49 anos, solteiras (331; 92,9%), católicas (190; 53,7%) e moravam com amigos (127; 35,6%). A prevalência de uso problemático de álcool foi de 29,4%. O uso problemático de álcool foi associado predominante a estudantes que apresentavam comportamentos de saúde mais precários. Estudantes que apresentavam comportamentos como frequentar festas (*odds ratio* ajustado 9,8; intervalo de confiança de 95% 2,672-36,643); dormir em sala de aula no dia após ter frequentado uma festa na noite anterior (*odds ratio* ajustado 2,3; intervalo de confiança de 95% 1,186-4,523); não evitar ambientes poluídos com fumaça de cigarro (*odds ratio* ajustado 3,3; intervalo de confiança de 1,714-6,582); não evitar mudar de parceiro sexual (*odds ratio* ajustado 3,9; intervalo de confiança de 95% 1,767-8,900); dirigir, ou viajar de carro, não mantendo os limites de velocidade (*odds ratio* ajustado 3,3; intervalo de confiança de 95% 1,199-9,119) e consumir mais que duas doses de bebidas alcoólicas por dia (*odds ratio* ajustado 3,9; intervalo de confiança de 95% 1,957-7,090) apresentaram riscos potencialmente aumentados para o uso problemático de álcool na presente amostra. O uso de álcool em níveis problemáticos e a adoção de comportamentos de saúde precários têm sido temas de grande relevância para o estabelecimento de políticas de prevenção do uso de álcool e/ou outras drogas e a promoção de saúde e estilos de vida saudáveis no âmbito universitário, com vistas a minimizar ou prevenir os fatores de risco e suas possíveis consequências.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de álcool. Estudantes de enfermagem. Comportamento de saúde. Estilos de vida.

ABSTRACT

FRIGO, N. B. **COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**. 79 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Alcohol use implies severe harms in health behaviors and lifestyle among university students. In the present study, the objective was to evaluate the relationships between alcoholic beverage use and health behaviors of nursing students. This is a descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 356 nursing students from a public institution in the interior of São Paulo. An instrument containing sociodemographic characteristics, information on substance consumption and related to academic aspects, the Alcohol Use Identification Test and the Health Behavior Questionnaire. The sample consisted predominantly of women (298, 83.7%), young people with an average age of 21.5 ± 3.5 years, ranging from 17 to 49 years old, single (331, 92.9%), catholic (190, 53.7%) and lived with friends (127, 35.6%). The prevalence of problematic alcohol use was 29.4%. The problematic use of alcohol was associated predominantly with students who presented more precarious health behaviors. Students presenting behavior as attending parties (adjusted odds ratio 9.8; 95% reliance interval: 2,672-36,643); sleeping in the classroom the day after attending a party the night before (adjusted odds ratio 2.3; 95% reliance interval 1,186-4,523); not to avoid environments polluted with cigarette smoke (adjusted odds ratio 3.3, reliance interval of 1,714-6,582); not to avoid changing sexual partner (adjusted odds ratio 3.9, 95% reliance interval 1,767-8,900); (adjusted odds ratio 3.3, 95% reliance interval 1,199-9,119), and to consume more than two doses of alcoholic beverages per day (adjusted odds ratio 3.9, range 95% reliance interval 1.957-7.090) presented potentially increased risks for problematic alcohol use in the present sample. The use of alcohol at problematic levels and the adoption of precarious health behaviors have been subjects of great relevance for the establishment of alcohol and / or other drug prevention policies and the promotion of health and healthy lifestyles at the university scope, with a view to minimizing or preventing risk factors and their possible consequences.

Keywords: Alcohol-related disorders. Nursing students. Health behavior. Life styles.

RESUMEN

FRIGO, N. B. **COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**. 79 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

El uso de alcohol implica severos comprometimientos en los comportamientos de salud y estilo de vida entre estudiantes universitarios. En el presente estudio, el objetivo fue evaluar las relaciones entre uso de bebidas alcohólicas y comportamientos de salud de estudiantes de enfermería. Se trata de estudio descriptivo de abordaje cuantitativa. La muestra fue compuesta de 356 estudiantes de enfermería de una institución pública del interior paulista. Fue utilizado un instrumento conteniendo características sociodemográficas, informaciones sobre el consumo de la sustancia y relacionadas a los aspectos académicos, el Teste de Identificación del Uso de Alcohol y el Cuestionario sobre Comportamientos de Salud. La muestra fue compuesta predominantemente de mujeres (298; 83,7%), jóvenes con media de edad de $21,5 \pm 3,5$ años, variando entre 17 y 49 años, solteras (331; 92,9%), católicas (190; 53,7%) y vivían con amigos (127; 35,6%). La prevalencia de uso problemático de alcohol fue de 29,4%. El uso problemático de alcohol fue asociado predominante a estudiantes que presentaban comportamientos de salud más precarios. Estudiantes que presentaban comportamientos como frecuentar fiestas (*odds ratio* ajustado 9,8; intervalo de confianza de 95% 2,672-36,643); dormir en sala de clase al día tras tener frecuentado una fiesta en la noche anterior (*odds ratio* ajustado 2,3; intervalo de confianza de 95% 1,186-4,523); no evitar ambientes contaminados con humo de cigarrillo (*odds ratio* ajustado 3,3; intervalo de confianza de 1,714-6,582); no evitar cambiar de pareja sexual (*odds ratio* ajustado 3,9; intervalo de confianza de 95% 1,767-8,900); conducir, o viajar en auto, no manteniendo los límites de velocidad (*odds ratio* ajustado 3,3; intervalo de confianza de 95% 1,199-9,119) y consumir más que dos dosis de bebidas alcohólicas por día (*odds ratio* ajustado 3,9; intervalo de confianza de 95% 1,957-7,090) presentaron riesgos potencialmente aumentados para el uso problemático de alcohol en la presente muestra. El uso de alcohol en niveles problemáticos y la adopción de comportamientos de salud precarios ha sido temas de grande relevancia para el establecimiento de políticas de prevención del uso de alcohol y/u otras drogas y la promoción de salud y estilos de vida sanos en el ámbito universitario, con vistas a minimizar o prevenir los factores de riesgo y sus posibles consecuencias.

Palabras clave: Trastornos relacionados al uso de alcohol. Estudiantes de enfermería. Comportamiento de salud. Estilos de vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Informações sociodemográficas e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	42
Tabela 2.	Comportamentos e níveis de consumo de álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	42
Tabela 3.	Prática de atividade física e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n= 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	43
Tabela 4.	Comportamentos relacionados ao autocuidado nutricional e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	44
Tabela 5.	Aspectos relacionados ao autocuidado com a saúde e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	45
Tabela 6.	Segurança motorizada e os níveis de consumo de álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	46
Tabela 7.	Uso de drogas ou similares e níveis de consumo de álcool AUDIT, segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	47
Tabela 8.	Modelo final da regressão logística (n=356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.....	48

SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 Dados epidemiológicos do consumo do álcool	23
2.2 Comportamentos de saúde e uso do álcool	25
2.3 Prevenção ao uso do álcool	28
3. OBJETIVO GERAL	32
4. MATERIAL E MÉTODO	34
4.1 Delineamento metodológico	34
4.1.1 Local	34
4.1.2 Amostra	34
4.1.3 Critérios de inclusão	34
4.1.4 Critérios de exclusão	34
4.1.5 Procedimentos para coleta de dados	34
4.1.6 Instrumentos	35
5. ESTUDO PILOTO	37
5.1 Aspéctos Éticos	37
6. ANÁLISE ESTATÍSTICA	38
7. RESULTADOS	40
8. DISCUSSÃO	50
9. CONCLUSÃO	59
Referências Bibliográficas	61
Apêndices	72
Dados sociodemográficos	73
Termo de consentimento livre esclarecido	74
Anexos	75
Anexo 1 – Teste de Identificação do Uso de Álcool AUDIT	76
Anexo 2 – Questionário sobre Comportamentos de Saúde (QCS)	77
Anexo 3 – Autorização do CEP	78

Introdução

1. INTRODUÇÃO

Em dados do Relatório Mundial sobre Drogas têm-se descrito que, de longa data, o uso abusivo de álcool tem gerado impactos importantes na saúde e bem-estar, como problemas sociais diversos. Segundo esse relatório, as consequências do uso nocivo do álcool resultam em 2,5 milhões de mortes anualmente (WHO, 2011). Estima-se que o consumo de bebidas alcoólicas em pessoas em idade produtiva tem sido elevado; no ano 2010, por exemplo, foram consumidos por pessoa em torno de 6,2 litros de álcool puro (WHO, 2014).

As consequências do uso nocivo do álcool são evidentes nos impactos sociais e econômicos; no sistema de saúde, devido aos altos índices de morbidade e mortalidade, levando o indivíduo à incapacidade. Anualmente, o uso nocivo do álcool é responsável pela morte de cerca de 320.000 jovens em fase produtiva, superando o tabagismo como fator de risco para muitas doenças e, também, é seis vezes maior do que os valores associados ao uso de drogas ilícitas (WHO, 2011; BABOR et al., 2012). Considerando-se que o país tem elevados índices de morbimortalidade relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT), estudos sobre comportamentos de saúde são de grande relevância. Nesse sentido, mudanças sociais (transição nutricional, epidemiológica e demográfica) interferem diretamente no estilo de vida do indivíduo. É reconhecido que fatores como dietas alimentares precárias, estilo de vida sedentário, baixa prática de atividade física, uso de substâncias psicoativas, sexo sem proteção, tabagismo e estresse estão entre as principais causas evitáveis e preveníveis dos problemas de saúde nos países em desenvolvimento (WHO, 2009; CAWLEY; RUHM, 2011; PILLON et al., 2017). Nesse sentido, os comportamentos são responsáveis por uma proporção considerável da carga de doença e mortes prematuras no mundo (WHO, 2009)

O álcool possui propriedades que levam ao abuso e à dependência, afetando de forma heterogênea os diversos aspectos da vida do indivíduo, cada qual apresentando suas peculiaridades, resultando em comportamento de risco à saúde que prejudica o desenvolvimento físico, mental e social (PILLON; WEBSTER, 2006). Esse comportamento se inicia, comumente, na adolescência e se estende por toda a juventude.

Historicamente, o álcool é uma das substâncias psicoativas mais consumidas em nível global entre pessoas de todas as idades, principalmente entre os jovens. Os padrões de consumo são influenciados por uma multiplicidade de fatores que interagem entre si, como cultura, desenvolvimento, faixa etária e normas sociais; assim, seus efeitos não dependem somente da ação farmacológica, mas também estão interligados a fatores intrínsecos aos

indivíduos – como a personalidade –, às suas ações e ao seu contexto social (MACRAL, 2010).

Evidências mostraram que o álcool interfere negativamente na dinâmica e no estilo de vida dos usuários, podendo também influenciar suas crenças, comportamentos e sua estrutura familiar. Além de ser socialmente aceito na maioria dos países, há uma crença muito difundida de que o álcool é um facilitador de relações sociais (PEUKER et al., 2006; CUNHA et al., 2007).

Além disso, as motivações para o consumo de álcool também são diversas e abrangem desde cunho religioso a prazer. As ocasiões são variadas, notando-se que o consumo promove socialização e prazer, principalmente em situações festivas, reuniões de amigos e familiares. Por essas razões, o uso abusivo de álcool está relacionado diretamente às consequências negativas, com implicações no desenvolvimento físico, mental e social, dirigir embriagado, improdutividade no trabalho/escola, aumentando as chances de envolvimento em atividade sexual desprotegida, situações de violência (mortes violentas), violência sexual, acidentes, evasão escolar e prejuízos no desempenho escolar como dificuldades de aprendizagem e prejuízos no desenvolvimento, atividades sexuais sem proteção ou preocupação, alterações no padrão de sono e repouso, gerando problemas na adoção de práticas de saúde que, na maioria das vezes, são passíveis de serem prevenidos (LARANJEIRA et al., 2007).

Essas são características que comumente ocorrem na fase de transição da adolescência para a vida adulta, a qual coincidentemente também corresponde ao período de entrada na universidade; assim, somados a tantas mudanças significativas na vida desses jovens futuros profissionais, tais fatores podem gerar inseguranças nos jovens, tornando-os mais susceptíveis às diversas situações de risco, inclusive o uso experimental de qualquer substância.

Os comportamentos saudáveis muitas vezes começam a ser modificados nos primeiros anos da graduação, tendo em vista a iniciação ou a intensificação do consumo de álcool (PILLON et al., 2005; CAMELO et al., 2016). Assim, uma parcela considerável de estudantes universitários não adota padrões de comportamento “apropriados” na universidade (comer e dormir saudavelmente, por exemplo), levando-se em consideração que, normalmente, esses comportamentos se tornam preditores de saúde para a vida adulta (SPARLING; NEVE, 2002). Nessa etapa, os jovens frequentemente começam a adotar comportamentos menos saudáveis e, muitas vezes, mais estressantes, tais como fumar e beber durante os anos de graduação.

Na vida dos jovens estudantes universitários, o consumo de bebidas alcoólicas pode ocasionar, além das diversas consequências individuais e sociais, danos importantes no

processo de formação profissional, como prejuízos no desempenho acadêmico, em função de faltas ou atrasos constantes nas atividades escolares e futura evasão escolar, do baixo rendimento acadêmico durante as aulas e nos exames das disciplinas e dos inúmeros problemas de saúde física e mental, os quais influenciarão toda a formação acadêmica e vida profissional futura (SANTOS et al., 2011).

O ambiente universitário é um local onde existe grande concentração de jovens, sem muita crítica ou preocupação com comportamentos, estilos de vida saudáveis e com os riscos relacionados ao uso de substâncias, principalmente o álcool, o qual é legalizado, de baixo custo e fácil disponibilidade. Cotidianamente, pode-se observar diversos motivos que influenciam o consumo de álcool entre essa população, seja pela participação em festas *open bar*, promovidas pelos próprios estudantes ou em parceria com as atléticas estudantis, seja por frequentar bares que promovem a venda de bebidas alcoólicas de baixo custo e qualidade, tornando o consumo ainda mais atrativo. Além disso, há de se considerar a existência do *marketing* intensivo que as cervejarias promovem para que essas práticas de consumo se tornem mais frequentes entre os jovens.

Entre os estudantes universitários brasileiros, foram observados elevados índices de prevalência de consumo de álcool e drogas de abuso, com valores bem mais elevados quando comparados aos da população em geral (entre 12 e 65 anos) (ANDRADE et al., 2012; ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013). Assim, o uso de drogas ilícitas entre os estudantes tem sido duas vezes maior que o uso da população em geral (ANDRADE et al., 2012). Tais dados foram observados no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, realizado em 2010, em 27 capitais brasileiras, envolvendo opinião, atitudes e comportamentos de 17.573 universitários. Assim, a prevalência foi de 48,7% de uso de qualquer tipo de droga na vida (exceto álcool e tabaco). O álcool (86,2%), o tabaco (46,7%), a maconha (26,1%) e os inalantes e solventes (20,4%) se mantiveram entre as substâncias mais consumidas.

