

## Consumo de álcool, qualidade de vida, Intervenção Breve entre universitários de Enfermagem

*Alcohol consumption, Quality of Life and Brief Intervention among Nursing university students*  
*Consumo de alcohol, calidad de vida, Intervención Breve entre universitarios de Enfermería*

Wanda Cristina Sawicki<sup>1</sup>, Dulce Aparecida Barbosa<sup>II</sup>, Dayana Souza Fram<sup>II</sup>,  
Angélica Gonçalves Silva Belasco<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem,  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Sawicki WC, Barbosa DA, Fram DS, Belasco AGS. Alcohol consumption, Quality of Life and Brief Intervention among Nursing university students. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):505-12. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0692>

Submissão: 13-06-2017

Aprovação: 17-08-2017

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o padrão de consumo de álcool, o impacto da Intervenção Breve (IB) e a qualidade de vida (QV) de universitários de Enfermagem. **Método:** Estudo prospectivo longitudinal realizado com informações sociodemográficas, econômicas, ingestão de bebidas alcoólicas, IB e avaliação da QV de 281 universitários de Enfermagem. Aplicados questionários; realizada palestra e discutido sobre padrão de consumo, entregue material informativo após reavaliação dos universitários e reforço da IB. Realizada estatística descritiva e analítica. **Resultados:** Já ingeriram álcool 90% dos universitários e 20,6% faziam uso abusivo/nocivo associado significativamente à menor idade do primeiro uso. Após IB, diminuiu significativamente o consumo de álcool entre universitários. Vitalidade, estado geral de saúde e aspectos emocionais dos universitários estavam diminuídos e a saúde mental significativamente menor entre universitários que bebiam. **Conclusão:** A IB contribuiu com a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e na promoção da saúde. **Descritores:** Consumo de Bebidas Alcoólicas; Estudantes; Enfermagem; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate nursing university students' alcohol consumption patterns, Brief Intervention and Quality of Life (QoL). **Method:** This is a prospective and longitudinal study containing sociodemographic, economic information concerning alcoholic beverages, BI and QoL evaluation among 281 nursing university students. Since surveys have been applied, seminars have been given and consumption patterns have been discussed, an educational material was delivered after university students' reevaluation and BI reinforcement. Descriptive and analytical statistics have been conducted. **Results:** 90% of the students have already consumed alcohol and 20.6% that consumed for the first time and abused alcohol were minors. After the implementation of BI, the alcohol consumption has decreased among university students. Besides the vitality, general state of health, and emotional aspects have decreased, mental health was substantially low among the students that used to drink. **Conclusion:** BI contributes to decrease alcoholic beverages consumption and promotes health. **Descriptors:** Alcohol Consumption; Students; Nursing; Health Promotion; Quality of Life.

### RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar el patrón de consumo de alcohol, el impacto de la Intervención Breve (IB) y la calidad de vida (CV) de universitarios de Enfermería. **Método:** Estudio prospectivo longitudinal realizado con informaciones sociodemográficas y económicas, la ingestión de bebidas alcohólicas, la IB y la evaluación de la CV de 281 universitarios de Enfermería. Se han aplicado cuestionarios, realizado una conferencia y debatido el patrón de consumo de alcohol. Se entregó material informativo tras la reevaluación de los universitarios y refuerzo de la IB. Se realizó una estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** Ya ingirieron alcohol el 90% de los universitarios y el 20,6% lo hacían uso abusivo/ nocivo, asociado significativamente a la más corta edad del primer uso. Tras la IB, el consumo del alcohol disminuyó notablemente entre los universitarios. La vitalidad, el estado general de salud y los aspectos emocionales de los

universitários estavam diminuídos e a saúde mental significativamente mais baixa entre os que bebiam. **Conclusión:** La IB ha contribuido con la disminución del consumo de bebidas alcohólicas y la promoción de la salud.

**Descriptor:** Consumo de Bebidas Alcohólicas; Estudantes; Enfermería; Promoción de la Salud; Calidad de Vida.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Wanda Cristina Sawicki E-mail: sawicki@unifesp.br

## INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais utilizada no mundo<sup>(1)</sup>, cresce o seu consumo e a prevalência entre universitários brasileiros<sup>(2-3)</sup>, os quais vivenciam mudanças e experiências no convívio social, distanciam-se da família, passam grande parte do tempo na universidade e têm liberdade e autonomia para as decisões. Essa fase é crítica e vulnerável para início e manutenção do consumo de bebidas alcoólicas, que pode passar a ser frequente e intenso, quando comparado ao consumo da população em geral<sup>(3-4)</sup>.

