

O consumo de álcool e a qualidade de vida de universitários da área da saúde

The alcohol abuse and the health university students quality of life

Jéssyca Reis Faria³, Mariana Godói Ferreira³, Luciano Garcia Lourenção², Beatriz Barco Tavares¹.

¹ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

² Professor Doutor do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

³ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

Resumo

Introdução O consumo de álcool é um problema global que compromete o desenvolvimento individual e social, sendo a droga lícita mais usada por universitários. **Objetivos.** Caracterizar os universitários da área da saúde, segundo condições socioeconômicas; identificar o consumo de álcool e a qualidade de vida em Instituições de Ensino Superior do interior de São Paulo. **Casuística e Métodos.** Estudo quantitativo, descritivo, com acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem e de Medicina de Instituições de Ensino Superior Pública e Privada de São José do Rio Preto-SP. O instrumento aplicado para coleta de dados foi adaptado do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis do Instituto Nacional do Câncer. Os dados foram analisados com o *Statistical Package for Social Sciences, versão 17.0*. **Resultados.** Dos 369 acadêmicos, 73,7% eram do sexo feminino; a média da idade foi de $22,3 \pm 5,13$ anos; 93,5% eram solteiros; 53,7% moravam com a família e 74,8% não exerciam atividade remunerada. A primeira ingestão de álcool aconteceu quando eles tinham em média $15 \pm 2,25$ anos; 67,1% estavam com amigos e 50,7% em local público. No último mês anterior à entrevista, 61,2% dos acadêmicos ingeriram bebidas alcoólicas; 22,8% se enquadraram na classificação de consumidores de risco. Quanto à qualidade de vida, destacou-se que 46,6% apresentaram cansaço e mal-estar geral; 30,9% tiveram cefaleia e/ou enxaqueca; 29,8% depressão, ansiedade ou outro problema emocional; 3,6% se sentiram tristes e/ou deprimidos de 20 a 30 dias no último mês; e 32,2% acreditavam que essas limitações e dificuldades são consequências da sua vida universitária. **Conclusão.** O consumo abusivo de álcool e essas limitações e/ou dificuldades apresentadas na qualidade de vida geram consequências negativas à saúde e confirmam a necessidade de trabalhos para conscientização e promoção à saúde dos universitários.

Descritores: Alcoolismo; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Qualidade de Vida.

Abstrat

Introduction: Alcohol drinking is a global problem that affects both the individual and social development. It is the most widely drug used by university students. **Objective:** The aims of the present study are to characterize the university students of the Health Science Undergraduate courses according to their socioeconomic status and to identify alcohol drinking among them, as well as the quality of life they have at Higher Education Institutions located in the inland of São Paulo State. **Patients and Methods:** This is a quantitative, descriptive study involving university students from Medical and Nursing Undergraduate Courses at public and private Higher Education Institutions in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. The instrument used to collect data was adapted from the Household Survey on Risk Behaviors and Reported Morbidity from Non-Communicable Diseases from the National Cancer Institute (INCA). Data were analyzed using the software Statistical Package for Social Sciences, version 17.0. **Results:** A total of 369 students were enrolled in the study: 73.7% were female with mean age of 22 years; 93.5% were single; 53.7% lived with their family, and 74.8% were not employed. The first time they have ingested alcohol was when they had an average age of 15 years; 67.1% were with friends, and 50.7% were in a public place. The month before the interview, 61.2% of the students drank alcohol; 22.8% be classified as potentially hazardous consumers. Regarding their quality of life, it was noted that 46.6% had fatigue and malaise; 30.9% had a headache and/or migraine; 29.8% had depression, anxiety or other emotional problems; 3.6% felt sad and/or depressed during 20-30 days last month, and 32.2% believed that these limitations and difficulties are a result of their college life. **Conclusion:** Alcoholism and the limitations and/or difficulties presented in university students' quality of life can generate negative consequences to their health. This pinpoints the need of studies to promote both the awareness and the health of college students.

Descriptors: Alcoholism; Alcohol Drinking; Quality of Life.

Recebido em 18/02/2014

Aceito em 21/04/2014

Não há conflito de interesse

Introdução

O aumento do consumo de drogas lícitas é um problema de saúde pública que compromete o desenvolvimento individual e social e requer políticas de melhoria da situação. As Américas superam as estatísticas mundiais em relação ao padrão de consumo, aos óbitos, e a vários distúrbios relacionados à ingestão exagerada do álcool. A média global é 6,2 litros per capita, mas no Brasil é de 8,8 litros, e a cerveja é a bebida mais consumida⁽¹⁻²⁾. Em 5 anos, de 2001 a 2006, o consumo no país aumentou, de 73% da amostra para 78,6%, assim como o número de dependentes, principalmente no sexo masculino e na faixa etária entre 18 e 24 anos⁽¹⁾.

Consoante ao consumo destaca-se que o álcool é a droga lícita mais usada pelos estudantes⁽³⁻⁵⁾ e a idade de iniciação é cada vez mais precoce, na faixa etária entre 14 e 17 anos, o abuso dessa substância é significativamente maior entre os jovens que moram sozinhos ou com parentes, porém iniciam o hábito de consumir álcool em casa com a família nas ocasiões festivas^(1,4).

A inserção do jovem na universidade é apontada como fase de vulnerabilidade para o consumo de álcool, já que nesse período, a vida social é mais intensa, passa a morar sozinho ou com outros universitários, tem acesso fácil e rápido à droga, pois inúmeros bares e lanchonetes se instalam próximos ao *campus* das instituições de ensino superior, além das festas promovidas pelos próprios alunos. Chama a atenção o caráter social, recreacional e gregário das bebidas alcoólicas que proporcionam diversão e prazer⁽⁶⁻⁷⁾.