Em face dos elevados índices de consumo, os problemas são inevitáveis, porém, a prevenção ainda é uma estratégia a ser investida nesse público, uma vez que, nos últimos anos, evidenciou-se o incremento de estudos apontando os elevados índices de consumo de álcool e suas consequências entre os jovens universitários (WECHSLER; NELSON, 2008). O uso e o abuso por parte desse importante estrato social têm se tornado comportamento muito comum. O álcool é a droga mais utilizada nesse grupo, no entanto, as consequências são diversas, podendo ocasionar sérias implicações individuais, educacionais e sociais que, muitas vezes, não são percebidas por esses jovens (BRASIL, 2010; ANDRADE et al., 2012). A

prevalência de jovens que consomem bebidas alcoólicas de forma abusiva tem sido crescente nos últimos tempos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014) e os levantamentos nacionais realizados com o público universitário, as consequências do uso abusivo são elevados custos e perdas na formação do estudante, mas são problemas que podem ser prevenidos, uma vez que estão associados aos altos índices de violência interpessoal, homicídios, comportamentos sexuais de risco, uso inconsistente de preservativos, aumento da incidência de doenças infectocontagiosas e acidentes de trânsito, resultando em perdas significativas dos anos potenciais de vida (WAGNER; ANDRADE, 2008; ANDRADE et al., 2012). Anualmente, centenas de jovens universitários no mundo perdem a vida, a maioria por acidente de trânsito, suicídio e homicídio, muitas vezes associados ao consumo de álcool ou de outras drogas (ALMEIDA, 2014; FARIA, 2015).

Além disso, o uso de álcool contribui fortemente para a prática de comportamentos de saúde negativos, interferindo significativamente no estilo de vida e, por conseguinte, na qualidade de vida e bem-estar do usuário. No caso de jovens estudantes, pode resultar muitas vezes na ausência da prática de atividades físicas, alimentação precária e sedentarismo, uso do tabaco e consumo de bebidas alcoólicas, comportamentos que podem futuramente estar associados às DCNT (WAGNER; ANDRADE, 2008; ANDRADE et al., 2012; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2012; PILLON et al., 2017). Dessa forma, a universidade torna-se um local propício para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de promoção de saúde para os jovens estudantes, de forma que contribua positivamente para as práticas saudáveis de saúde, a redução do consumo de álcool e o autocuidado.

Na literatura, observam-se estudos em que é destacada a importância de investigar os comportamentos de risco entre universitários; no entanto, nos estudos disponíveis, alguns fatores comportamentais muitas vezes foram avaliados isoladamente, investigando um número limitado de comportamentos, por exemplo, a prática de atividade física e o excesso de peso (PIRES; MUSSI, 2016). Além disso, questões relacionadas a comportamentos de saúde e as associações com o uso problemático de álcool são pouco avaliadas entre estudantes universitários, uma vez que é dada maior ênfase nos estudos à avaliação de fatores de risco e proteção de forma limitada. Outros estudos foram realizados com estudantes da área de saúde (ANDRADE et al., 2012; BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012; LIMA et al., 2017; PELICOLI et al., 2017). Há, também, grande parcela de estudos realizados com estudantes de medicina (BUCHANAN, PILLON, 2005; NOLASCO, RAMIREZ, PILLON, 2011; MACHADO et al., 2015) e estudantes de ensino médio (GOMES et al., 2014). Vale destacar que a maioria dos estudos foi realizada com base em metodologias quantitativas, com ênfase

na prevalência do uso (MARDEGAN et al., 2007; PICOLOTO et al., 2010) e padrões de consumo do álcool (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006). Além disso, o estudo de avaliação dos comportamentos de saúde e uso de substâncias psicoativas foi realizado apenas com indivíduos usuários de drogas em tratamento (PILLON et al., 2017).

No Brasil, estudos em que se avaliam comportamentos de saúde e o uso de álcool em estudantes de enfermagem de forma mais peculiar ainda são incipientes. Em especial, os estudantes de enfermagem compõem um grupo ainda pouco estudado, tendo em vista a relevância social desses futuros profissionais e, especificamente, sua atuação na área da saúde (BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012), pois deverão ser capazes de desenvolver ações preventivas no campo social e de saúde pública; dessa forma, servirão como referência para seus pacientes, o que torna maior sua responsabilidade em prevenir o uso de substâncias psicoativas e promover o autocuidado (RODRIGUES et al., 2007).

Em estudo realizado em 2017, no norte de Minas Gerais, com estudantes universitários, foram mostrados dados avaliando o consumo de drogas e comportamentos de risco, com ênfase na saúde física e mental. Da amostra de 902 estudantes, 20,4% eram da área de saúde e biológicas. Os resultados mostraram elevadas prevalências de alunos com práticas alimentares precárias, consumo de drogas e bebidas alcoólicas; além disso, tais comportamentos influenciavam negativamente o estilo e qualidade de vida desses estudantes (LIMA et al., 2017).

Ao se avaliar os estudantes dos primeiros anos de graduação da área de ciências biológicas, observou-se que situações geradas no ambiente universitário, a fase de transição e a adaptação dos estudantes, associada às incertezas, enfrentamento de situações sociais e estressores cotidianos contribuíram positivamente para o uso de substâncias psicoativas, como forma de relaxamento físico e mental e, em outras ocasiões, como forma de inclusão social (NÓBREGA et al., 2012). Com isso, na investigação dos fatores de risco para o uso de drogas entre estudantes universitários, o ambiente universitário foi destacado como um forte fator de risco para a manutenção do uso das substâncias (SILVA et al., 2013).

Em estudo recente, mostrou-se que a maioria dos estudantes universitários da área da saúde (87%) consumia bebidas alcoólicas, no entanto, a idade inicial desse consumo ocorreu ainda na adolescência, aos 15,8 anos, aproximadamente, período que antecede a entrada na universidade. Outro dado constatado foi que metade dos indivíduos relatou, dentre os motivos que justificavam o consumo, a influência atrativa da publicidade, sendo que 81% mencionaram a vontade de beber após ver propagandas, uma vez que elas envolviam o consumo de álcool (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018).

O padrão de uso de álcool dos estudantes tem sido tema crucial para o estabelecimento de políticas de prevenção do uso de álcool e promoção de saúde no âmbito universitário, com vistas a minimizar ou prevenir os fatores de riscos e suas possíveis consequências. Alguns autores sugerem ainda a importância de maiores investimentos para elaboração de estratégias voltadas para a melhoria do estado de saúde e bem-estar desses jovens futuros profissionais da saúde (SILVA et al., 2014). Estudos de levantamento sobre o uso de álcool entre estudantes universitários são necessários e incentivam o investimento em estratégias institucionais mais operativas, destinadas a esses grupos, que mantêm um perfil de comportamentos de saúde não muito saudáveis, além do consumo abusivo de álcool, afinal, a população de estudantes tem chamado a atenção, uma vez que o consumo de substâncias psicoativas e comportamentos de risco estão em evidente crescimento nos últimos anos (SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2012). Os estudantes universitários constituem uma população de grande importância a ser estudada, devido às mudanças sociais e de papéis que ocorrem na vida desses jovens, cheia de compromissos e responsabilidades que podem ocasionar e promover sofrimentos emocionais, em consequência dessa etapa do desenvolvimento humano (SILVA et al., 2014). A adoção de comportamentos saudáveis exerce papel decisivo no estado de saúde do indivíduo e influencia a sua condição de saúde, com potencial para reduzir substancialmente a carga de doenças e melhorar a qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Revisão da Literatura

2. REVISÃO DE LITERATURA

Existem conceitos sobre o uso da bebida alcoólica em relação a diferentes padrões de consumo (quantidade e frequência). O uso problemático de álcool foi classificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), como um transtorno decorrente do uso de bebida alcoólica, cuja gravidade foi classificada como leve, moderada ou grave, dependendo do número de critérios de diagnósticos preenchidos; e como uso prejudicial de álcool e dependência alcoólica na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª edição (CID-10).

A OMS classifica os padrões de consumo como: baixo risco, uso nocivo ou abusivo e síndrome de dependência do álcool (SDA). Destaca-se que o consumo de álcool, mesmo sendo de baixo risco, isso não significa que o indivíduo está isento de risco e de consequências que a substância pode resultar (SANCHEZ, SANTOS, 2013; DIEHL et al., 2011).

De acordo com o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), o consumo de álcool em níveis de baixo risco, para as mulheres até 3 bebidas/dia e não mais que 7 doses por semana. Já para os homens a quantidade de 4 doses de bebidas alcoólicas por dia e durante o intervalo de uma semana, não podendo passar da quantia de 14 bebidas. Em uma dose-padrão de bebida alcoólica (cerveja – 350 ml, vinho – 150 ml, destilado – 50 ml), há na composição cerca de 10 gramas de álcool puro, sendo que é considerado um fator de risco para variadas consequências o uso de 20-40 gramas por dia (BABOR et al., 2006; CISA, 2017).

Os tipos de consumo muitas vezes se confundem para determinação de diagnósticos, dessa forma é necessário avaliar as condições de consumo no contexto geral do indivíduo, sendo a forma como é realizado o consumo, os sintomas apresentados pelo uso e os problemas consequentes do uso. Segundo Babor (2006), em uma pesquisa avaliou a estrutura dimensional do comportamento de adolescentes após beber em grupos, foram perceptíveis duas proporções diferentes dando-se pela intensidade do consumo e os problemas desenvolvidos pela ingestão da substância. Assim, as definições abaixo demonstram os tipos de uso, de acordo com a intensidade e problemas associados.

O que pode ser considerado baixo risco, muitas vezes se confunde com a ideia de ausência de complicações frente ao uso, mas essa concepção não é real, assim tornando todos os tipos de consumo com consequências problemáticas. A definição de baixo risco é caracterizada pelas unidades de álcool ingeridas ao longo de sete dias, de acordo com os

gêneros (SILVA, DIEHL, 2014; DIEHL, 2011). Em vista que a concepção de que nenhuma intervenção deve ser aplicada nesse tipo de consumo, é necessário educar a população com a intenção de promover a compreensão frente as consequências que o consumo do álcool provoca, assim interferindo de maneira preventiva, diminuindo o consumo, até mesmo em usuários que já praticaram o consumo em padrão *binge* (BABOR, HIGGINS-BIDDLE, 2001).

Sabe-se que existem diversos padrões de consumo de bebidas alcoólicas, atualmente as pesquisas vem destacando um determinado tipo de ingestão, cada vez mais frequente com importantes consequências, o *binge drinking*. Um padrão caracterizado pelo consumo de grande quantidade de álcool, num período curto de tempo, uma prática descrita na literatura como *binge-drinking*, ou beber em *binge*. Esse termo é empregado para definir o “uso pesado episódico do álcool”. Um tipo de consumo de risco elevado e frequentemente associado a uma série de problemas, físicos, sociais e mentais (NAIMI et al., 2003). Esse padrão resulta ainda em importantes modificações neurofisiológicas (desinibição comportamental, comprometimento cognitivo, diminuição da atenção, piora da capacidade de julgamento, diminuição da coordenação motora) (BREWER; SWAHN; MONICA, 2005).

Esse padrão refere ao consumo de quatro doses ou mais de álcool em uma ocasião única para mulheres e cinco doses ou mais para os homens, atingindo concentração sanguínea de $\geq 0,08\%$. Determinados fatores influenciam nos efeitos do ato do beber em *binge*, sendo: peso (em pessoas com mais peso é menor a concentração sanguínea de álcool), idade (o início antecipado apresenta mais chances de alterações cerebrais e autocontrole na ingestão de bebidas), velocidade da ingestão (ao consumir rapidamente, há maior tempo para metabolizar e eliminar o álcool ingerido), ingestão de alimentos (ao ingerir alimentos há redução da intoxicação alcoólica), quantidade de doses consumidas (quanto maior, maiores as chances de chegar à intoxicação) (DIEHL et. al., 2011), além de trazer contribuições negativas, como acidentes e atitudes violentas, tem influência na mortalidade, colocando em risco o consumidor, bem como, as pessoas de seu convívio social (SANCHES; SANTOS, 2013).

O padrão de uso nocivo é caracterizado pelo ato de fazer o consumo de forma disfuncional, de modo que interfere negativamente na vida do usuário, ocasionando problemas sociais, psicológicos, legais, clínicos relativos ao padrão de consumo e possibilitando sintomas de dependência. Tais disfunções devem ser consideradas em um período de 12 meses ou mais, porém que não haja inclusão dos critérios para determinar o uso como dependência de álcool. As intervenções nesse padrão de consumo podem ser controladas pela combinação de aconselhamento, terapia leve e monitoramento contínuo (BABOR, HIGGINS-BIDDLE, 2001; DIEHL et. al. 2011).

Quando se refere ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, é preciso observar as diversas consequências que podem causar ao indivíduo, como problemas familiares, relacionamento interpessoal com amigos/sociedade, violência em geral, acidentes automobilísticos, acarretar em desemprego, traumas físicos e psicológicos, disfunções como o câncer, cirrose, úlceras, polineuropatias, disfunção sexual, além de poder ocasionar a prática de sexo desprotegido, gravidez indesejada, risco de aborto e/ anomalias físicas, distrofismo e problemas relacionados ao crescimento fetal (cefálico e cerebral) (SILVEIRA et al., 2008).

Dentre os padrões de consumo, a dependência é caracterizada como uma síndrome clínica onde é reconhecida por sinais e sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos (LARANJEIRA, et. al., 2000). A partir dessa caracterização de dependência, algumas propostas são designadas pela literatura, sendo necessária: o encaminhamento para avaliação diagnóstica por especialistas e a detecção de um diagnóstico dimensional, onde são observadas e avaliadas frequência, intensidade no decorrer de um período contínuo; validação clínica com embasamento teórico em pesquisas empíricas; tratamento específico para dependência alcoólica; distinção entre os tipos de uso do álcool e problemas associados; considerar fatores culturais e de personalidade do indivíduo, diretamente associados na expressão clínica da dependência alcoólica (EDWARDS, GROSS, 1976; BABOR, HIGGINS-BIDDLE, 2001).

CID – 10	DSM V
<p>Tolerância Requer doses crescentes para alcançar efeitos do uso inicial, que eram produzidos por doses mais baixas.</p>	<p>Tolerância 1. Desejo de quantidades gradualmente superiores da substância para chegar ao nível de intoxicação ou o efeito esperado 2. Ingestão da substância na mesma quantidade habitual e consequente redução do efeito.</p>
<p>Compulsão Forte atração ou desejo em consumir a substância.</p>	<p>Compulsão Fanatismo ou uma forte atração ou vontade para praticar o uso da substância.</p>
<p>Perda de controle Problemas em moderar suas ações para o consumo da substância (início, término e quantidade).</p>	<p>Perda de controle Uso mais frequente, consumo em quantidades elevadas e período mais extenso do que planejado. Persistência ao uso e fracasso ao diminuir e moderar o uso da substância.</p>
<p>Síndrome da Abstinência Abstinência fisiológica é quando o uso da substância é diminuído ou interrompido. Caracterizado por abstinência da substância usada ou semelhante com o objetivo de reduzir e amenizar sintomas de abstinência.</p>	<p>Síndrome da Abstinência 1. Síndrome de abstinência característica para a substância; 2. A mesma substância (ou substância estritamente correspondente) é utilizada para reduzir ou amenizar sintomas de abstinência.</p>
<p>Negligência de atividades e tempo gasto Descaso com os interesses progressivamente para realizar o consumo da substância, sendo necessário um tempo maior para recuperação dos efeitos causados após o uso.</p>	<p>Negligência de atividades e tempo gasto Atividades rotineiras e necessárias do dia-dia são deixadas de lado (sociais, ocupacionais e recreacionais). O tempo é gasto procurando formas de obter a substância, no consumo e posterior recuperação dos efeitos causados.</p>
<p>Uso apesar do prejuízo Insistência em praticar o uso, mesmo ciente dos malefícios que a substância causa e manifestações nocivas.</p>	<p>Uso apesar do prejuízo Continuidade do uso, independente de conhecer problemas físicos ou psicológicos que tem a possibilidade de ser causado pela substância. Como exemplo, o uso do álcool agravou problemas gástricos pelo consumo da bebida alcoólica.</p>

Fonte: OMS, 1993; APA, 2014.