O consumo excessivo de álcool aumenta a incidência de doenças, acarreta problemas sociais, psíquicos, violência urbana e interfere na qualidade e expectativa de vida. Abordagens terapêuticas como Intervenções Breves (IB) podem aumentar a expectativa de vida, reduzir custos sociais e os cuidados com a manutenção da saúde<sup>(5)</sup> por terem enfoque educativo, motivacional e estimular a reflexão<sup>(6)</sup>. A estrutura de aplicação da técnica de IB é composta por ações de educação em saúde para os indivíduos identificados como consumidores de substâncias psicoativas (SPA) como o álcool, com aplicação de aconselhamento, intencionando-se promover novos comportamentos com a diminuição ou abstinência do consumo por meio da responsabilidade pessoal e encaminhamento para tratamento do uso nocivo/dependência de SPA, quando necessário<sup>(7)</sup>. Revisão sistemática sobre a efetividade da IB no uso abusivo de álcool sugeriu que ela deve ser incorporada às políticas públicas de saúde como estratégia de enfrentamento do consumo abusivo e prevenção de dependência química<sup>(8)</sup>.

Estudo com universitários de diversos cursos avaliou o consumo de álcool e, após análise do padrão de consumo, mostrou que as orientações preventivas podem conscientizar pessoas e gerar respostas positivas para a redução do consumo e dos efeitos deletérios<sup>(9)</sup>.

O uso abusivo do álcool altera a qualidade de vida (QV) conceituada como subjetiva, multidimensional, cultural e não se limita às condições de saúde. A QV relacionada à saúde (QVRS) refere-se às condições gerais de uma população, grupo ou indivíduo e pode ser resumida a um construto psicológico e multidimensional que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, funcionais, espirituais, ambientais e impacta na saúde<sup>(10)</sup>.

## OBJETIVO

Este estudo teve como objetivos: avaliar o padrão de consumo de álcool, a efetividade da intervenção breve (IB) e a qualidade de vida (QV) de universitários de Enfermagem.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Participantes

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram orientados sobre os objetivos e etapas do estudo.

### Desenho, local do estudo e período

Estudo longitudinal prospectivo, realizado nas salas de aula com universitários de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), entre março de 2015 e setembro de 2016.

### População e amostra

Dentre os 304 universitários matriculados nas quatro séries, 281(92,43%) aceitaram participar do estudo e 23(7,57%) recusaram, portanto, foram excluídos. Foi solicitada autorização da coordenação do curso e dos docentes para liberação de parte da aula para realização da pesquisa.

### Protocolo do estudo

O estudo ocorreu em quatro etapas: na 1ª foram coletados dados sociodemográficos, econômicos (CRITÉRIO BRASIL, 2013)<sup>(11)</sup>, informações sobre consumo de álcool por meio do instrumento *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e foi avaliada a QV por meio do *Medical Outcomes Studies 36-items short-form* (SF-36). O AUDIT, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi traduzido e validado para a língua portuguesa do Brasil; é autorrelato, avalia e classifica o padrão de consumo a partir do somatório de 10 questões, em que cada uma tem o valor variando entre 0 e 40 pontos. Baixo risco corresponde aos valores entre 0 e 7 pontos; uso de risco, entre 8 e 15; uso nocivo, entre 16 e 19 e provável dependência, entre 20 e 40<sup>(12)</sup>. Seguimos a classificação recomendada pela OMS e utilizada por outros pesquisadores<sup>(13)</sup> que consideraram abstinência ou baixo risco: pontuação inferior a 8; consumo de risco, nocivo ou provável dependência: valor igual ou superior a 8 pontos. O instrumento genérico SF-36 foi traduzido e validado no Brasil<sup>(14)</sup> e avalia a QV, contém 36 itens, distribuídos em 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Cada dimensão recebe um escore que varia de zero: pior, a cem: melhor QV.

Na 2ª etapa (duas semanas após a 1ª) foi feita a IB, que consistiu da devolutiva consolidada dos resultados do AUDIT para os universitários de cada série, seguida da palestra "Consumo de álcool e suas consequências", que abordou aspectos epidemiológicos; níveis de consumo e consequências do uso, abuso e dependência do álcool; ação, metabolismo e efeitos do álcool; entrega do folheto "Bebidas Alcoólicas: Álcool Etílico, Etanol"<sup>(15)</sup> e encaminhamento da cartilha "Drogas: Cartilha Álcool e Jovens"<sup>(16)</sup> para o endereço eletrônico de cada série.

Na 3ª etapa (três meses após a 2ª), participaram 272 universitários (nove alunos desistiram do curso). Aplicados AUDIT, SF-36 e acrescida avaliação da IB anteriormente realizada.

Na 4ª etapa (um ano após a 3ª), 42 universitários foram convocados por ainda apresentarem consumo de risco/nocivo/provável dependência; 36 aceitaram e 5 recusaram. Foi realizada devolutiva individual do resultado do AUDIT da 3ª etapa e orientada nova leitura da cartilha. Após duas semanas, preencheram o SF-36 e o AUDIT.