Quadro II Definições de padrões de uso CID-10 e DSM-V

2.1 Dados epidemiológicos do consumo de álcool entre estudantes universitários e de enfermagem

O consumo mundial de álcool atinge cerca de 2 bilhões de pessoas anualmente, valor que corresponde a 40% da população mundial total, acima de 15 anos de idade, onde 20% faz uso nocivo, dentre esses 5% têm chances de serem considerados dependentes do uso de álcool (WORLD DRUG REPORT, 2014). Nessa estimativa englobam dados de bebidas alcoólicas não comerciais e também as bebidas que são comercializadas. Essas considerações que envolvem o uso do álcool, afetam a população que faz, muitas vezes, o uso nocivo do álcool chegando a cerca de 2 a 2,5 milhões de óbitos a cada ano, principalmente entre os jovens. Os brasileiros que moram nas 107 cidades mais populosas do país, apresentaram prevalência de 11,2% da dependência ao álcool, segundo o II levantamento domiciliar do uso de drogas (CEBRID, 2005).

Em 2006, o I levantamento nacional de álcool (LENAD) apresentou dados que indicaram que quase metade dos brasileiros era abstinente (48%), enquanto que os índices de bebedores abusivos foram elevados (45%) nesse estudo também foi destacado que uma proporção importante da amostra tem consumido bebidas alcoólicas no padrão *binge* (59%).

Uma preocupação vem sendo destaque principalmente entre os jovens, os quais têm sido avaliados no contexto universitário. No levantamento nacional sobre o uso de drogas entre universitários, os resultados mostraram o maior consumo de álcool entre os estudantes da área de ciências biológicas, em todos os tempos mensurados, ou seja, 86,5% uso na vida, 73,3% no último ano e 59,7% no último mês, 33,3% o beber no padrão *binge* no último ano e 24,6% no último mês (BRASIL, 2010).

Outro estudo mostrou que um a cada quatro estudantes apresentou consequências agudas e exposição a situações de risco decorrentes do uso no padrão *binge* (ANDRADE et al., 2010). Em um estudo (STAMM, BRESSAN, 2007) com amostra de 100 estudantes de enfermagem, constatou que 70% haviam consumido bebidas alcoólicas, 62% ao nível de embriaguez e 57% não souberam informar por não se recordarem. O grupo de maior influencia para inicio do uso foram os familiares, representados por 65%. Foi constatada a necessidade de explorar e estudar melhor o contexto da universidade, para renovação da sistemática de pesquisas, visando melhorias no âmbito universitário promovendo políticas de saúde em que consequentemente direcionam para avanços na qualidade de vida dos estudantes tanto social como individual, frente aos costumes e hábitos do consumo de álcool.

Um estudo atual (MACIEL; VARGAS, 2017) apresentou uma avaliação da influência de características sociodemográficas sobre o padrão de consumo de álcool em estudantes de enfermagem, os alunos matriculados no primeiro ano do curso tinham 3.5 menos chances de consumir o álcool de forma nociva, comparado com os matriculados no segundo ano. Em relação aos estudantes com estado civil como separado, viúvo e/ solteiro, verificou-se que há 4.8 maiores possibilidades de consumir a bebida alcoólica de forma nociva, classificando esse grupo como de risco. A enfermagem por ser uma profissão em que prevalece o sexo feminino, é importante destacar que a literatura aponta tendências de uso pelas mulheres que está em evidente crescimento do consumo no Brasil (CARLINI, et al., 2001; CARLINI, et al., 2005), esse é um dado muito importante, pois o corpo feminino tende a sofrer as consequências do uso nocivo mais intensas do que no organismo dos homens (NIAAA, 1999).

Ao comparar a prevalência de consumo de álcool nos estudantes de enfermagem ingressantes com os concluintes em uma pesquisa realizada em 2015, os autores observaram que 57,1% dos acadêmicos fizeram o uso de bebidas alcoólicas e a maior frequência de consumo de forma prejudicial foi em estudantes que estavam concluindo o curso, mais especificamente os que consumiam em níveis abusivos (PIRES et al. 2015).

Já em 2005, outro estudo avaliou o beber em estudantes de enfermagem, 20,5% consumia em níveis problemáticos. Nesse estudo, um fator de proteção importante foi a religião, entre os alunos que declararam não praticar a religião quase a metade era bebedores problemáticos. Relacionado aos padrões de consumo, 37,6% consumiam duas doses em um único momento, enquanto que 35% bebiam mais que seis doses em uma única ocasião, ou seja, padrão *binge*. O estudo sugeriu maiores investimentos em pesquisas com os estudantes de enfermagem voltados para o consumo de álcool e identificação do tipo de substância consumida, buscando estratégias mais efetivas de prevenir e minimizar danos futuros (PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006).

2.2 Comportamentos de saúde e uso de álcool

A promoção da saúde e o uso de álcool tem sido bastante discutido atualmente, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação. A principal preocupação é estimular comportamentos e estilos de vida saudáveis que insiram no eixo de motivação para o autocuidado.

Assim, o conceito de promoção de saúde e sua prática foram desenvolvidos ao longo dos últimos 20 anos, no Canadá, Estados Unidos e nos países da Europa Ocidental. As bases filosóficas – conceituais e políticas da promoção da saúde foram estabelecidas nas conferências internacionais. A promoção da saúde é um elemento central do comportamento de saúde, que geralmente refere-se às ações dos indivíduos, grupos e comunidades, bem como seus determinantes, correlações e consequências, incluindo mudanças sociais, desenvolvimento e implementação política, proporcionando melhorias nas habilidades de enfrentamento e tendo um impacto positivo na qualidade de vida e bem-estar (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008; MOOD, 2013). Em um sentido mais amplo, comportamento de saúde foi definido como qualquer comportamento que afeta a saúde, de forma positiva ou negativamente (CARMONDY, 1997).

Desse modo, a promoção da saúde pode ser definida como a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seus estilos de vida e se mover em direção a estilos de vida mais saudáveis do desejável (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008). O estilo de vida é caracterizado por padrões de comportamento identificáveis que podem ter um efeito profundo na saúde da população e está relacionado com diversos aspectos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (WHO, 1998; SALLIS et al., 2001).

A adoção de estilos de vida saudáveis interage positivamente com estratégias para adoção de comportamentos saudáveis e gradualmente desencoraja o uso de álcool e ou de drogas, contribui indiretamente para a redução da morbidade e mortalidade e a exposição a situações de violência, que por sua vez promove a integração social (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008; MOOD, 2013).

Evidências mostram que os fatores individuais, como os comportamentos de saúde, são determinantes tanto para o agravamento de doenças, quanto para a prevenção e o tratamento das mesmas, além de interferir na formação física e social do indivíduo (VIERIA, et al., 2002; DOUGLAS, 2006). Vale ressaltar, que esses fatores sofrem significativa influência de determinados aspectos como os culturais e econômicos. Sendo assim, é

fundamental a obtenção de conhecimentos sobre a realidade social que o indivíduo se encontra (RAMOS, 2012).

Vários fatores podem influenciar o comportamento de saúde de indivíduos e populações, entre os quais biológicos (sexo, idade, etnia), socioeconômicos (renda, educação) e fatores de estilo de vida (uso de álcool e outras drogas, atividade física, nutrição) (LEVY-COSTA et al., 2005), bem como os tipos de conhecimento, atitude e crença sobre essas atividades (SALLIS et al., 2001).

A atividade física e os hábitos alimentares, por exemplo, são dois elementos do estilo de vida que desempenham um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças⁵. Além disso, outros elementos do estilo de vida são também importantes para a saúde e o bem-estar, tais como evitar o uso de cigarros, possuir um bom relacionamento com a família e amigos, evitar o consumo de álcool, prática de sexo seguro, controle do estresse, além da necessidade de se ter uma visão otimista e positiva da vida (CSEF, 2003)¹.

Considerando que estes vários aspectos relacionados ao estilo de vida podem afetar a saúde (MOOD, 2013), na literatura ainda são incipientes estudos sobre o comportamento de saúde que avaliam comportamentos de forma mais integrada e que facilita a prevenção e promoção da saúde, relacionados com fatores nutricionais, atividade física, segurança no trânsito, autocuidado e o uso de substâncias psicoativas em estudantes.

A ideia de promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multidisciplinaridade de fatores condicionantes de saúde. A promoção vai além da aplicação de técnicas e normas, reconhecendo que não basta saber como as doenças funcionam, e também encontrar um mecanismo para o seu controle. Há de se fazer o fortalecimento da saúde por meio da construção da capacidade de escolha e usar o conhecimento para discernir diferenças e semelhanças entre os eventos (CZERESNIA, 1999).

As estratégias de promoção enfatizam mudanças na condição dos estilos de vida e trabalho do indivíduo, as quais formam a estrutura subjacente aos problemas de saúde chamando para uma abordagem intersetorial. Medidas apropriadas para o sistema de saúde devem estar articuladas com outras áreas do conhecimento e políticas governamentais responsáveis pelas dimensões físicas, sociais e simbólicas (TERRIS, 1990).

O estudo de Ribeiro (2004) demonstra a vinculação entre as intenções comportamentais relacionadas com a promoção e proteção da saúde e com a prevenção das doenças, apresenta uma importante ênfase nas mudanças de paradigmas em relação a esse tema. O autor ressalta a importância do comportamento na saúde e na prevenção das doenças que começa a constituir-se como principais causas de morte nos países desenvolvidos, começa a ter expressão após a

Segunda Guerra Mundial. Mais tarde evidências mostraram a relação entre a falta de atividade física no trabalho e doenças cardíacas. Os índices de inatividade física são elevados, e as doenças crônicas degenerativas constituem ainda a principal causa de morte. Embora existam evidências positivas para a saúde com relação ao estilo de vida e à atividade física, observa-se que uma grande parcela da população não segue um estilo de vida adequado.

Pesquisa realizada com servidores de uma universidade brasileira avaliou a presença de comportamentos de saúde satisfatórios entre os participantes de ginástica laboral quando comparados aos que não faziam essa atividade, como por exemplo, o baixo consumo abusivo de álcool e a prática de atividades físicas durante os períodos de lazer (GRANDE et al., 2011). Estudo realizado na Universidade de Brasília com estudantes da área da saúde mostrou alto nível de sedentarismo (65,5%) e alimentação inadequada para grande maioria dos estudantes (79,7%) (MARCONDELLI; COSTA; SCHIMITZ, 2008).

O relatório de Lalonde em 1974 em um texto clássico afirma que “enquanto se faz progressos nos cuidados de saúde, em nível de vida de modo geral, na proteção fornecida pela saúde pública e na ciência médica, forças contrárias trabalhavam para destruir esse progresso”.

O autor considerou as forças do contra como o lado negro do progresso econômico. As quais incluíam poluição ambiental, sedentarismo, abuso de álcool, tabaco e drogas, e padrões alimentares que põem os prazeres sentidos acima das necessidades do corpo humano, portanto foi necessário implementar melhorias no ambiente, nos riscos auto impostos, e um maior conhecimento da biologia humana, para uma vida feliz, plena, longa e com mais qualidade (RIBEIRO, 2004).

Desse modo, o comportamento humano, incluiu o modo de como as pessoas interagem com o meio ambiente, em grande parte torna-se responsável pelas doenças no mundo moderno, nos países desenvolvidos (LALONDE, 1974). Epidemiológicos sobre a relação entre o comportamento humano, à saúde e as doenças; mais rigorosos do ponto de vista metodológico, mostrou que os melhores comportamentos de saúde foram associados as melhores condições de saúde (BERKMAN; BRESLOW, 1983), e os piores comportamentos de saúde a mortalidade. Este estudo facilitou o desenvolvimento e aprofundamento do conceito relacionado a estilo de vida, enquanto componentes essenciais na promoção e proteção da saúde e na prevenção das doenças.

Estilo de vida foi definido como um processo ativo em que o indivíduo se torna consciente e faz escolhas que conduz a uma melhor existência, ou como um método integrado de ação com vistas a maximizar as potencialidades do indivíduo no meio ambiente em que vive (HETTLER, 1982). Este conceito assumiu um lugar importante no contexto de promoção da

saúde e de prevenção das doenças. Entretanto, sua definição tem evoluído. Desse modo, definiu-o como um agregado de decisões individuais que afetam a vida (do indivíduo) e sobre as quais tem algum controle (LALONDE, 1974).

O que foi definido como um “conjunto de estruturas mediadoras que refletem uma totalidade de atividades, atitudes e valores sociais” (WHO, 1986), ou como “um aglomerado de padrões comportamentais, intimamente relacionados, que dependem das condições econômicas e sociais, da educação, da idade e de outros fatores”. Verifica-se, no entanto um aumento de complexidade nas definições com o passar do tempo, desde a primeira com uma perspectiva mais individualizada centrada no comportamento individual, já que esses dependem de aspectos contextuais, que coloca o comportamento como a expressão do contexto social de forma mais ampliada.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), ações específicas voltadas para a promoção de saúde em vista de comportamentos de saúde mais saudáveis envolvem: alimentação saudável, práticas de atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em consequência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo a cultura de paz, promoção do desenvolvimento sustentável. Onde todas preconizam a qualidade de vida, mudança de hábitos e comportamentos de saúde mais saudáveis individuais e grupais da população.

A aceitação de mudanças para comportamentos saudáveis tem uma interação positiva para estratégias de adoção de estilos de vida saudáveis, onde o encorajamento ao desuso do álcool e outras drogas favorecem indiretamente a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade frente à evidenciação de situações de violência, dessa forma, possibilitando inclusões sociais (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008; MOOD, 2013).

2.3 Prevenção do uso de álcool

A prevenção de saúde ao uso de álcool se dá por medidas antecipadas, onde tem o objetivo de tornar improvável o desenvolvimento de níveis de risco, onde a reversão do quadro se torna mais complexa. A precaução de questões difíceis se dá por evitar fatores de risco, evidências causadoras do padrão de consumo patológico com consequências problemáticas.

O ato de prevenir tem por objetivo principal minimizar ou evitar danos causados pelo consumo da substância, antes mesmo que os prejuízos ocorram. De modo que as ações preventivas possibilitem mudanças significativas de comportamentos, estímulos e hábitos saudáveis. Por meio da prevenção se promove a saúde, esse método tem seu alcance ampliado quando vinculada a políticas públicas, utilizando estratégias de redução de danos, dado que o público-alvo desse modelo de intervenção, utiliza critérios de diagnóstico da síndrome da dependência de substâncias (FIGLIE, DIEHL, 2014).

Alguns acontecimentos afetam negativamente o usuário, gerando possibilidades que o insere em situações de prejuízos e consequentemente direcionam para fatores de risco. De certa forma, o impacto que esses fatores podem influenciar o contexto que a pessoa vive, deve ser considerado para ações de prevenção. Espera-se que, ao reduzir os fatores de risco concomitantemente aumente os fatores de proteção, ocorra a redução do uso das substâncias, induzindo a população a práticas e escolhas que as tornem mais saudáveis e assertivas. Dessa maneira, a perspectiva de prevenção do uso e abuso, é o fortalecimento dos fatores de proteção, com o objetivo de diminuir as condições que atuam de forma negativa (DIEHL, FIGLIE, 2014).

Destaca-se que quando se trata de medidas de prevenção, algumas questões como os conceitos “vulnerabilidade” e “risco” são colocadas de forma não muito clara, sendo conceitos distintos que não possuem o mesmo significado (JANCZURA, 2012).

Existe uma associação entre os dois conceitos, sendo que a vulnerabilidade ocorre apenas quando o risco está presente. Sem o risco a vulnerabilidade é inoperante (JANCZURA, 2012).

Os fatores de risco e de proteção são predominantes em diferentes âmbitos da vida dos jovens, apresentado no Quadro 3 (DIEHL, FIGLIE, 2014).

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Individuais	
Ausência ou falta de autocontrole; Baixa autoconfiança e autoestima; Atitudes propícias para o uso de substâncias; Dificuldade de compreensão escolar e/ fracasso; Ausência de religião.	Habilidades para a solução de problemas; Qualidades pessoais positivas; Ligação com a família; Compromisso com escola/ Universidade; Religião; Comportamentos sociais apropriados.
Familiar	
Aprovação e uso por familiares; Problemas familiares; Falta de relacionamento interpessoal dos pais e filhos; Ausência de regras, supervisão ou disciplina.	Ligação/acolhimento familiar; Bom relacionamento interpessoal entre pais e filhos; Diálogo sobre sexualidade e/ drogas Âmbito de sustentação emocional
Grupal	
Contato direto com pessoas que fazem o uso de substâncias, bem como valorizam o consumo.	Vínculo com grupos que praticam ações e atividades alternativas e/ou desvinculadas do uso de substâncias.

Fonte: DIEHL, FIGLIE, 2014.

Quadro 3. Fatores de risco e de proteção predominantes

O desenvolvimento de ações de prevenção no ambiente universitário deve considerar algumas peculiaridades. Mudança de rotinas, hábitos e a onda de festas que esses estudantes participam a todo o momento, somadas ao excesso de propagandas publicitárias que incentivam o uso do álcool e associam a prática do consumo com beleza, satisfação e bem-estar, são também fatores de risco importantes (VILELA, GRANDI, FIGLIE, 2014).

Estratégias de redução de danos destinadas a essa população que se encontra mais vulnerável social e culturalmente, devem ser objetivas e com metas factíveis e acessíveis. Estratégias que visam melhorias nos diversos aspectos da saúde e comportamentos, minimização do consumo das substâncias, personalização de ações para o público-alvo, em variados âmbitos e contextos socioculturais em que esse público está inserido, também são primordiais (VILELA, GRANDI, FIGLIE, 2014).

Objetivo Geral

3. OBJETIVO GERAL

O estudo teve por objetivo avaliar as relações entre uso de bebidas alcoólicas e comportamentos de saúde de estudantes de enfermagem.

Material e Método

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1. Delineamento metodológico

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa.

4.1.1 Local

O estudo foi realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERP/USP.

4.1.2 Amostra

Para compor a amostra, todos 525 (100%) estudantes do primeiro ao quinto ano, dos cursos de graduação Bacharelado; Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (n= 295) da referida escola foram convidados a participar do estudo. Por meio do cálculo amostral por meio de cálculo amostral (95% de confiabilidade e 3% de precisão), a amostra estimada foi de 353 alunos. Em relação às perdas amostrais, 24 (34,2%) questionários foram descartados por estarem incompletos e 46 (65,7%) por terem sido devolvidos em branco. Assim, a amostra ficou composta por 356 (67,8%) estudantes.

Curso de enfermagem	Total	Número estimado	Amostra
	n (%)	n	n (%)
Bacharelado	230 (100)	190	166 (46,6)
Bacharelado e Licenciatura	295 (100)	232	186 (52,2)
Total	525 (100)	353	356 (67,8)

4.1.3 Critério de Inclusão

Os critérios de elegibilidade foram: estar matriculado regularmente nos cursos de graduação em Enfermagem e estar presente em sala de aula no momento da coleta de dados.

4.1.4 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão foram: estar ausente em sala de aula após três tentativas de coleta de dados ou afastados por quaisquer motivos.

4.1.5 Procedimentos para Coleta de dados

Uma autorização formal foi solicitada e autorizada pela Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto para o desenvolvimento do presente estudo. A

coleta de dados foi desenvolvida em sala de aula, onde foram esclarecidos os objetivos do estudo.

Um cronograma de trabalho foi realizado para a coleta de dados. A coleta foi executada pela pesquisadora principal, sem auxílio de outros profissionais ou pesquisadores. Aplicação do instrumento foi realizada em sala de aula, de acordo com a disponibilidade proposta pelo professor responsável, o mesmo foi consultado, de modo que não atrapalhou seus horários. As orientações realizadas estão apresentadas no roteiro a seguir:

- Este é um levantamento, sua participação é responder o questionário que contém perguntas fechadas. O tempo estimado para respondê-lo é de aproximadamente 10 minutos.
- Os estudantes foram convidados a participarem do estudo. Procedimentos éticos relacionados à coleta de dados estão escritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Houve garantia aos estudantes que eles podiam optar em completar o questionário ou não, e ninguém pôde interferir em sua decisão. A participação foi voluntária, o estudante não teve obrigação alguma em completar o questionário.
- O anonimato foi garantido para todos os estudantes, e que não houve identificação em momento algum do estudo. Todos os critérios descritos e propostos no projeto foram seguidos a fim de não infringir quaisquer leis vigentes.

O procedimento de coleta de dados foi realizado no período de agosto de 2016 a dezembro de 2016.

4.1.6 Instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo: (APENDICE A)

(1) Informações sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, ano da graduação, religião, com quem mora, ocupação, outra formação (técnico/graduação) e curso de graduação.

(2) Informações sobre as consequências do uso na vida acadêmica (frequência de participação em festas (no mês), dormir em sala de aula, no dia após ter frequentado uma festa e chegar atrasado em aula após ter frequentado festa na noite anterior).

(3) Teste de Identificação do Uso de Álcool (AUDIT). Trata-se de um instrumento de rastreamento do uso problemático de álcool, desenvolvido pela OMS em meados dos anos oitenta (BABOR, HIGGINS-BIDDLE, 2001, PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006). Uma ferramenta de grande importância para avaliar as questões relacionadas ao uso do álcool (MENESES-GAYA, 2011). O AUDIT tem sido utilizado na mensuração dos níveis de risco do consumo de álcool, uso nocivo (CID-10) ou abuso (DMS-IV) e provável dependência. No

entanto, os padrões de abuso e dependência estão associados e posteriormente classificados como transtornos relacionados ao uso de álcool (MAGNABOSCO, SOUZA-FOMIGONI e RONZANI, 2007).

O AUDIT está composto por dez itens, podendo atingir escores máximo de 40 pontos, identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, apresentados no Quadro I. O tempo para respondê-lo é de aproximadamente 5 minutos. Neste estudo, os padrões referentes a pontuações acima de 7 foram agrupados e considerados como (a) uso de baixo risco e (b) uso problemático do álcool (ANEXO 1).

É um instrumento de fácil e rápida aplicação, necessitando apenas de um treinamento breve para codificação dos dados. Foi validado em diversos países, inclusive no Brasil, apresentando bons níveis de sensibilidade (87,8%) e especificidade (81%) para detecção do uso nocivo de álcool (MAGNABOSCO, SOUZA-FOMIGONI, RONZANI, 2007).

Pontuação	Indicação
0 a 7 pontos	Baixo risco/abstinência
8 a 15 pontos	Uso de risco
16 a 19 pontos	Uso nocivo/abuso
Acima de 20 pontos	Provável dependência

Fonte: MAGNABOSCO, SOUZA-FOMIGONI, RONZANI, 2007

Quadro 1. Classificação das zonas de risco (AUDIT)

(4) Questionário Comportamentos de Saúde (QCS). Esse instrumento foi desenvolvido por Ribeiro (1993) enfoca comportamentos considerados como fatores de risco para a saúde em geral, foi avaliado em uma amostra de jovens. No Brasil o QCS foi validado por Camargo-Jr, em 2013, em usuários de substâncias psicoativas em tratamento, mostrando bons índices de confiabilidade com Alpha de *Cronbach* = 0,84. (CAMARGO-JR, 2013).

A versão original do QCS foi desenvolvida a priori com 173 itens, subdivido em 11 categorias. Sendo que as primeiras cinco categorias eram compostas por 61 itens, designadas pelo autor como problemas físicos ou de saúde, por atribuir ações ou intenções comportamentais, totalizando 61 itens. O propósito do instrumento foi avaliar a adoção de estilo de vida de uma determinada população, além de orientá-los a busca de tomadas de decisões com escolhas de comportamentos mais saudáveis que influenciem a adoção de estilo de vida de forma mais positiva (RIBEIRO, 1993).

Após uma avaliação sobre os itens do QCS, houve uma reclassificação, assim o objetivo foi avaliar de forma breve os hábitos comportamentais, que resultou em 28 itens que

avaliam cinco dimensões relacionadas a exercícios físicos, nutrição, autocuidado, segurança quando dirige e uso de drogas ou similares (RIBEIRO, 1993).

As respostas de cada item são do tipo *Likert-scale* com cinco opções de respostas, que variam de “quase sempre” a “quase nunca”. Uma nota mais baixa corresponde a um comportamento melhor de saúde. Este questionário tem uma implementação de baixo custo e o tempo de preenchimento é breve, que são ambos considerados favoráveis para o uso em avaliações, em programas de intervenção na prevenção de problemas e promoção da saúde (RIBEIRO, 1993). (ANEXO 2).

5. Estudo Piloto

Um teste piloto com 10 estudantes foi realizado para avaliar a facilidade e as dificuldades no entendimento, a utilização do questionário pelos participantes e a proposta do estudo. O período de tempo despendido para o preenchimento do questionário foi monitorado e adequações do questionário foram realizadas de acordo com a necessidade identificada no estudo piloto.

Alterações realizadas após aplicação do teste piloto foram em relação a três itens, as sugestões referem ao aprimoramento da linguagem quando a:

3) Período da graduação: [1] a [8] → 3) Qual ano que cursa atualmente na graduação [1] a [5].

7) Área da Saúde: [1] Sim [2] Não → 7) Caso trabalhe, é na área da saúde? [1] Sim [2] Não

Parte 3 – Questionário Avaliação Dos Comportamentos De Saúde

7) Não bebo mais que duas doses de bebidas alcoólicas por dia

Não bebo, mas quando isso ocorre, não excedo mais de duas doses de bebidas alcoólicas por dia.

5.1 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (Parecer Número: 252/2016 CAAA:56943116.8.0000.5393) (ANEXO 4).

O estudo segue os aspectos éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O presente estudo foi realizado por meio de um

questionário autoaplicável, no entanto não foi realizado nenhum procedimento invasivo. Todavia, a responsabilidade do pesquisador incluiu garantir o anonimato, a confidência e esclarecimentos a todos os participantes, bem como a solicitação da assinatura no Termo Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (APÊNDICE B).

6. Análise Estatística

Para a análise estatística um banco de dados foi elaborado no *Statistical Program of Social Science SPSS v.19 for Windows*, o que possibilitou a análise descritiva das informações sociodemográficas do uso de álcool, dos comportamentos e saúde e a existência de predisposição ou indicativos de depressão.

Foi realizada a análise estatística exploratória por meio de médias, frequência e porcentagem dos dados, para elucidação das características da amostra. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado (χ^2) para mensurar o grau de associação entre três variáveis, para testar a significância existente entre duas variáveis quantitativas, comparar proporções e as possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas para um certo evento. Significância com Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Na análise de regressão logística a variável AUDIT (uso problemático ou baixo risco) foi a variável independente, controlada por todas as covariáveis (Evita ambientes com ar poluído; Evita mudar de parceiro sexual; Evita ter relações sexuais com pessoas que mal conhece; Não dirige quando bebe demais, ou não viaja com motorista que bebeu demais; Quando dirige, ou viaja de carro, gosta de manter-se dentro dos limites de velocidade; Quando viaja de carro no banco da frente, fora da cidade, usa o cinto de segurança; Frequência de participação em festas (no mês); Dormir em sala de aula, no dia após ter frequentado uma festa; Chegar atrasado em aula após ter frequentado festa na noite anterior; Evita estar em ambientes poluídos com fumaça de cigarro; Evita ambientes barulhentos), com valores de $p \leq 0,05$. Assim obteve o *Odds ratio* (OR) (bruto e ajustado) e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC).

Resultados

7. Resultados

Participaram do estudo 356 estudantes de enfermagem, caracterizados predominantemente por serem do sexo feminino 298 (83,7%), jovens com média de idade de $21,5 \pm 3,5$ anos variando entre 17 e 49 anos, solteiros 331 (92,9%), católicos 190 (53,7%) e moravam com amigos 127 (35,6%). Em relação ao uso de álcool em níveis problemáticos, os estudantes se diferenciaram quanto à religião (outras religiões 40,4% *versus* 13% Evangélica) e com quem moram. Pode-se notar que, mais que um terço dos estudantes morava com amigos fazia uso problemático de bebidas alcoólicas, enquanto que estudantes que viviam com a família (marido e filho) eram abstêmios ou faziam uso de baixo risco (AUDIT). Dados disponíveis na Tabela 1.

Em relação ao uso de álcool, da amostra total, 245 (70,6%) foram classificados como abstinentes ou baixo risco de consumo e 102 (29,4%) como bebedores problemáticos (AUDIT).

A prevalência de uso na vida foi de 84% ($n = 299$) e 38,5% ($n = 137$) consumiram no padrão *binge*. Esse padrão de consumo foi predominante no sexo masculino (74,0% *versus* 59,3%, $p = 0,048$) em idade entre 20 a 29 anos (66,8%), quando comparados a 49,4% com idade entre 17 – 19 anos e ainda os maiores de 30 anos (30,0%), com valores estatisticamente significativos ($p = 0,002$) (dados não apresentados em tabela).

Tabela 1. Informações sociodemográficas e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

		AUDIT				Total		
		Abstêmios ou baixo risco		Uso problemático				
		n	%	n	%	n	%	Valor de <i>p</i> .
Sexo	Feminino	214	71,8	84	28,2	298	100,0	$\chi^2(1) = 1,481$ $p = 0,224$
	Masculino	31	63,3	18	36,7	49	100,0	
Faixa etária (anos)	17 – 19	63	74,1	22	25,9	85	100,0	$\chi^2(2) = 2,730$ $p = 0,255$
	20 - 29	174	68,8	79	31,2	253	100,0	
	>30	9	90,0	1	10,0	10	100,0	
Estado civil	Solteiro	231	69,8	100	30,2	331	100,0	$\chi^2(1) = 8,790$ $p = 0,067$
	Casado	8	100,0	-	-	8	100,0	
	União consensual	5	100,0	-	-	5	100,0	
	Viúvo	-	-	1	100,0	1	100,0	
	Outros	2	100,0	-	-	2	100,0	
Religião	Católica	135	71,1	55	28,9	190	100,0	$\chi^2(4) = 10,227$ $p = 0,037^*$
	Evangélica	40	87,0	6	13,0	46	100,0	
	Espírita	24	61,5	15	38,5	39	100,0	
	Ateu	17	70,8	7	29,2	24	100,0	
	Outras	28	59,6	19	40,4	47	100,0	
Com quem Mora	Pais	94	76,4	29	23,6	123	100,0	$\chi^2(4) = 10,689$ $p = 0,030^*$
	Parentes (avós/primos/tios)	14	77,8	4	22,2	18	100,0	
	Amigos	78	61,4	49	38,6	127	100,0	
	Sozinho	53	72,6	20	27,4	73	100,0	
	Marido/Filhos	7	100,0	-	-	7	100,0	

Nota: Teste *Qui-Quadrado* (χ^2), (Grau de Liberdade), (*valor de $p < 0,05$).