### Análise dos dados

Os dados foram armazenados em banco Excel (2010). A análise estatística empregou o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19, a análise descritiva das variáveis quantitativas abrangeu frequência absoluta e relativa e das quantitativas, medidas de posição. Para verificar relação entre variáveis e entre etapas, utilizaram-se Anova, McNemar, GEE/Q de Cochran, R Verossimilhança, Qui-Quadrado e Spearmam. O nível de significância adotado foi 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as variáveis sociodemográficas e econômicas dos universitários de Enfermagem da UNIFESP que estavam em curso em 2015.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e econômicas dos universitários de Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2015 (N = 281)

Características	n	%
Idade*	21,44	(3,44)
Sexo		
Feminino	255	90,7
Masculino	26	9,3
Cor da pele		
Branca	196	69,8
Parda	47	16,7
Amarela	29	10,3
Negra	9	3,2
Religião		
Católica	120	42,7
Evangélica	47	16,7
Não tem	47	16,7
Espírita	43	15,3
Ateu	10	3,6
Outra	14	5
Série em curso		
Primeira	100	35,6
Segunda	50	17,8
Terceira	78	27,8
Quarta	53	18,9
Com quem mora		
Familiar	233	82,9
Amigo	32	11,4
Sozinho	11	3,9
Pensão	5	1,8
Atividade renumerada		
Sim	30	11
Não	251	89

Continua

Tabela 1 (cont.)

Características	n	%
Atividade exercida**		
Estagiário de enfermagem	19	63,3
Técnico enfermagem	5	16,7
Outra	6	20
Renda individual (reais)**/**	816	(400 - 7000)
Renda familiar (reais/CB)		
11037	46	16,4
6006 – 3118	186	66,1
1865 – 1277	42	15
895	7	2,5

Nota: \*Média (Desvio padrão), \*\*30 universitários, \*\*\*Mediana; (Mínimo-Máximo); CB Critério Brasil 2013, Outra = freelancer, fotógrafo, bar tender, funcionário público, vendas.

**Tabela 2** – Comparação dos resultados do *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* entre os universitários de Enfermagem na 1ª e 3ª etapas da pesquisa, Escola Paulista de Enfermagem-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2015

AUDIT	1ª etapa	3ª etapa	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Resultado*			
Baixo risco < 8	216 (79,4)	230 (84,6)	0,059
Risco/nocivo ≥ 8	56 (20,6)	42 (15,4)	
Somatório Resultado*			
Média (DP)	4,23 (4,35)	3,32 (4,29)	<0,0001
Frequência de ingestão*			
Nunca	85 (31,3)	118 (43,4)	<0,0001
Mensalmente ou menos	75 (27,6)	70 (25,7)	
De 2 a 4 vezes/mês	94 (34,6)	76 (27,9)	
De 2 a 4 vezes ou mais/semana	18 (6,6)	8 (2,9)	
QDCT**			
1 a 4	96 (65,8)	110 (75,3)	0,044
5 a 7 ou mais	50 (34,2)	36 (24,7)	
F15DM**			
Nunca	43 (29,5)	47 (32,2)	0,3383
Menos de uma vez/mês	72 (49,3)	74 (50,7)	
Mensalmente	25 (17,1)	20 (13,7)	
Semanalmente/todos dias	6 (4,1)	5 (3,4)	

Nota: AUDIT = *The Alcohol Use Disorders Identification Test*; \*272 universitários; \*\*146 universitários; QDCT = Quantidade de Doses que Consomem Tipicamente; F15DM = Frequência com que Ingerem 5 Doses ou Mais.

Utilizaram álcool alguma vez na vida: 253 (90%); tinham em média 15,4 anos, quando experimentaram bebida alcoólica pela primeira vez; 159 (62,8%) referiram estar com amigos no primeiro uso; 97 (38,3%), com parentes e 2 (0,8%), sozinho (múltipla resposta); 194 (76,7%) ainda ingeriam bebidas alcoólicas; 30 (10,7%) apresentavam doença física ou mental (Depressão 3 (10%), Transtorno Obsessivo Compulsivo 2 (6,7%) e Diabetes Mellitus tipo I, 2 (6,7%).

A IB e o material educativo foram avaliados como bons por 176 (64,7%) universitários de Enfermagem e 179 (65,8%)

**Tabela 3** – Comparação entre resultados do *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) da 1ª, 3ª e 4ª etapas dos universitários de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2016, (n = 36)

AUDIT	1ª etapa	3ª etapa	4ª etapa	Valor de p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Resultados				
Baixo risco < 8	13 (36,1)	0 (0)	23 (63,9)	0,0001
Risco/nocivo ≥ 8	23 (63,9)	36 (100)	13 (36,1)	
Frequência Ingesta				
Mensalmente ou menos	8 (22,2)	7 (19,4)	11 (30,6)	0,1055
De 2 a 4 vezes/mês	19 (52,8)	23 (63,9)	23 (63,9)	
De 2 a 4 vezes ou mais/semana	9 (25)	6 (16,7)	2 (5,6)	
QDCT				
1 a 4	16 (44,4)	14 (38,9)	24 (66,7)	0,0302
5 a 7 ou mais	20 (55,6)	22 (61,1)	12 (33,3)	
F15DM				
Nunca/Menos de 1 vez/mês	23 (63,9)	21 (58,3)	29 (80,6)	0,0418
Mensal/Semanalmente	13 (36,1)	15 (41,7)	7 (19,4)	

Nota: AUDIT = *The Alcohol Use Disorders Identification Test*; QDCT = *Quantidade de Doses que Consome Tipicamente*, F15DM = *Frequência com que Inger 5 Doses ou Mais*.