Do total de estudantes, 158 (44,3%) frequentaram festas uma vez ou menos no mês, 266 (74,7%) não dormiam em sala de aula e 292 (82%) não chegaram atrasados em sala após ter frequentado festa.

Entre os estudantes bebedores problemáticos houve predominância de comportamentos como frequentar festas semanalmente 20 (83,3%), dormir em sala de aula 40 (53,3%), chegar atrasado em sala após ter frequentado uma festa 29 (59,2%) (Tabela 2).

Tabela 2. Comportamentos e níveis de consumo de álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

		AUDIT				Total		
		Abstêmios ou baixo risco		Uso problemático				
		n	%	n	%	n	%	Valor de p.
Frequência de participação em festas (no último mês)	Não	74	96,1	3	3,9	77	100,0	$\chi^2 (3) = 91,860$ $p < 0.001^*$
	Uma vez ou menos	127	80,4	31	19,6	158	100,0	
	Duas a três vezes	40	45,5	48	54,5	88	100,0	
	Semanalmente	4	16,7	20	83,3	24	100,0	
Dorme em sala de aula, no dia após ter frequentado uma festa	Sim	35	46,7	40	53,3	75	100,0	$\chi^2 (1) = 25,938$ $p < 0.001^*$
	Não	205	77,1	61	22,9	266	100,0	
Chega atrasado em aula após ter frequentado festa na noite anterior	Sim	20	40,8	29	59,2	49	100,0	$\chi^2 (1) = 23,852$ $p < 0.001^*$
	Não	219	75,	73	25,0	292	100,0	

Nota: Teste *Qui-Quadrado* (χ^2), (Grau de Liberdade), (*valor de $p < 0,05$).

Dos estudantes, a maioria não praticava exercícios físicos intensos 147 (41,2%) ou esportivos 216 (60,6%). No entanto, os estudantes andavam a pé ou de bicicleta diariamente 212 (59,5%). Nota-se que não houve associações significativas entre prática de atividades físicas e o beber problemático (Tabela 3).

Tabela 3. Prática de atividade física e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n= 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

		AUDIT				Total		
		Abstêmios		Uso				
		ou baixo		problemático				
		risco						
		n	%	n	%	n	%	Valor p.
Exercício físico intenso durante pelo menos 20 minutos por dia, duas vezes ou mais por semana	Não	142	71,0	58	29,0	200	100,0	$\chi^2 (1) = ,035$ $p = 0,851$
	Sim	103	70,1	44	29,9	147	100,0	
Anda a pé ou de bicicleta diariamente	Não	96	71,1	39	28,9	135	100,	$\chi^2 (1) = ,027$ $p = 0,869$
	Sim	149	70,3	63	29,7	212	100,0	
Pratica esporte que faz suar, pelo menos duas vezes por semana.	Não	161	74,5	55	25,5	216	100,	$\chi^2 (1) = 3,308$ $p = 0,069$
	Sim	85	65,4	45	34,6	130	100,0	

Nota: Teste Qui-Quadrado (χ^2), (Grau de Liberdade), (*valor de $p < 0,05$).

Na amostra, mais da metade dos estudantes estavam preocupados com a nutrição, (peso e altura) 227 (63,7%), com a alimentação e ingestão de sal 222 (62,3%), planejamento de uma dieta equilibrada 199 (55,8%), o cuidado no consumo de alimentos gordurosos/gordura 217 (60,9%), todavia não evitavam alimentos doces ou açucarados 227 (63,7%). Observa-se ainda que os cuidados nutricionais não foram associados ao consumo de álcool (Tabela 4).

Tabela 4. Comportamentos relacionados ao autocuidado nutricional e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

		AUDIT				Total		
		Abstêmios ou baixo risco		Uso problemático				
		n	%	n	%	n	%	Valor p.
Cuida para manter o peso recomendado devido à altura que tem.	Não	84	70,6	35	29,4	119	100,0	$\chi^2 (1) = ,004$ $p = 0,948$
	Sim	161	70,9	66	29,1	227	100,0	
Cuida do que come, de modo a reduzir a ingestão de sal	Não	88	72,7	33	27,3	121	100,0	$\chi^2 (1) = ,230$ $p = 0,631$
	Sim	156	70,3	66	29,7	222	100,0	
Planeja a dieta equilibrada quanto à variedade de nutrientes	Não	108	72,5	41	27,5	149	100,0	$\chi^2 (1) = ,405$ $p = 0,525$
	Sim	138	69,3	61	30,7	199	100,0	
Evita ingerir alimentos com gordura	Não	87	66,9	43	33,1	130	100,0	$\chi^2 (1) = 1,358$ $p = 0,244$
	Sim	158	72,8	59	27,2	217	100,0	
Evita ingerir alimentos feitos à base de açúcar (tais como bolos, chocolates.)	Não	159	70,0	68	30,0	227	100,0	$\chi^2 (1) = ,131$ $p = 0,717$
	Sim	87	71,9	34	28,1	121	100,0	

Nota: Teste Qui-Quadrado (χ^2), (Grau de Liberdade), (*valor de $p < 0,05$).

Os resultados da tabela 5 mostram que dentre os estudantes com uso problemático do álcool, mais da metade não evitava estar em ambientes poluídos com fumaça de cigarro, 50 (46,3%) não evitaram ambientes com barulho excessivo, 37 (40,2%) não evitaram estar em um ambiente poluído, 32 (68,1%) não evitaram mudar de parceiro sexual, 26 (60,5%) não se preocuparam em evitar a prática sexual com desconhecidos, se diferenciando dessa forma, dos estudantes classificados com uso de álcool de baixo risco ou abstinentes. Dados disponíveis na Tabela 5.

Tabela 5. Aspectos relacionados ao autocuidado com a saúde e níveis de consumo do álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

			AUDIT				Total		
			Abstêmios ou baixo risco		Uso problemático				
			n	%	n	%	n	%	Valor p.
Dorme o número de horas suficientes para sentir descansado	Não		116	67,8	55	32,2	171	100,0	$\chi^2 (1) = 1,245$ $p = 0,264$
	Sim		129	73,3	47	26,7	176	100,0	
Mantém as vacinas em dia	Não		13	76,5	4	23,5	17	100,0	$\chi^2 (1) = ,288$ $p = 0,591$
	Sim		233	70,4	98	29,6	331	100,0	
Verifica anualmente a pressão arterial	Não		49	67,1	24	32,9	73	100,0	$\chi^2 (1) = ,567$ $p = 0,451$
	Sim		197	71,6	78	28,4	275	100,0	
Vai ao dentista anualmente verificar o estado dos meus dentes	Não		50	68,5	23	31,5	73	100,0	$\chi^2 (1) = ,240$ $p = 0,624$
	Sim		195	71,4	78	28,6	273	100,0	
Vai anualmente ao médico fazer checkup de saúde.	Não		67	70,5	28	29,5	95	100,0	$\chi^2 (1) = ,009$ $p = 0,926$
	Sim		179	71,0	73	29,0	252	100,0	
Evita estar em ambientes poluídos com fumaça de cigarro	Não		26	35,6	47	64,4	73	100,0	$\chi^2 (1) = 54,846$ $p < 0.001^*$
	Sim		220	80,0	55	20,0	275	100,0	
Evita ambientes barulhentos.	Não		58	53,7	50	46,3	108	100,0	$\chi^2 (1) = 21,807$ $p < 0.001^*$
	Sim		188	78,3	52	21,7	240	100,0	
Evita ambientes com ar poluído	Não		55	59,8	37	40,2	92	100,0	$\chi^2 (1) = 7,490$ $p = 0,006^*$
	Sim		191	74,9	64	25,1	255	100,0	
Evita mudar de parceiro sexual	Não		15	31,9	32	68,1	47	100,0	$\chi^2 (1) = 39,211$ $p = < 0.001^*$
	Sim		230	76,7	70	23,3	300	100,0	
Evita ter relações sexuais com pessoas que mal conhece	Não		17	39,5	26	60,5	43	100,	$\chi^2 (1) = 22,984$ $p < 0.001^*$
	Sim		229	75,1	76	24,9	305	100,0	
Devido às doenças sexuais evita ter relações sexuais sem precauções	Não		12	54,5	10	45,5	22	100,0	$\chi^2 (1) = 2,919$ $p = 0,088$
	Sim		233	71,7	92	28,3	325	100,0	

Nota: Teste Qui-Quadrado (χ^2), (Grau de Liberdade), (*valor de $p < 0,05$).

Em relação aos cuidados com o beber e dirigir, 281 (78,9%) não dirigem quando bebem demais ou viajam com motorista que bebeu demais, 307 (86,2%) gostam de manter-se dentro dos limites de velocidade ao dirigir, 343 (96,3%) quando viajam no banco da frente, fora da cidade, usam cinto de segurança. No grupo de estudantes classificados como bebedores problemáticos pode ser observada predominância de sujeitos que não dirigem ou

viajam com o motorista que bebeu demais 35 (53%), mas quando dirigem ou viajam não se preocupam com os limites de velocidade 19 (54,3%) (Tabela 6).

Tabela 6. Segurança motorizada e os níveis de consumo de álcool (AUDIT), segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

		AUDIT				Total		
		Abstêmios		Uso				
		ou baixo		problemático				
		risco						
		n	%	n	%	n	%	Valor p.
Não dirige quando bebe demais, ou não viaja com motorista que bebeu demais	Não	31	47,0	35	53,0	66	100,0	$\chi^2 (1) = 21,938$ $p < 0.001^*$
	Sim	214	76,2	67	23,8	281	100,0	
Quando dirige, ou viaja de carro, gosta de manter-se dentre os limites de velocidade	Não	16	45,7	19	54,3	35	100,0	$\chi^2 (1) = 11,147$ $p < 0.001^*$
	Sim	224	73,0	83	27,0	307	100,0	
Quando viaja de carro no banco da frente, fora da cidade, usa o cinto de segurança.	Não	4	80,0	1	20,0	5	100,0	$\chi^2 (1) = 0,212$ $p = 0,645$
	Sim	242	70,6	101	29,4	343	100,0	

Nota: Teste Qui-Quadrado (χ^2), (Grau de Liberdade), (*valor de $p < 0,05$).

Os estudantes assinalaram bons comportamentos em relação ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias. Quase a metade dos estudantes não bebia mais que duas doses de bebidas alcoólicas por dia, uma grande parcela não tomava medicamentos sem prescrição médica e ainda evitaram fumar. Um terço deles evitava tomar substâncias à base de cafeína e a maioria não utilizava estimulantes mesmo em épocas de exames. Todavia, pode se observar que estudantes com uso problemático de álcool consumiram bebidas alcoólicas em doses mais elevadas, ou seja, acima de duas doses por dia 79 (46,2%) e não evitavam fumar 29 (61,7%) (Tabela 7).

Tabela 7. Uso de drogas ou similares e níveis de consumo de álcool AUDIT, segundo os estudantes de enfermagem (n = 356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

		AUDIT				Total		
		Abstêmios ou		Uso				
		baixo risco		problemático				
		n	%	n	%	n	%	Valor p.
Consome mais que duas doses de bebidas alcoólicas por dia	Sim	92	53,8	79	46,2	171	100,0	$\chi^2 (1) = 47,732$
	Não	154	87,5	22	12,5	176	100,0	$p < 0.001^*$
Evita tomar medicamentos sem prescrição médica	Não	51	60,7	33	39,3	84	100,0	$\chi^2 (1) = 5,318$
	Sim	195	73,9	69	26,1	264	100,0	$p = 0,021$
Evita fumar	Não	18	38,3	29	61,7	47	100,0	$\chi^2 (1) = 27,340$
	Sim	227	75,7	73	24,3	300	100,0	$p < 0.001^*$
Devido aos efeitos potencialmente perigosos da cafeína evita tomar bebidas tais como café, chá ou Coca-Cola	Não	153	68,0	72	32,0	225	100,0	$\chi^2 (1) = 2,596$
	Sim	93	76,2	29	23,8	122	100,0	$p = 0,107$
Evita utilizar estimulantes (anfetaminas ou outros) mesmo em épocas de exames	Não	23	57,5	17	42,5	40	100,0	$\chi^2 (1) = 3,741$
	Sim	222	72,3	85	27,7	307	100,0	$p = 0,053$
Evito tomar tranquilizantes não prescritos	Não	23	76,7	7	23,3	30	100,0	$\chi^2 (1) = 5,10$
	Sim	222	70,5	93	29,5	315	100,0	$p = 0,475$

Nota: Teste Qui-Quadrado (χ^2), (Grau de Liberdade), (*valor de $p < 0,05$).

A tabela 8 apresenta o modelo final da regressão logística. Estudantes de enfermagem que frequentaram festas (ORA 9,8 IC95% 2,672-36,643) dormiram em sala de aula, no dia após ter frequentado uma festa (ORA 2,3 IC95% 1,186-4,523), não evitavam ambientes poluídos com fumaça de cigarro (ORA 3,3 1,714-6,582), não evitavam mudar de parceiro sexual (ORA 3,9 IC95% 1,767-8,900), quando dirigiam, ou viajavam de carro, não gostavam de manter os limites de velocidade (ORA 3,3 IC95% 1,199-9,119) e bebiam mais que duas doses de bebidas alcoólicas por dia (ORA 3,9 IC95% 1,957-7,090) apresentaram riscos potencialmente aumentados para o uso problemático de álcool.

Tabela 8. Modelo final da regressão logística (n=356). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

		AUDIT					
		Abstêmios ou		Uso		OR Bruto	OR Ajustado
		baixo risco		problemático			
		n	%	n	%	(IC95%)	(IC95%)
Participação em festas.	Sim	171	63,3	99	36,7	14,1 (4,3-46,5)	9,8 (2,672-36,643)
	Não	74	96,1	3	3,9	ref	ref
Dorme em sala de aula, no dia após ter frequentado uma festa.	Sim	35	46,7	40	53,3	3,8 (2,2-6,5)	2,3 (1,186-4,523)
	Não	205	77,1	61	22,9	ref	ref
Evita estar em ambientes poluídos com fumaça de cigarro.	Não	26	35,6	47	64,4	7,2 (4,11-12,69)	3,3 (1,714-6,582)
	Sim	220	80,0	55	20,0	ref	ref
Evita mudar de parceiro sexual	Não	15	31,9	32	68,1	7,0 (3,58-13,6)	3,9 (1,767-8,900)
	Sim	230	76,7	70	23,3	ref	ref
Quando dirige, ou viaja de carro, gosta de manter-se os limites de velocidade.	Não	16	45,7	19	54,3	3,2 (1,57-6,52)	3,3 (1,199-9,119)
	Sim	224	73,0	83	27,0	ref	ref
Bebe mais que duas doses de bebidas alcoólicas por dia	Sim	92	53,8	79	46,2	6,0 (3,50-10,29)	3,7 (1,957-7,090)
	Não	154	87,5	22	12,5	ref	ref

Discussão

8. DISCUSSÃO

Características sociodemográficas

O estudo avaliou as relações entre uso de bebidas alcoólicas e comportamentos de saúde entre estudantes de enfermagem. O uso abusivo do álcool influencia comportamentos negativos de saúde e gera impactos importantes na saúde, bem-estar e problemas sociais diversos. A população de jovens universitários apresenta sua vulnerabilidade frente ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo esta uma das maiores preocupações no que se refere à saúde e ao comportamento do estudante (FUNAI, 2007). Nos jovens, frente às transições da adolescência para a vida adulta e entrada na universidade, o distanciamento da supervisão dos pais, pode colaborar com a precariedade de diversos comportamentos de saúde, como a ausência da prática de atividades físicas, alimentação precária e sedentarismo, uso do tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas, comportamentos que podem futuramente colaborar com doenças crônicas não transmissíveis como comportamentos de alto risco (WHO, 2009).

No presente estudo, a amostra foi composta em maioria por mulheres, jovens com média de idade de 21,5 anos, solteiras, que professavam a religião católica e moravam com amigos (Tabela 1). Esse é um perfil de jovens universitárias que tem sido apresentado em estudos realizado com estudantes de enfermagem destacando a grande concentração de mulheres (RODRIGUES et al., 2008, FUNAI, PILLON 2011; PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006; PILLON, SANTOS, GONÇALVES, 2011). Esse perfil também foi observado no levantamento nacional realizado pelo COFEN, em equipes de profissionais da saúde, de enfermagem e entre os próprios profissionais enfermeiros (COFEN 2015). No entanto, esse órgão destaca que há uma tendência a transição, com incremento gradual do sexo masculino na enfermagem. Todavia, há de ser considerado que a enfermagem por ser uma profissão que prevalece o sexo feminino, é importante destacar o consumo de álcool nesse estrato social que também é um comportamento em evidente crescimento (CARLINI, et. al., 2001; CARLINI, et. al., 2005). Esse dado é muito importante, pois o corpo feminino tende a sofrer as consequências do uso nocivo mais intenso do que no organismo dos homens (NIAAA, 1999).

Os resultados mostraram dois fatores de risco importantes associados ao uso problemático de álcool entre os estudantes de enfermagem, a religião (católicos) e morar com amigos (Tabela 1). Diversas evidências, de longa data vem mostrando que religião é uma dimensão muito significativa na vida de muitos jovens, seja na vida pessoal, nas relações sociais, nas atitudes e representações relacionadas a saúde e doença, assim como na

composição dos sintomas psiquiátricos, inclusive o uso de substâncias psicoativas (DALGALARRONDO et al., 2004, PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006; FUNAI, PILLON, 2011; PILLON, SANTOS, GONÇALVES, ARAÚJO, 2011). O papel da religião pode resultar na motivação para a adoção de um estilo de vida saudável e ainda na redução do uso de substâncias, que são fundamentais para a prevenção de outros problemas sociais e de saúde. Nesse sentido, Dalgalarondo e colaboradores (2004) destacaram que a religião está relacionada com a modulação do uso de álcool e drogas, o indivíduo ao aderir a uma vinculação religiosa e envolver-se com padrões de religiosidade, adere a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais, onde a aceitação ou recusa do uso de álcool e outras drogas estão inseridas. Assim, a religião pode constituir em fatores de risco ou proteção frente ao uso de álcool. Aspectos positivos entre comportamentos de saúde e religião foram atrelados à prevenção do uso, contribuindo para minimização dos índices de uso de substâncias psicoativas (SANCHES, NAPPO, 2007). Por outro lado, estudos realizados com estudantes de enfermagem mostraram inversa associação entre religião e uso de álcool, com porcentagens consideráveis de estudantes sem vinculação religiosa e aqueles que professavam a religião católica ou espírita associados ao uso problemático de bebidas alcoólicas (PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006; FUNAI, PILLON, 2011). Dados que corroboram ao do presente estudo.

Outro resultado importante refere-se ao consumo de álcool em níveis problemáticos entre os estudantes que moravam com os amigos (Tabela 1). A fase de transição da adolescência para a fase adulta muitas vezes tem sido influenciada por atitudes e comportamentos percebidos como normais entre grupos de pares, tornando as relações interpessoais e até mesmo o fato de morar com amigos um fator de risco para o consumo de substâncias. A separação do jovem universitário da família, a diminuição da autoridade dos pais sobre as condutas dos filhos, a socialização por meio de encontros festivos e a influência do grupo de pares passam a ser maior, tornando a população universitária mais vulnerável. Além do mais, mudanças como a entrada do jovem no mundo universitário, o afastamento da supervisão dos familiares, morar em outros centros urbanos. Muitos passam a residir em repúblicas e moradias estudantis, onde vivenciam novas situações, agem com maior autonomia e alimentam novas expectativas. De forma concomitante, há sobrecarga de estudos, estágios, compromissos e outras responsabilidades que podem tornar a vida acadêmica estressante (WAGNER, ANDRADE, 2008).

Consumo de álcool (uso na vida)

Na presente amostra, observa-se que prevalência de uso de álcool na vida foi de 84% (n=299) entre os estudantes de enfermagem. Percebe-se que o consumo de álcool em estudantes universitários de um modo geral, tem sido mais frequente e intenso que o da população geral. A etapa da vida na universidade é caracterizada por um período de vulnerabilidade para o início ou manutenção do consumo de álcool e/ou outras drogas (PIRES et al., 2015).

Embora seja uma limitação do estudo, quanto à ausência de informações sobre a idade do primeiro uso de álcool, há de ser considerado que o consumo pode ter iniciado em períodos que antecederam a graduação, uma vez que estudos realizados com estudantes do ensino médio apontaram que cerca de 67,7% dos estudantes já experimentaram (MALTA et al., 201). Além disso, os universitários estão em posição de vulnerabilidade (elevados níveis de estresse e ansiedade, altas demandas acadêmicas (sobrecarga de estudo para provas, estágios, compromissos e outras responsabilidades que podem tornar a vida acadêmica estressante) e socializações) tanto para o consumo, quanto o envolvimento em comportamentos de risco, sendo esta uma das grandes preocupações em relação à saúde (PILLON, WEBSTER, 2006; MARTINHO et al., 2009). Essa taxa de prevalência sugere ainda que o álcool, por ser uma substância legalizada, altamente aceita social e de fácil acesso que desinibe as emoções e facilita a socialização, está muito presente na vida dos estudantes.

Estudo destaca que a prevalência de consumo de álcool entre estudantes tem variado de acordo com a região e a cultura, mas tem se mantido acima dos 50% em diferentes amostras de estudantes de escolas de enfermagem brasileiras e da América Latina (MATUTE, PILLON, 2008). Estudo realizado com 100 estudantes de enfermagem em Santa Catarina (SC) mostrou que 70% haviam consumido bebidas alcoólicas, 62% se embriagaram e 57% não souberam informar por não se recordarem (STAMM, BRESSAN, 2007). Além do mais, a prevalência está muito próxima, a apresentada no estudo brasileiro realizado com estudantes universitários de 27 capitais brasileiras, quando se compara ao uso na vida entre os estudantes das áreas biológicas (86,5%) (ANDRADE et al., 2010).

A prevalência do uso de álcool entre os estudantes de enfermagem do presente estudo se assemelha à do estudo realizado no interior do estado de Minas Gerais, onde 81,7% dos estudantes haviam consumido álcool em algum momento no último ano (PILLON et al, 2011). Outros estudos realizados no Brasil têm mostrado valores maiores da prevalência de uso entre estudantes de enfermagem, como 94,4% em São Paulo (SP) (2009) (MARTINHO et

al., 2009), 96,3% no Rio Grande do Sul (RS) (PICOLOTO et al., 2010) e 93,4% Cruzeiro do Sul (AC) (SILVA et al., 2014).

Consumo de álcool no padrão *binge-drinking*

Da amostra, 38,5% fizeram consumo de álcool no padrão *binge*, principalmente estudantes do sexo masculino e jovens (20-29 anos). A esse respeito, uma das grandes preocupações refere-se as consequências agudas, esse é um comportamento que representa riscos diversos, especialmente acidentes de trânsito, intoxicação, atos de violência e abuso sexual sob influência do álcool, sexo desprotegido, problemas acadêmicos (aprendizado e comportamentos inadequados e diminuição de produtividade) e problemas legais, principalmente nesse público jovem (ANDRADE, DUARTE, OLIVEIRA, 2010). Esta porcentagem corrobora aos dados apresentados no relatório do levantamento nacional sobre o consumo de álcool na população brasileira (II LENAD, 2012). No relatório, destaca que no ano de 2012, 39% da população geral consumiu cinco ou mais doses, com um incremento de 10 pontos percentual entre ambos os sexos, quando comparado com os dados de 2006 que era de 29%.

No estudo de levantamento realizado com universitários brasileiros a prevalência do consumo em *binge* foi de 37,7% no último ano (ANDRADE, DUARTE, OLIVEIRA, 2010). Em relação aos estudantes de enfermagem, o beber em *binge* foi de 35% em estudo realizado com a mesma metodologia e na presente escola (PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006). Esses dados sugerem aumento percentual de 3,8% do consumo no padrão *binge* entre os estudantes de enfermagem, quando comparado os dados do ano de 2006 e os da presente amostra.

Estudos realizados com estudantes de enfermagem no Rio de Janeiro também identificaram valores de prevalência de 32,1% para o consumo no padrão *binge* (TAVARES JOMAR, DOS SANTOS SILVA, 2013). No entanto, em outro estudo realizado na região do Vale do Ribeira (SP) os índices de *binge-drinking* foram bem superiores (48,9%) (SOUZA et al 2018 Prelo).

O álcool é a droga mais disponível e de fácil acesso a essa população. As festas, meios de socialização e momentos de descontração, são favorecedores de oportunidades de interação social entre os estudantes. O beber em *binge* tem sido um desafio para a prática preventiva entre os jovens universitários e os estudantes de enfermagem não são exceções. Todavia conhecer esse padrão de consumo entre os estudantes permite uma melhor diretriz aos

profissionais da educação e saúde a realização de ações preventivas e de intervenções de saúde.

Consumo de álcool em níveis problemático (uso abusivo/nocivo)

Na presente amostra, foi observado que quase um terço consumiu bebidas alcoólicas em níveis problemáticos (29,4%) no último ano (AUDIT). Essa prevalência foi bem maior quando comparado com estudos que foram realizados com estudantes de enfermagem e usaram o AUDIT, Ribeirão Preto (SP) 20,5% (PILLON & WEBSTER 2006), Campinas (SP) 25,7% (BALAN & CAMPOS, 2007), Campo Grande (MS) 21,4% (RODRIGUES et al., 2007); Marília (SP) 20,9% (FUNAI, PILLON, 2009) e interior de Minas Gerais 30,4% (PILLON, SANTOS, GONÇALVES, ARAÚJO 2011). Em Salvador (BA), ao comparar os alunos de primeiro e último ano de graduação em enfermagem (n=154), a prevalência de uso problemático de álcool foi de 34,1% para a amostra, 42,9% para os concluintes e 26,1% para os ingressantes, os autores destacaram preocupação com os estudantes do último ano, pois pode estar aumentando o número de alunos consumidores nesse grupo (PIRES et al., 2015).

O consumo de bebidas alcoólicas em níveis problemáticos ocorreu predominantemente entre estudantes os que participaram de eventos sociais (festas) e consequentemente, tiveram prejuízos como chegar atrasado na aula e dormir em sala de aula, no dia posterior a festa (Tabela 2). Há de ser considerado que o período da graduação, tem sido propício para socializações, da amostra apenas 21,6% não participaram de festas no último mês, assim o contato com as bebidas alcoólicas também ocorre inevitavelmente. Destaca-se que na análise multivariada, estudantes que apresentavam esses comportamentos apresentaram chances potencialmente aumentadas para o consumo em níveis problemáticos de álcool (Tabela 8). Esses dados mostram os entrelaces entre socialização e as consequências do uso de álcool influenciando os compromissos acadêmicos.

Essa é uma realidade observada em estudantes de enfermagem de outras escolas brasileiras. Estudo realizado no Sul do Brasil com estudantes de enfermagem, identificou que 69,7% afirmaram que tinham se embriagado, 31,8% no mês anterior, como consequência, 21% havia faltado à escola; 16,5% dirigiu mesmo embriagado e 2,3% havia sofrido acidentes ou faltado ao trabalho (PICOLATO et al., 2010).

Essas associações entre os comportamentos também foram observadas com elevados índices no estudo de PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006. Dos estudantes que fizeram uso problemático do álcool 71,2% dormiram em sala de aula após ter frequentado festa na noite anterior e metade deles chegaram atrasados as aulas.

Consumo de álcool em nível problemático e Comportamentos de Saúde

Em relação aos comportamentos de saúde, destaca-se que na análise bivariada (Tabela 5) associações entre uso problemático do álcool e frequentar ambientes poluídos, com fumaça de cigarros e barulhentos. Estes comportamentos podem ser explicados, por ser uma amostra constituída por estudantes que participam intensamente de festas (cerca de 26% não frequentaram festas no último mês), consomem bebidas alcoólicas em diversos padrões de consumo e pouco tem se preocupado com o ambiente, como barulho e poluição, muito diferente do comportamento do beber entre profissionais de saúde, que preferem consumir e frequentar ambientes mais calmos e menos poluídos (JUNQUEIRA et al., 2017).

Outro achado importante observado refere-se à associação entre comportamentos sexuais de risco e o uso problemático de álcool (Tabela 5). Mais da metade dos estudantes não evitavam mudar de parceiro sexual e tão pouco se preocupavam em evitar a prática sexual com desconhecidos. Embora não tenha sido avaliada a questão de gênero, a sexualidade é vivida de forma diferente, em relação ao sexo existe uma questão cultural e aceitação social de forma natural de que homens tenham mais que uma parceira, enquanto que é encarado como depreciativo esse comportamento entre as mulheres (RIBEIRO, FERNANDES, 2009).

Outros estudos que associaram os comportamentos sexuais e o uso de álcool, tendo em vista que estão estreitamente relacionados ao estado de saúde do indivíduo, pois aumenta significativamente a probabilidade de participação em comportamentos de risco à saúde, tais como atividade sexual de risco, violência, suicídio e beber e dirigir (ANDRADE et al 2012).

Evidencias mostraram ainda que ter diversos parceiros sexuais (ou alteração de parceiros sexuais), não usar preservativos, manter relação sexual sob efeito de álcool e/ou drogas, com pessoa desconhecida, entre outros (RIBEIRO, FERNANDES 2009, CAMPO-ARIAS et al., 2010) são comportamentos que potencializam sensivelmente, o risco de adquirir uma Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST). Também há de ser considerado que o álcool é o desinibidor das emoções, e nos jovens, somada a falsa crença de que o álcool aumenta o prazer sexual fazem com que as bebidas alcoólicas sejam, facilmente, consumidas antes ou durante os atos sexuais (RIBEIRO, FERNANDES, 2009).

Em estudo realizado com estudantes da área da saúde mostrou que, o número de parceiros entre os estudantes variou de 1 a 15 durante toda a vida sexual (DESSUNTI, REIS, 2012). A multiplicidade de parceiros sexuais tem sido um fator de risco importante para IST, os índices atingem cerca de 40% entre os jovens (DESSUNTI, REIS, 2012).

Em um estudo realizado com universitários, verificou que 64% dos respondentes já haviam mantido relações sexuais, 10% dos quais relataram o uso de álcool ou outra droga antes de envolver-se na atividade sexual. Quase 20% dos universitários homens afirmaram ter usado álcool antes do ato sexual. Apenas um em cada três universitários, de ambos os sexos, referiram ter usado preservativos regularmente (PILLON et al., 2005).