**Tabela 4** – Comparação dos escores médios dos domínios do SF-36 dos universitários de Enfermagem, entre a 1ª e 3ª etapa, Escola Paulista de Enfermagem-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2015 (n = 272)

Domínios	1ª etapa	3ª etapa	Valor de p
Capacidade Funcional	90,37	88,65	0,0018
Aspecto Físico	81,01	72,89	0,0001
Dor	71,94	71,65	0,8289
Estado Geral Saúde	61,33	59,4	0,0144
Vitalidade	58	52,71	0,0001
Aspectos Sociais	78,95	72,2	0,0023
Aspectos Emocionais	75,5	64,58	0,0002
Saúde Mental	68,9	64,94	0,0002

**Tabela 5** – Variáveis sociodemográficas e mórbidas dos universitários de Enfermagem que apresentaram correlação significativa com escores do *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e *Medical Outcomes Studies 36-items short-form* (SF-36). Escola Paulista de Enfermagem-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2015 (N = 281)

AUDIT	Sexo	Cor Pele	EC	Religião	Série	Idade	DD	IPUA	UAA
SR		0,015	0,011	0,002				0,0003	
Resultado			0,043					0,0001	
FI				0,004	0,009			0,0064	
QDCT*	0,015							0,0001	
F15DM*								0,0001	

Continua

afirmaram que as estratégias contribuíram para atitude positiva em relação ao consumo de álcool. Ocorreu diminuição no padrão de consumo de álcool entre as etapas (Tabela 3).

A Tabela 4 demonstra a QV dos universitários entre a 1ª e a 3ª etapa do estudo.

A Tabela 5 mostra que os alunos do sexo masculino, os brancos, os casados, com mais idade, sem doenças diagnosticadas e os que não bebiam, apresentavam escores de QV significativamente maiores; evangélicos ingeriam menos álcool ( $p \leq 0,003$ ) e em menor frequência ( $p \leq 0,004$ ), enquanto os sem religião consumiam mais; universitárias ingeriam significativamente menos doses ( $p \leq 0,015$ ). Escore geral do AUDIT foi maior para os brancos, para solteiros, e menor para evangélicos. Baixo risco de consumo foi significativamente maior entre casados ( $p \leq 0,043$ ); e alunos do 1º ano ingeriam com menor frequência, quando comparados aos do 4º ano ( $p \leq 0,009$ ). Houve correlação entre maior idade do primeiro uso e menor escore do AUDIT  $p \leq 0,0003$ ,  $r = -0,226$ ; bebedor de baixo risco ingeriu álcool pela primeira vez com mais idade ( $p \leq 0,0001$ ); menor frequência e consumo correlacionaram-se com a idade de início maior  $p \leq 0,0064$  e  $p \leq 0,0001$ .

Tabela 3 (cont.)

AUDIT	Sexo	Cor Pele	EC	Religião	Série	Idade	DD	IPUA	UAA
<b>SF 36</b>									
CF	0,0259						0,001		
AF			0,017		0,001				
Dor					0,013				
EGS	0,0425								
Vitalidade	0,019	0,001							
AS		0,02	0,036			0,011			
AE		0,026							
SM	0,0312								0,03

Nota: AUDIT = The Alcohol Use Disorders Identification Test; SF-36 = Medical Outcomes Studies 36-items short-form; \*194 universitários; SR = Somatório Resultado; FI = Frequência Ingesta; QDCT = Quantas Doses Dngere Tipicamente; FI5DM = Frequência com que Ingere 5 Doses ou Dais; CF = Capacidade Funcional; AF = Aspecto Físico; EGS = Estado Geral de Saúde; AS = Aspectos Sociais; AE = Aspectos Emocionais; SM = Saúde Mental; EC = Estado Civil; DD = Doença Diagnosticada; IPUA = Idade do Primeiro Uso de Alcool; UAA = Usa Alcool Atualmente.

## DISCUSSÃO

Pesquisas realizadas com universitários de Enfermagem descreveram que houve prevalência de mulheres, solteiras, católicas e jovens. Quanto à cor da pele autorreferida e provavelmente relacionada às características regionais, encontramos predomínio de universitários de cor branca<sup>(4,9)</sup>. Estudo semelhante realizado na região nordeste do Brasil demonstrou semelhança entre as variáveis, exceto no predomínio de cor de pele que foi parda<sup>(17)</sup>.

No presente estudo, 90% dos universitários de Enfermagem haviam usado bebida alcoólica alguma vez na vida, porcentagem superior à relatada no levantamento nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários, realizado em 27 capitais brasileiras, que demonstrou 86,2%<sup>(3)</sup>. Na Argentina, 75,3% dos jovens já haviam ingerido bebida alcoólica<sup>(18)</sup> e 57,5% dos universitários da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul também já o fizeram<sup>(4)</sup>.

Neste estudo, a idade média de experimentação de álcool foi 15,43 anos (3 a 22), no Rio de Janeiro 83,5% ingeriram antes dos 18 anos, dos quais, 39,5% o fizeram entre 14 e 15 anos<sup>(19)</sup>. Entre universitários do Rio Grande do Sul de outras áreas da saúde, 68% iniciaram o consumo entre 10 e 17<sup>(4)</sup>.