Quanto aos comportamentos sexuais no presente estudo, vale destacar uma limitação, as variáveis como o uso de preservativo e a prática sexual sob efeito do álcool não foram avaliadas.

Beber e dirigir

No presente estudo, foi observada associação entre o beber e dirigir de forma segura, uma vez que mais da metade dos alunos, embora consumissem em níveis problemáticos, tinham a preocupação em não dirigir ou viajar com motorista sob efeito de álcool e gosta de manter-se dentro dos limites de velocidade (Tabela 6). Além disso, na análise multivariada, um dado que chama atenção é que os riscos triplicam em relação a quando dirigem, ou viajam de carro e não gostam de manter-se dentro dos limites de velocidade, entre os estudantes com consumo de álcool em níveis problemáticos (ORA 3,3 IC95% 1,199-9,119).

Esses resultados sugerem que uma parte dos estudantes têm adotado formas positivas de prevenção e redução de danos em relação ao beber e dirigir, tendo em vista a conscientização dos danos que esse comportamento pode ocasionar. No entanto, a outra parcela de estudantes que consomem bebidas alcoólicas, parece que tem poucas críticas sobre transporte seguro. Uma vez que no Brasil a prevalência de acidentes de trânsito ocasionados pelo consumo de álcool com mortes tem sido elevada nos últimos anos (DAMACENA et al., 2013) e principalmente entre os jovens. Estudo mostrou que, quase a metade dos estudantes já dirigiram embriagados (PILLON et al., 2005). Outra questão a ser levantada é quanto as campanhas de prevenção em relação ao beber e dirigir estão sendo efetivas em seus programas de prevenção voltados para a segurança em relação ao beber e não dirigir entre os jovens, que tem sido trabalhada intensamente em diversos canais da mídia.

Estudo brasileiro com estudantes universitários mostrou que metade dos estudantes que estiveram quatro vezes ou mais em um veículo de alguém que dirigiu após ter bebido, consumiu álcool uma ou mais vezes por semana, *nos últimos 30 dias* (ANDRADE et al., 2012).

Estudo realizado numa universidade pública em Pernambuco (ALMEIDA, 2010), mostrou que os estudantes têm conhecimentos sobre as desvantagens, consequências

negativas e os danos ocasionados em relação ao beber e dirigir, assim evitam essa prática como uma forma de proteção. No estudo brasileiro de estudantes 12%, já consumiram bebidas alcoólicas e dirigiram, 3% sofreram acidentes.

Os estudantes assinalaram bons comportamentos em relação ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias. Todavia, pode ser observado nos estudantes que faziam uso problemático do álcool, consumiam em doses elevadas, sendo acima de duas doses por dia (46,2%) e não evitavam consumo do tabaco (61,7%) (Tabela 7).

Além do consumo de álcool, o uso de tabaco também é considerado um fator de risco para agravo à saúde. Seu uso no contexto universitário tem sido investigado com frequência em estudos internacionais (NICTER et al., 2010), sendo que há uma forte associação entre ambas as substâncias. Entre os estudantes de enfermagem foi constatada uma prevalência no consumo de tabaco de 24% e de álcool de 82% em uma amostra de 237 participantes; ao relacionar o consumo de álcool e tabaco, identificou-se que 98% dos acadêmicos que fumavam também consumiam álcool em quantidades elevadas (LÓPEZ MALDONADO et al., 2011).

No estudo de Souza et al. 2018 (PRELO), embora uma minoria de estudantes era fumante (6%), esse comportamento foi predominantemente entre estudantes que faziam consumo de álcool no padrão *binge*. Estudo recente com estudantes de enfermagem em Minas Gerais mostrou prevalência de consumo de tabaco mais elevada (25,2%) (SARAIVA et al., 2017). Historicamente, estudos mostram que o tabaco é a segunda substância psicoativa de maior prevalência entre estudantes de nível secundário (46,7%) e superior, como o uso na vida (46,7%), no ano (27,8%) e no mês (21,6%) (ANDRADE et al., 2012). Entre enfermeiros a prevalência também foi muito elevada nas últimas décadas, com o passar do tempo essas taxas foram reduzindo, tendo em vista que o tabagismo pode ser prevenido (PILLON et al., 2002). Os enfermeiros por constituírem uma grande parte dos profissionais de saúde, podem influenciar o comportamento de outras pessoas a deixar de fumar. Além disso, na atuação do enfermeiro existe a responsabilidade em trabalhar questões relacionadas à promoção de saúde e prevenção de uso de tabaco, álcool e outras drogas (PILLON et al., 2002).

Assim, muitas escolas de enfermagem foram adotando trabalhos educativos e de prevenção para esses futuros profissionais de saúde. Entre estudantes de enfermagem as taxas são variadas tendo em vista a metodologia utilizada, 10% – 16% (PILLON et al., 2002; BOURGUIGNON et al., 2011, SILVA et al., 2012)

Conclusão

9. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostraram as associações entre o consumo problemático de álcool e comportamentos de saúde relacionados aos prejuízos acadêmicos (chegar atrasado e dormir em sala de aula), cuidados com ambiente (frequentar ambientes poluídos), comportamentos sexuais (não evitam mudar de parceiros sexuais) e o beber e dirigir (não gostam de manter nos limites de velocidade) entre os estudantes de enfermagem. Por ser um grupo majoritário de estudantes do sexo feminino, jovens, solteiras, católicas e que moram com amigos a elucidação desses comportamentos é de extrema importância para pensar os programas e políticas de promoção de saúde e prevenção ao uso do álcool no contexto universitário.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. D. Os acidentes e mortes no trânsito causados pelo consumo de álcool: um problema de saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, [s.l.]São Paulo, v. 15, n. 2, p.108-125, 6 jan. 2015. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p108-125>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed: APA, 2014.

ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G.. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. **Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, v. 1, 2010.

ANDRADE, A.G.; DUARTE, P. C. A. V.; BARROSO, L. P.; NISHIMURA, R.; ALBERGHINI, D. G.; OLIVEIRA, L. G. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 34, n. 3, p.294-305, set. 2012. Elsevier BV.

BABOR, T. F., HIGGINS-BIDDLE, J.C. BRIEF INTERVENTION For Hazardous and Harmful Drinking A Manual for Use in Primary Car. **World Health Organization**, 2001.

BALAN, T.G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [Internet]**.2007 [cited 2009 nov 11];3(1)02.

BAUMGARTEN, L. Z.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D. Consumo alcoólico entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.530-535, set. 2012..

BERKMAN, L. F.; BRESLOW, L. Health and ways of living: the Alameda County study. **New York: Oxford University Press** 1983.

BOURGUIGNON, L. N.; SILVA, B. P.; COELHO, M. P.; SIQUEIRA M. M.. O uso do tabaco entre os estudantes de enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo (Ceunes). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 2011; 13(4): 35-40

BUCHANAN, J. C.; PILLON, S. C. Drug consumption by medical students in tegucigalpa, Honduras. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n.spe, p.595-600, ago. 2008.

CAMARGO, JR., E. B. **Comportamentos de saúde em usuários de substâncias psicoativas**. 94f. Dissertation (Master in Science). Faculty of Nursing at Ribeirão Preto, University of São Paulo. Ribeirão Preto, Brazil. 2013.

CAMPOS – ARIAS, A.; CEBALLO, G. A.; HERAZO, E.. Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle – and high-school students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 18(2), 170-174. (2010)

CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. **The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal: CSEP's guide to health active living**. 2nd ed. Ottawa: CSEF, 2003.

CARLINI, E. A; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID. **Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001**.

CARLINI, E. A; GALDURÓZ, J. C. F.; SILVA, A. A. B.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A.; MOURA, Y. G.; SANCHEZ, Z. V. D. M. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – 2005**.

CAWLEY, J.; RUHM, C.. The economics of risky health behaviours. **National Bureau of Economic Research Working Paper**. No. 17081. 2011.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS
PSICOTRÓPICAS – CEBRID. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas
psicotrópicas no Brasil. 2005.**

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **Padrões de consumo
de álcool.** Disponível em: <[http://www.cisa.org.br/artigo/236/padroes-consumo-
alcool.php](http://www.cisa.org.br/artigo/236/padroes-consumo-alcool.php)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.

CONSELHOR FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Perfil da enfermagem.**
2015. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-
enfermagem_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)>

CUNHA, S. M.; CARVALHO, J. C. N.; KOLLING, N. M., SILVA, C. R.;
KRISTENSEN, C. H. Habilidades sociais em alcoolista: um estudo exploratório.
Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 3, p. 28-41. jan./jun. 2007.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde Pública e a diferença entre prevenção e
promoção. **Cad. Saúde Pública** out – dez; n. 15 v. 4, p. 701 – 709, 1999.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. P.; COORÊA FILHO, H. P; SILVA, C. A.
M. . Religion and drug use by adolescents. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v.
26, n. 2, p. 82-90, June 2004 .

DAMACENA, G. N.; MALTA, D. C.; BOCCOLINI, C. S.; SOUZA JÚNIOR, P. R.
B.; ALMEIDA, W. S., RIBEIRO, L. S., SZWARCOWALD, C. L.. Consumo abusivo de
álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Ciência
& Saúde Coletiva**, 21(12):3777-3786, 2016.

DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. Vulnerabilidade às DST/AIDS entre estudantes da
saúde: Estudo comparativo entre primeira e última série. **Ciência Cuidado e Saúde**,
11(Supl.), 274-283, 2012.

DIEHI, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R.. **Álcool.** São Paulo: São Paulo,
2011. Cap. 12, p. 129-144.

DIEHL, A.; FIGLIE, N. B. (Org.) **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós deve fazer?**. 372 p. Cap. 2: Fatores de risco e fatores de proteção, Porto Alegre: Artmed, 2014.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A. G.; OLIVEIRA, L. G. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **J. bras. psiquiatr.** v.62, n.3, pp. 199-207, 2013.

EDWARDS, G.; GROSS, M. Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. **British Medical Journal** 1976; 1:1058-61.

FARIA, Y. O. **Prevalência de comportamentos de risco entre jovens universitários**. 2015. 127 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

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

FUNAI, A.; PILLON, S.C. Uso de bebidas alcoólicas e aspectos religiosos em estudantes de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** 2011 jan/mar;13(1):24-9.

GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. (Eds.). **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. 4th ed. Jossey-Bass, San Francisco, CA. 2008.

HETTLER, B. Wellness promotion and risk reduction on university Campus. In M. M. Faber, A. M. Reinhardt (Eds.). **Promoting health through risk reduction** (p. 207-238). New York: Collier Macmillan Publishers, 1982.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social?. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, vol. 11, no. 2, 2012, pp. 301-308. Editorial Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

JUNQUEIRA, M. A. B.; FERREIRA, M. C. M.; SOARES, G. T.; BRITO, I. E.; PIRES P. L. S.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, V. 51, e03265, 2017.

LALONDE, M. A new perspective on the health of Canadians. **Ottawa: Minister of National Health and Welfare.** 1974.

LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S.; JERONIMO, C.; MARQUES, A. C. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2000, vol.22, n.2, pp.62-71. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4462000000200006>.

LARANJEIRA, R. et al. I Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: **Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)**, UNIFESP. 2014.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: **SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas)**. 2007.

LEVY-COSTA, R. B.; SICHIERI, R.; PONTES, N. D. S.; MONTEIRO, C. A. Household food availability in Brazil: Distribution and trends (1974–2003). **Rev Saúde Pública.** v. 39 n.4 p.530–540, 2005.

LIMA, C. A. G.; MAIA, M. F. M.; MAGALHÃES, T. A.; OLIVEIRA, L. M. M.; REIS, V. M. C. P.; BRITO, M. F. S. F.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.183-191, 10 jul. 2017.

LIMA, L. S. V.; CUNTO, F. G.; OLIVEIRA, E. B. O uso do álcool entre acadêmicos de enfermagem e a influência dos pares. In: ENCONTRO CIENTÍFICO DE ENFERMAGEM DO IFF/FIOCRUZ, 3., 2010, Rio de Janeiro. **Anais do Encontro Científico de Enfermagem do IFF/FIOCRUZ 2010** Rio de Janeiro, 2010. p. 130.

LÓPEZ-MALDONADO, M. C.; LUIS, M. A. V.; GHERARDI-DONATO, E. C. S. Consumo de drogas lícitas entre estudantes de enfermagem de uma universidade privada em Bogotá, Colômbia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. [Internet]. 2011 [acesso em: 24 jun 2017]; 19(spe), 707-713.

MACHADO, J. N. S.; FINELLI, L. A. C.; KIMBERLY, M. J.; SOARES, W. D. Consumo de álcool entre acadêmicos de medicina. **Rev. Bras. de Pesq. Em Ciências da Saúde**. 2(2): 46-51, 2015.

MACIEL, M. E. D.; VARGAS, D., Consumo de álcool entre estudantes de enfermagem. **Rev Fund Care** . 9(1):64-70; 2017 jan/out.

MAGNABOSCO, M. N. B.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O.; RONZANI, T. M.. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2007.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; I. E.; PORTO, D. L.; DUARTE, E. A.; SARDINHA, L. M.; BARRETO, S. M.; NETO, O. L. M.. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 136-46, 2011.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 39-47, Feb. 2008 .

MARDEGAN, P. S.; SOUZA, R. S.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M. M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **J Bras Psiquiatr** .; v. 56 n.4 p.260-266, 2007.

MARTINHO, A. F.; TONIN, C. L.; NUNES, L. M.; NOVO, N. F.; HÜBNER, K. C. Uso de álcool e drogas por acadêmicos dos cursos de enfermagem, biologia e medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 11, n. 1, p. 11 - 15, 2009

MATUTE, R. C.; PILLON, S. C.. Uso de bebidas alcoólicas em estudantes de enfermagem em Honduras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, p. 584-589, aug. 2008. ISSN 1518-8345.

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

MENEZES-GAYA, C. **Estudo de validação de instrumentos de rastreamento para transtornos depressivos, abuso e dependência de álcool e tabaco**. Tese (doutorado) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar - **Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil)**. 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. – Brasília: 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasil: 2010.

MOOD, C. Life-style and self-rated global health in Sweden: A prospective analysis spanning three decades. **Preventive Medicine**. v.57 n.6 p. 802–806, 2013.

NAIMI, T. S.; BREWER, R. D.; MOKDAD, A.; DENNY, C.; SERDULA, M. K., MARKS, J. S. Heavy episodic drinking among US adults. **JAMA**, v. 289, p. 70-75, 2003.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. **Drinking levels defined**. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>. Acesso: 05 de julho de 2017.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. **Are Women More Vulnerable to Alcohol's Effects?** Alcohol Alert No 46, 1999.

NICHTER, M.; NICHTER, M.; CARKOGLU, A. LLOYD-RICHARDSON, E. Tobacco Etiology Research Network (TERN). Smoking and drinking among college students: “It’s a package deal”. **Drug and Alcohol Depend.** [Internet]. 2010 [acesso em: 10 jul 2017]; 106(1), 16-20.

NOBREGA, M. P. S. S.; SIMICH, L.; STRIKE, C.; BRANDS, B.; GIESBRECHT, N.; KHENTI, A. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais,

Santo André - Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. spe, p. 25-33, 2012.