Universitários brasileiros ingeriram bebidas alcoólicas em maior quantidade, frequência e doses por evento do que as universitárias entre 18 e 24 anos<sup>(3,20-21)</sup>. Pesquisa desenvolvida com adolescentes, nos Estados Unidos da América, identificou que o consumo de álcool apresentou maior prevalência entre mulheres e em faixa etária inferior, de 12 a 17 anos, enquanto nos países da Europa o consumo era moderado. Outro estudo apontou a possibilidade de o consumo de álcool na adolescência/juventude comprometer o desenvolvimento<sup>(22)</sup>.

A presente pesquisa identificou que quanto maior foi a idade de início do consumo de álcool, foram menores o consumo de risco, a frequência da ingestão e o número de doses consumidas por evento. Estudos comprovaram que a ingestão precoce submete o indivíduo a maior risco de consumo excessivo com consequentes prejuízos associados<sup>(18,23)</sup>.

Estudos têm mostrado que as principais companhias no momento do primeiro uso de bebida alcoólica são amigos e parentes, conforme encontrado entre universitários da área da saúde, no sul do Brasil, que reportaram ter sido o primeiro uso com amigos (65,2%) e com parentes (17,4%)<sup>(4)</sup>, enquanto universitários de Enfermagem da região sudeste referiram 53,6% e 20,2%<sup>(19)</sup>, respectivamente. O presente estudo demonstrou porcentagem de primeiro uso bem mais elevada (38,3%) junto aos parentes, evidenciando a influência da família na iniciação do consumo do álcool.

Dentre os universitários avaliados, 32,1% ingeriam cinco ou mais doses, por evento, enquanto 26,2% dos universitários de Enfermagem da Universidade Federal de Salvador/Bahia ingeriam tal quantidade<sup>(17)</sup>. Pesquisa em 24 países da Ásia, África e Américas, com universitários, verificou prevalência de 11,3% nesse padrão<sup>(24)</sup>.

Estudos nacionais que identificaram o perfil de consumo de álcool entre universitários, utilizando AUDIT, revelaram que 68% a 93,4% eram bebedores de baixo risco e que 6,6% a 32%, bebedores de risco/nocivos/prováveis dependentes, valores esses que podemos interpretar como preocupantes, assim como os achados do presente estudo na primeira etapa, que foram de 79,4% e 20,6% respectivamente. No entanto, após a 1ª e a 2ª IB, diminuí significativamente o número de bebedores para baixo risco  $p \leq 0,059$  e  $p \leq 0,0001$ , respectivamente, mostrando que a informação/esclarecimento interfere positivamente no padrão de ingestão e reduz o risco de evolução negativa<sup>(20-21,25-26)</sup>.

Dados semelhantes em relação ao número de doses ingeridas, uma a quatro, por evento, foram detectados entre os universitários dessa pesquisa e da região nordeste do Brasil<sup>(17)</sup>. Entretanto, outro estudo realizado em São Paulo com graduandos, que utilizou o AUDIT antes e após IB, demonstrou que a intervenção provoca mudança significativa, para menos, no padrão de consumo de álcool ( $p = 0,001$ )<sup>(9)</sup>. Revisão sistemática sobre IB, na atenção primária, também indicou redução significativa no consumo excessivo de álcool com impacto positivo para os usuários<sup>(8)</sup>. Outra pesquisa indicou que a conscientização, quanto ao próprio consumo e suas

consequências, favoreceu a mudança de atitude e a diminuição do padrão utilizado<sup>(9)</sup>.

A Intervenção Breve realizada com consumidores de risco de substâncias psicoativas, norte-americanos, da atenção primária, mostrou que após três meses da IB, houve impacto significativo no domínio físico da QV de usuários iniciantes de substâncias psicoativas<sup>(27)</sup>.

Os escores médios de QV de universitários de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, da Turquia, mostraram-se baixos, em torno de 50, em todos os domínios do SF-36<sup>(28)</sup>. Alunos de educação física, desse mesmo país, que consumiam álcool apresentaram escores de QV significativamente inferiores, quando comparados aos que não consumiam<sup>(29)</sup>.

A QV tem se mostrado inferior entre consumidores abusivos de álcool das mais diversas idades. Estudo realizado na Austrália com adultos e idosos que consumiam demasiadamente bebidas alcoólicas apontou comprometimento nos aspectos físicos, psicológicos e sociais<sup>(30)</sup>. Pesquisa realizada com noruegueses com diagnóstico de Transtorno do Abuso de Substâncias, especificamente polissubstâncias (heroína, metadona, cannabis, álcool) atestou que 75% avaliaram a QV como muito ruim e ruim<sup>(31)</sup>.

No decorrer do presente estudo, houve redução da QV dos universitários de Enfermagem, conforme declarado por eles. Investigação realizada com pós-graduandos de Enfermagem divulgou que, durante o curso, eles apresentaram redução da QV em vários aspectos devido às características e exigências da profissão<sup>(32)</sup>. Estudos realizados com universitários de diversas áreas da saúde, como: Farmácia, Fonoaudiologia, Medicina e Enfermagem atestaram que o domínio capacidade física deteve a média de melhor escore, cerca de 84,5, enquanto a vitalidade, 47,8<sup>(33-34)</sup>. Além das características do curso, os universitários do sexo feminino apresentaram escores significativamente inferiores nos domínios capacidade física, vitalidade e saúde mental<sup>(34)</sup>.

Especificamente o aspecto saúde mental da QV de universitários de Enfermagem, obtida por pesquisa de revisão integrativa, mostrou-se comprometida no decorrer do curso<sup>(35)</sup>. Enquanto os aspectos sociais dos entrevistados foram os mais satisfatórios, e significativamente, superiores nos universitários casados e com mais de 20 anos. O bom desempenho nesse domínio estava relacionado à satisfação com o parceiro, apoio recebido dos amigos e parentes e com a vida sexual<sup>(36)</sup>.

Os escores dos aspectos sociais, emocionais e a vitalidade dos universitários negros avaliados neste estudo, foram significativamente menores do que nos universitários com cor de pele diferente. Nos Estados Unidos, os negros apresentam pior QV do que os brancos, porém os estudos ainda são escassos para explicar os reais motivos dessa diferença naquele país<sup>(37)</sup>. No Brasil, pesquisa verificou que indivíduos que declararam cor de pele preta ou parda (43,2% e 42,3%, respectivamente) avaliaram a QV como ruim<sup>(38)</sup>.

O período do curso de Enfermagem também pode ser um fator desencadeante para a alteração da QV dos universitários. No segundo ano, em alguns currículos, o universitário desenvolve atividades em ambiente hospitalar, o que pode gerar ansiedade, medo, angústia e conflitos<sup>(39)</sup>. No terceiro ano, apresenta melhor adaptação ao ambiente universitário, hospitalar e ao processo ensino/aprendizagem e lida melhor com situações conflitantes,

podendo haver estabilização ou melhora da QV em alguns aspectos e comprometimento de outros relacionados aos aspectos físicos em razão de atividades práticas cumulativas do curso<sup>(40)</sup>.

Quanto à possível relação entre consumo de álcool e alteração da QV no meio estudantil, pesquisa demonstrou que estudantes do Ensino Médio apresentavam percepção negativa do domínio psicológico, principalmente no grupo de consumidores de risco/nocivo/prováveis dependentes. Intervenções que privilegiem atividades físicas e orientações sobre riscos relacionados ao consumo podem melhorar a QV dos adolescentes<sup>(41)</sup>.

Estudos comprovaram associação entre a alteração dos diversos domínios da QV e o padrão de consumo de bebida alcoólica entre universitários<sup>(29,42-43)</sup>. Consequências físicas, sociais e psicológicas do consumo de álcool podem influenciar negativamente o consumidor, a família e sociedade, sendo necessárias intervenções educativas e preventivas.

Estudo conduzido com universitários da área da saúde, que consumiam álcool, concluiu que a QV deles estava prejudicada por limitações ou dificuldades como sentir-se triste, deprimido, cansado, com cefaleia ou enxaqueca, mal-estar e por estarem emocionalmente abalados pelo cotidiano acadêmico<sup>(44)</sup>.

### Limitações do estudo

Embora as contribuições deste estudo sejam relevantes, não podem ser generalizadas, por se tratar de amostra específica, universitários de Enfermagem e de universidade pública; assim como por possíveis imprecisões nas respostas de alguns universitários.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Podemos considerar como contribuições deste estudo o entendimento e a confirmação do impacto da Intervenção Breve como técnica de estímulo à redução do padrão de consumo de álcool, consequentemente de prevenção à saúde, especificamente entre universitários de Enfermagem, uma vez que serão futuros profissionais da área da saúde e como tal, precisarão trabalhar com a promoção da saúde e prevenção de doenças da população em geral. Os resultados encontrados sobre o consumo de risco e as alterações da QV dos universitários de Enfermagem podem subsidiar novos estudos, além de darem suporte para a prática assistencial, de ensino e gestão em Enfermagem.

### CONCLUSÃO

A QV dos universitários apresentou bons escores, acima de 70, exceto nos aspectos de vitalidade, estado geral de saúde e saúde mental; universitários que consumiam álcool tinham escore de saúde mental significativamente inferior; universitários do sexo feminino e negros apresentaram escores de QV inferiores e significantes, a saber (CF, EGS, Vitalidade e SM; e Vitalidade, AS e AE, respectivamente); casados e com idade acima de 20 anos tiveram aspectos sociais significativamente melhores e os casados também tinham aspectos físicos significativamente melhores; após duas IBs, ocorreu diminuição significativa no consumo de risco/nocivo/provável dependência, na frequência de ingestão e no número de doses consumidas;

as IBs foram classificadas como boas e colaboraram para melhor atitude perante o consumo de bebida alcoólica.