NOLASCO, A. P., RAMIREZ, L. C., PILLON, S. C. Consumo de álcool entre estudantes Mexicanos de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 714-721, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, OMS, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Riesgos para la salud de los jóvenes**. Centro de prensa de la OMS, Nota descriptiva No. 345, OMS, 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>> Consulta em: 28 de fevereiro de 2018.

PELICIOLI, M.; BARELLI, C.; GONÇALVES, C. B. C.; HAHN, S. R.; SHERER, J. I. Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 66, n. 3, p. 150-156, Sept. 2017 .

PEUKER, A. C.; FOGACA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, mai./aug. 2006.

PICOLOTTO, E.; LIBARDONI, L. F. C.; MIGOTT, A. M. B.; GEIB, L. T. C. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Cien Saude Colet.** v.15 n.3 p.645-654, 2010.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev. enferm. UERJ.** v.14 n.3 p.325-32, 2006.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, 13: numero especial. 2005.

PILLON, S. R.; SANTOS, M. A.; GONÇALVES, A. M. S.; ARAÚJO, K. M. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 100-107, 2011.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C.; SOUZA, R. C.; SILVA, D. O.; SANTOS, C. A. S. T. Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 28(4):301-7.2015.

RIBEIRO, J. **Características psicológicas associadas à saúde em estudantes, jovens da cidade do Porto**. Porto: Edição do autor. 1993.

RIBEIRO, J. L. P. Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e proteção da saúde e com a prevenção das doenças. **Análise Psicológica**, v. 2, n. 23, p. 387-397. 2004.

RIBEIRO, M. I. B.; FERNANDES, A. J. G. Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 99-113, 2009.

RODRIGUES, A. P.; OLIVEIRA, A.S.; ZALESKI, E. G. F.; ARANTES, S. L. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento do alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco. **SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. 2007; 3(1).

SALLIS, J. F.; CONWAY, T. L.; PROCHASKA, J. J.; MCKENZIE, T. L.; MARSHALL, S. J.; BROWN, M. The association of school environments with youth physical activity. **American Journal of Public Health**, v. 91 n.4 p. 618–620, 2001.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, A. S. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev Psiquiatr Clin**. 2007; 34 (supl 1):73-81.

SANCHEZ, Z. M.; SANTOS, M. G. R. **Classificação e Efeitos Farmacológicos das Drogas**. Minas Gerais: Juiz de Fora. Cap. 1, p.19-51. 2013.

SANTOS, E. O.; SANTOS-OLIVEIRA, M. F. S.; KAUARK, F. S.; MANHÃES, F.C.. Abordagem sobre a prevenção das drogas no contexto escolar. **Inter Science Place**. 4 (17): 18-40. 2011.

SARAIVA, A. G. S.; CHAVES, C. M. C. B.; DUARTE, J. C.; AMARAL, M. O. P. A dependência de tabaco em estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, série IV(12), 9-18, 2017.

SILVA, B. P.; CORRADI-WEBSTER, C. M.; DONATO, E. C. S. G.; HAYASHIDA, M.; SIQUEIRA, M. M. Transtornos mentais comuns e consumo de bebida alcoólica e tabaco entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública na Amazônia Ocidental brasileira. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 10, n. 2, p. 93 – 100. 2014.

SILVA, M. L.; SANTOS, N. M. R.; BARNABÉ, V.; VALENTI, V. E. Fatores de risco que podem induzir o uso de drogas por estudantes de uma universidade pública. **Journal of Human Growth and Development**; 23(3): 346. 2013.

SILVEIRA, C. M.; SILVEIRA C. C.; SILVA, J. G. D.; SILVEIRA L. M.; ANDRADE, A. G. D.; ANDRADE L. H. S. G. D.. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. supl 1, p. 31-38, 2008.

SOUSA, T. F.; JOSÉ, H. P. M.; BARBOSA, A. R.. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3563-3575. 2013.

SOUZA, A. L. T.; SOUSA, B. O. P.; JUNIOR, D. C.; SILVA, G. F.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Consumo de álcool no padrão *binge* e tabaco em estudantes de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2018 (prelo).

SPARLING, P. B.; SNOW, T. K.. Physical Activity Patterns in Recent College Alumni. **Research Quarterly For Exercise And Sport**, [s.l.], v. 73, n. 2, p.200-205, jun. 2002.

STAMM, M.; BRESSAN, L., Consumo de álcool entre estudantes de Enfermagem de um município do oeste catarinense, **Cienc Cuid Saude** 2007; 6(3): 319-324.

TAVARES- JOMAR, R.; DOS SANTOS SILVA, E. Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de Enfermagem. **Aquichan**. Vol. 13, No. 2, 226-233. 2013.

TERRIS M. Public health policy for the 1990's. **Annual Review of Public Health**, n.11, p. 39-51, 1990.

VILELA, T. R.; GRANDI, C. G.; FIGLIE, N. B. (Org.) **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós deve fazer?**. 372 p. Cap. 13: Prevenção nos ambientes escolar e universitário, Porto Alegre: Artmed, 2014.

WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 35 n. (supl 1) p.48-54, 2008.

WECHSLER, H.; NELSON, T.F. What we have learned from the Harvard School of Public Health College Alcohol Study: Focusing attention on college student alcohol consumption and the environmental conditions that promote it. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**. v. 69 n.4 p.481-490, 2008.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks**. WHO, Geneva. 2009.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary**. Geneva: World Health Organization. 1998.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health – a challenge for society**. World Health Organization Technical Report Series, 731. Geneva. 1986.

Apêndices

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Por favor, responda as seguintes questões, assinalando com um X quando necessário.

PARTE 1 – Dados Sociodemográficos

Iniciais do nome:

Curso enfermagem: [1] Bacharelado [2] Bacharelado e Licenciatura

1) **Idade:** _____ anos

Sexo: [] Feminino [] Masculino

2) **Estado civil:** [1] Solteiro(a) [2] Casado(a) [3] União Consensual [4] Viúvo [5] Outro(s)

3) **Qual ano que cursa atualmente na graduação?** [1] [2] [3] [4] [5]

4) **Qual a sua religião?** [1] Católica [2] Protestante/Evangélica [3] Espírita [4] Ateu [5] Outras

5) **Mora com?** [1] Pais [2] Parentes/Avós/Primos/Tios [3] Amigos [4] Sozinho(a)

6) **Trabalha?** [1] Sim [2] Não 7) **Caso trabalhe, é na área da saúde?** [1] Sim [2] Não

8) **Possui outro curso?** [0] Não

[1] Graduação

[2] Técnico de enfermagem

[3] Auxiliar de Enfermagem

[4] Outros _____

09) **Com que frequência você vai a festas em um mês?**

[1] Nunca [2] Uma vez por mês ou menos [3] Duas a três vezes por mês [4] Uma vez por semana

10) **Você dorme em sala de aula no dia da após ter frequentado uma festa?** [1] Sim [2] Não

11) **Você costuma chegar atrasado em aula após ter ido a uma festa na noite anterior?** [1] Sim [2]

Não

12) **Alguém na sua família tem problemas relacionados a algum dos itens seguintes?** [1] Álcool

[2] Drogas [3] Álcool e Drogas [4] Não

APÊNDICE B

PARTE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Nathassia Barbosa Frigo, aluna de Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, venho respeitosamente convidá-lo a participar do presente estudo com titulação “Comportamentos de Saúde e Uso de Álcool em Estudantes de Enfermagem” que tem por objetivo avaliar as relações entre comportamentos de saúde e uso de álcool em estudantes de enfermagem. As informações obtidas no estudo poderão contribuir para o fortalecimento de campanhas de promoção de saúde e prevenção do uso de drogas na universidade e encorajar mudanças dos comportamentos de risco. Vossa participação no presente estudo será por meio de um questionário que será aplicado na própria universidade e sala de aula com horários programados, terá durabilidade de preenchimento de aproximadamente dez minutos, em caráter voluntário, sem qualquer tipo de benefício financeiro, sem a identificação dos participantes. Os sujeitos que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não, resultante de sua participação nessa pesquisa, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização conforme as leis vigentes do país. Essa pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP, na qual tem a função de proteger eticamente os participantes da pesquisa. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios diretos para o (a) senhor (a) a médio e longo prazo, por meio da aquisição de conhecimentos sobre os problemas relacionados ao uso do álcool e comportamentos de saúde, com o intuito de adoção de estilo de vida mais saudável e prevenção e minimização de problemas que podem estar associados ao uso de álcool, bem como compreender os fatores que auxiliam em mudanças de comportamentos, o que contribuirá para a discussão sobre a melhoria da prevenção do uso de álcool entre universitários. Sua colaboração é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa, assim se vossa senhoria concordar em participar, por favor, leia e assine este termo de consentimento livre e esclarecido. O presente documento será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado de forma clara e detalhada dos objetivos, das justificativas, dos procedimentos a que serei submetido também dos benefícios e riscos ou possíveis desconfortos imediatos ou tardios que podem surgir durante a coleta de dados. Fui igualmente informado:

1. Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, bem como os assuntos relacionados com a investigação;
2. Da participação voluntária, da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim.
3. Do direito de não ser identificado e ter a minha privacidade preservada;
4. O direito de estar seguro diante das minhas respostas de modo a não sofrer represálias;
5. Dos direitos de indenização conforme as leis vigentes do Brasil, em caso de prejuízos será ressarcido (a) pelo pesquisador de acordo com as normas vigentes do país. Os riscos ou possíveis desconfortos gerados imediatos ou tardios podem ser baixos, imediatos ou tardios. Quando houver críticas destrutivas, que essas possam ser transformadas em reflexivas para construção do presente projeto de pesquisa.
6. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados (tornados públicos) em eventos científicos, na mídia, ou similares.

Quando houver críticas destrutivas, que essas possam ser transformadas em reflexivas para construção do presente projeto de pesquisa. Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima citados descritos e consinto em responder ao questionário elaborado pelo pesquisador, que subscreve este termo de consentimento.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Endereço para contato

Nathassia B. Frigo – Enfermeira
Av. Bandeirantes, 3900 Monte Alegre
Ribeirão Preto-SP CEP: 14.040-902
Tel: (16) 3315-0531
E-mail: nathassia.frigo@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP

Av. Bandeirantes 3900 Monte Alegre,
Ribeirão Preto – SP CEP: 14.040-902
Tel: (16) 3315-9197
E-mail: cep@eerp.usp.br
Dias úteis, das 8h às 17h.

Anexos

ANEXO 1

PARTE 2: Questionário AUDIT

Por favor, responda com toda a sinceridade. Coloque um X no quadro que melhor descreve sua resposta a cada questão. Observação: Um drink ou dose equivale a 150 ml (uma taça) de vinho ou 350 ml (uma lata) de cerveja ou 40 ml (uma dose) de destilado (whisky, vodka, pinga).

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	Nunca □ 0	Uma vez por mês ou menos □ 1	2-4 vezes por mês □ 2	2-3 vezes por semana □ 3	4 ou mais vezes por semana □ 4
2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?	0 ou 1 □ 0	2 ou 3 □ 1	4 ou 5 □ 2	6 ou 7 □ 3	8 ou mais □ 4
3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?	Nunca □ 0	Menos que uma vez por mês □ 1	Uma vez por mês □ 2	Uma vez por semana □ 3	Quase todos os dias □ 4
4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?	Nunca □ 0	Menos que uma vez por mês □ 1	Uma vez por mês □ 2	Uma vez por semana □ 3	Quase todos os dias □ 4
5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?	Nunca □ 0	Menos que uma vez por mês □ 1	Uma vez por mês □ 2	Uma vez por semana □ 3	Quase todos os dias □ 4
6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	Nunca □ 0	Menos que uma vez por mês □ 1	Uma vez por mês □ 2	Uma vez por semana □ 3	Quase todos os dias □ 4
7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?	Nunca □ 0	Menos que uma vez por mês □ 1	Uma vez por mês □ 2	Uma vez por semana □ 3	Quase todos os dias □ 4
8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?	Nunca □ 0	Menos que uma vez por mês □ 1	Uma vez por mês □ 2	Uma vez por semana □ 3	Quase todos os dias □ 4
9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	Não □ 0	Sim, mas não no último ano □ 2			Sim, durante o último ano □ 4
10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?	Não □ 0	Sim, mas não no último ano □ 2			Sim, durante o último ano □ 4

ANEXO 2

PARTE 3 – Questionário Avaliação Dos Comportamentos De Saúde

Neste questionário pretendemos que descreva o seu comportamento do dia a dia nas diversas áreas que estão associadas à saúde. **Por favor responda às afirmações que aparecem abaixo, utilizando os seguintes critérios:**

- A – Quase sempre (90% ou mais das vezes)
- B – Com muita frequência (cerca de 75% das vezes)
- C – Muitas vezes (cerca de 50% das vezes)
- D – Ocasionalmente (cerca de 25% das vezes)
- E – Quase nunca (menos de 10% das vezes)

	A	B	C	D	E
1. Faço exercício físico intenso durante pelo menos 20 minutos por dia, duas vezes ou mais por semana					
2. Ando a pé ou de bicicleta diariamente					
3. Pratico esporte que faz suar, pelo menos duas vezes por semana (p. ex, corrida, natação, basquetebol, futebol, etc.)					
4. Tenho cuidado para manter o peso recomendado devido a altura que tenho					
5. Tenho cuidado com o que como de modo a reduzir a ingestão de sal					
6. Planejo a minha dieta de modo a que ela seja equilibrada quanto à variedade de nutrientes					
7. Não bebo, mas quando isso ocorre não excede mais de duas doses de bebidas alcoólicas por dia					
8. Durmo o número de horas suficientes para me sentir descansado					
9. Mantenho as minhas vacinas em dia					
10. Verifico anualmente a minha pressão arterial					
11. Vou ao dentista anualmente verificar o estado dos meus dentes					
12. Vou anualmente ao médico fazer um <i>checkup</i>					
13. Não dirijo (carro, moto, bicicleta,.) quando bebo demais, ou não viajo com um condutor que bebeu demais					
14. Quando dirijo, ou quando viajo nalgum veículo, gosto de me manter dentro dos limites de velocidade					
15. Quando viajo de carro no banco da frente, fora da cidade, coloco o cinto de segurança					
16. Evito tomar medicamentos sem serem recomendados pelo médico					
17. Evito fumar					
18. Evito ingerir alimentos com gordura					
19. Devido aos efeitos potencialmente perigosos da cafeína evito tomar bebidas tais como café, chá ou coca-cola					
20. Evito utilizar estimulantes (anfetaminas ou outros) mesmo em épocas de exames					
21. Evito tomar tranquilizantes não prescritos					
22. Evito ingerir alimentos que são feitos à base de açúcar (tais como bolos, chocolates, rebuçados, etc.)					
23. Evito estar em ambientes cheio de fumaça de cigarro					
24. Evito os ambientes muito barulhentos					
25. Evito os ambientes que tenham o ar poluído					
26. Evito mudar de parceiro sexual					
27. Evito ter relações sexuais com pessoas que conheço mal					

28. Devido às doenças sexuais evito ter relações sexuais sem tomar precauções					
---	--	--	--	--	--

ANEXO 3

AUTORIZAÇÃO DO CEP

Centro Colaborador da OPA/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Av. dos Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0015
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 252/2016, de 17.08.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 15 de agosto de 2016.

Protocolo CAAE: 56943116.8.0000.5393

Projeto: Comportamentos de Saúde e Uso de Álcool em Estudantes de Enfermagem

Pesquisadores: Nathassia Barbosa Frigo

Sandra Cristina Pilon (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Sandra Cristina Pilon

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