Conhecer o perfil, o padrão de consumo de álcool, a QV dos universitários e o papel da IB, pode subsidiar ações

internas na universidade, assim como incrementar a literatura nacional e internacional sobre o tema para a busca de medidas promocionais e preventivas relacionadas à conscientização do consumo de álcool por universitários.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations. Office of Drugs and Crime. World Drug Report 2013 [Internet]. Vienna (Austria): United Nations; 2013 [cited 2017 May 20]. 151 p. Available from: [https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013.pdf](https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf)
2. Silva ML, Rego FS, Roque NF, Valenti VE. Use of psychoactive substances in students at a public university. ABCS Health Sci [Internet]. 2014[cited 2017 May 20];39(3):160-6. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/650/649>
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras [Internet]. Brasília: SENAD; 2010 [cited 2017 May 20]. 282 p. Available from: <http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-I-LevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>
4. Baumgarten LZ, Gomes VL, Fonseca AD. [Alcohol consumption among university students in the health area of Federal University of Rio Grande/RS: subsidy to the nursing]. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012[cited 2017 May 20];16(3):530-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/15.pdf> Portuguese
5. Tariq L, van den Berg M, Hoogenveen RT, van Baal PH. Cost-effectiveness of an opportunistic screening program and brief intervention for excessive alcohol use in primary care. PLoS One [Internet]. 2009 [cited 2017 May 20];4(5):e5696. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682644/>
6. DiFulvio GT, Linowski SA, Mazziotti JS, Puleo E. Effectiveness of the Brief Alcohol and Screening Intervention for College Students (BASICS) program with a mandated population. J Am Coll Health [Internet]. 2012[cited 2017 May 20];60(4):269-80. Available from: <https://dx.doi.org/10.1080/07448481.2011.599352>
7. Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V, Monteiro M. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2017 Jun 10]. 46p. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44321/1/9789241599399\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44321/1/9789241599399_eng.pdf)
8. Pereira MO, Anginoni BM, Ferreira NC, Oliveira MA, Vargas D, Colvero LA. [Effectiveness of the brief intervention for the use of abusive alcohol in the primary: systematic review]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013[cited 2017 May 20];66(3):420-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a18v66n3.pdf> Portuguese.
9. Silva EC, Tucci AM. [Brief intervention to reduce alcohol consumption and its consequences in Brazilian university students]. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2015[cited 2017 May 20];28(4):728-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00728.pdf> Portuguese.
10. Jorngarden A, Wettergen L, von Essen L. Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2006[cited 2017 May 20];4:91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1697805/pdf/1477-7525-491.pdf>
11. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2014 [Internet]. São Paulo: ABEP; 2012 [cited 2017 May 20]. 5 p. Available from: [www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=01](http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=01)
12. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. Alcohol Alcohol [Internet]. 2005[cited 2017 May 20];40(6):584-9. Available from: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh202>
13. Pillon SC, Santos MA, Gonçalves AM, Araújo KM. [Alcohol use and spirituality among nursing students]. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011[cited 2017 May 20];45(1):98-105. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_14.pdf) Portuguese.
14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
15. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Bebidas alcoólicas (álcool etílico, etanol) [Internet]. São Paulo: Unifesp, Departamento de Psicobiologia; 2017[cited 2017 May 20]. Available from: [http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool\\_.htm](http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool_.htm)
16. Brasil. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Drogas: cartilha álcool e jovens [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010 [cited 2017 May 20]. 44 p. Available from: [http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/07/cartilha\\_alcool\\_jovens.pdf](http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/07/cartilha_alcool_jovens.pdf)
17. Pires CG, Mussi FC, Souza RC, Silva DO, Santos CA. Consumption of alcohol among nursing students. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 May 20];28(4):301-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en\\_1982-0194-ape-28-04-0301.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en_1982-0194-ape-28-04-0301.pdf)
18. Acosta LD, Fernandez AR, Pillon SC. [Social risk factors for alcohol use among adolescents and youth] Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011[cited 2017 May 20];19(Spec No):771-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/15.pdf> Spanish.

19. Tavares-Jomar R, Santos Silva E. Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de enfermagem. *Aquichan* [Internet]. 2013[cited 2017 May 20];13(2):226-33. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a09.pdf>
20. Carneiro AL, Rodrigues SB, Gherardi-Donato EC, Guimarães EA, Oliveira VC. [The pattern of alcohol consumption among college students of health areas]. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2014[cited 2017 May 20];4(1):940-50. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/449/569> Portuguese.
21. Silva EC, Tucci AM. [Pattern of alcohol consumption in college students (freshmen) and gender differences]. *Temas Psicol* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];24(1):313-23. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a16.pdf> Portuguese.
22. Cheng HG, Anthony JC. A new era for drinking? Epidemiological evidence on adolescent male-female differences in drinking incidence in the United States and Europe. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2017[cited 2017 May 20];52(1):117-26. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s00127-016-1318-0>
23. Vieira DL, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2007[cited 2017 May 20];29(3):222-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/a06v29n3.pdf>
24. Peltzer K, Pengpid S. Heavy drinking and social and health factors in university students from 24 low, middle income and emerging economy countries. *Community Ment Health J* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];52(2):239-44. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s10597-015-9925-x>
25. Funai A, Pillon SC. [Use of alcoholic beverages and religious aspects among nursing students]. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2011[cited 2017 May 20];13(1):24-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a03.htm> Portuguese.
26. Silva BP, Corradi-Webster CM, Donato EC, Hayashida M, Siqueira MM. [Common mental disorders, alcohol consumption and tobacco use, among nursing students at a public university in the Western Brazilian Amazon]. *SMAD Rev Eletron Saude Ment Alcool Drogas* [Internet]. 2014[cited 2017 May 20];10(2):93-100. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98724/97287> Portuguese.
27. Baumeister SE, Gelberg L, Leake BD, Yacenda-Murphy J, Vahidi M, Andersen RM. Effect of a primary care based brief intervention trial among risky drug users on health-related quality of life. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2014[cited 2017 May 20];142:254-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127148/pdf/nihms-611373.pdf>
28. Oztasan N, Ozyrek P, Kilic I. Factors associated with health-related quality of life among university students in Turkey. *Mater Socio Med* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];28(3):210-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949046/pdf/MSM-28-210.pdf>
29. Emamvirdi R, Hosseinzadeh Asl N, Colakoglu FF. Health-related quality of life with regard to smoking, consumption of alcohol, and sports participation. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];18(7):e27919. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5022126/pdf/ircmj-18-07-27919.pdf>
30. Lubman DI, Garfield JB, Manning V, Berends L, Best D, Mugavin JM, et al. Characteristics of individuals presenting to treatment for primary alcohol problems versus other drug problems in the Australian patient pathways study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];16:250. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950603/pdf/12888\\_2016\\_Article\\_956.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950603/pdf/12888_2016_Article_956.pdf)
31. Muller AE, Skurtveit S, Clausen T. Many correlates of poor quality of life among substance users entering treatment are not addiction-specific. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];14:39. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778354/pdf/12955\\_2016\\_Article\\_439.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778354/pdf/12955_2016_Article_439.pdf)
32. Freitas MA, Silva Jr OC, Machado DA. [Stress level and quality of life of resident nurses]. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];10(2):623-30. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7216/pdf\\_9624](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7216/pdf_9624) Portuguese.
33. Paro CA, Bittencourt ZZ. [Quality of Life of the Undergraduate Health Students]. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013[cited 2017 May 20];37(3):365-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300009> Portuguese.
34. Souza IM, Paro HB, Morales RR, Pinto RM, Silva CH. Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2017 May 20];20(4):736-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/14.pdf>
35. Esperidião E, Barbosa JA, Silva NS, Munari DB. The mental health of nursing students: an integrative review of literature. *SMAD Rev Eletron Saude Ment Alcool Drogas* [Internet]. 2013[cited 2017 May 20];9(3):144-53. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/86745/89748>
36. Moritz AR, Pereira EM, Borba KP, Clapis MJ, Gevert VG, Mantovani MF. Quality of life of undergraduate nursing students at a Brazilian public university. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016[cited 2017 May 20];34(3):564-72. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105247786015>
37. Pereira CC, Palta M, Mullahy J. Health domains and race in generic preference-based health-related quality of life instruments in the United States literature. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2010[cited 2017 May 20];27(2):425-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n2/11.pdf>
38. Pavão AL, Werneck GL, Campos MR. [Self-rated health and the association with social and demographic factors, health behavior, and morbidity: a national health survey]. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2013[cited 2017 May 20];29(4):723-34. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n4/10.pdf> Portuguese.

39. Kawakame PM, Miyadahira AM. [Quality of life of undergraduate students in nursing]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005[cited 2017 May 20];39(2):164-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/06.pdf> Portuguese.
  40. Scherer ZA, Scherer EA, Carvalho AM. [Reflections on nursing teaching and students' first contact with the profession]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2017 May 20];14(2):285-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf> Portuguese.
  41. Gordia AP, Silva RC, Quadros TM, Campos W. Behavioral and sociodemographic variables are associated with the psychological domain of adolescents' quality of life. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2010[cited 2017 May 20];28(1):29-35. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/en\\_v28n1a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/en_v28n1a06.pdf)
  42. Damasceno RO, Boery RN, Ribeiro IJ, Anjos KF, Santos VC, Boery EN. [Use of alcohol, tobacco and other drugs, and quality of life among college students]. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 20];30(3):1-10. Available from: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15533/pdf\\_65](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15533/pdf_65) Portuguese.
  43. Manzatto L, Rocha TB, Vilela Jr GB, Lopes GM, Sousa JA. [Alcohol consumption and quality of life in college students]. *Conexões* [Internet]. 2011 [cited 2017 May 20];9(1):37-53. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637712/5403> Portuguese.
  44. Faria JR, Ferreira MG, Lourenção LG, Tavares BB. [The alcohol abuse and the health university students quality of life]. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2014[cited 2017 May 20];21(2):82-8. Available from: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-21-2/03/ID%20595%2021\(2\)%20Abr-jun%202014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-2/03/ID%20595%2021(2)%20Abr-jun%202014.pdf) Portuguese.
-