Conseqüentemente, o uso nocivo do álcool resulta em 2,5 milhões de óbitos (9% de todas as mortes) a cada ano, na faixa etária entre 15 e 29 anos, além de outras implicações na saúde física e mental. As conseqüências da embriaguez vão desde ressaca, náuseas, vômitos, perda de memória e desempenho acadêmico insuficiente, até envolvimento em brigas e acidentes de trânsito^(2,7). Soma-se a este quadro, a maior frequência de relações sexuais, com diferentes parceiros, sem uso de preservativos quando estão sob o efeito da substância psicoativa, confirmando a ideia de que o efeito do álcool facilita comportamentos de risco, propiciando maior exposição à gravidez indesejada e às Doenças Sexualmente Transmissíveis^(3-4,8). Nesse contexto, avaliar a qualidade de vida dos universitários, associando-a ao consumo de álcool, permite conhecer a real situação e, se necessário, subsidiar ações de intervenção na saúde dessa população, reduzindo as conseqüências do consumo abusivo de álcool.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, a qualidade de vida é cercada de multidimensionalidade e subjetividade que dificultam sua conceituação⁽¹⁰⁾. Não deve ser medida apenas pelo prolongamento da existência, pois nela influem diversos fatores como saúde, moradia, trabalho, lazer e satisfação, entre outros⁽¹¹⁾. Diante desta problemática, este trabalho tem como objetivos caracterizar os universitários da área da saúde, segundo

condições socioeconômicas; e identificar o consumo de álcool e a qualidade de vida dos universitários em Instituições de Ensino Superior de São José do Rio Preto.

Casuística e Métodos

Estudo prospectivo e descritivo com abordagem quantitativa; aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), parecer nº067/2010, segundo as normas regulamentares nº196/96 de pesquisa com seres humanos.

Participaram 369 (100,0%) acadêmicos, destes 269 (72,9%) dos cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina de Instituições de Ensino Superior (IES) pública e 100 (27,1%) da Escola privada de São José do Rio Preto, a noroeste do Estado de São Paulo. Esclarecemos, ainda, que participaram apenas alunos da 4ª série do curso de Graduação de Medicina, pois os acadêmicos da 5ª e da 6ª séries participam do internato, uma atividade extraclasses. A coleta de dados aconteceu na sala de aula, após consentimento do docente responsável. O pesquisador esclarecia aos acadêmicos o objetivo da pesquisa, entregava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (duas vias, uma para o participante e a outra para o pesquisador) e os que aceitavam participar, após a assinatura do TCLE, recebiam o questionário composto por questões sobre as condições socioeconômicas, consumo de álcool e qualidade de vida para ser respondido imediatamente. Ao término, o aluno depositava o questionário em uma caixa para garantir o sigilo e anonimato.

O instrumento de coleta de dados deste estudo foi adaptado do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis do Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁽¹²⁾. O instrumento de coleta teve como base os questionários do Projeto Carmen, da Organização Mundial da Saúde/OPAS, *WHO Standard Risk Factor Questionnaire*⁽¹³⁾, *Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS-CDC)*⁽¹⁴⁾, *Third Health and Nutrition Examination Survey (USDHHS)*⁽¹⁵⁾ e *International Physical Activity Questionnaire Young and Middle-aged Adults (IPAQ)*⁽¹⁶⁾ e aborda as seguintes variáveis: situação e exposição ocupacional, exposição solar, atividade física, dieta, tabagismo, álcool, percepção de saúde e morbidade referida, pressão arterial, colesterol, diabetes, câncer, qualidade de vida - condição funcional, exames para detecção de câncer de colo de útero e mama e uso de hormônios, violência doméstica, acidente de trânsito individuais. Esse inquérito é disponibilizado pelo INCA para utilização em pesquisas científicas e, para este estudo, selecionaram-se as variáveis: álcool e qualidade de vida – condição funcional.

O consumo de álcool foi categorizado de acordo com a padronização do INCA que define uma dose como meia garrafa ou uma lata de cerveja, um cálice de vinho ou uma dose de bebida destilada (aguardente, *whisky* e *vodka*). Após a coleta dos dados, foi calculado o consumo de risco da seguinte forma: multiplicou-se o número de doses ingeridas em um dia típico de consumo pelo número de dias em que se consumiram bebidas alcoólicas e dividiu-se o produto por 7 (consumo semanal). Desta forma, obteve-se um consumo diário médio. Por fim,

classificou-se como de risco, o consumo diário médio acima das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), ou seja, mais de duas doses padronizadas de bebidas, conforme adotado no inquérito do INCA, realizado no Brasil⁽¹²⁾.

Os dados foram armazenados em planilha do *Excel® 2007* e analisados pelo programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0. Para tanto, foram agrupados por especificidade, analisados e apresentados em tabelas ou de forma descritiva, em valores absolutos e percentuais, com análise da média \pm Desvio Padrão (DP), quando pertinente, considerando significativo valor P menor ou igual a 0,05.

Resultados

Participaram 369 acadêmicos, 269 (72,9%) cursavam período integral em uma IES que é autarquia estadual e 100 (27,1%) estudavam meio período em uma IES particular. Os acadêmicos

tinham uma média de idade de $22,3 \pm 5,13$ anos; 73,7% eram do sexo feminino; 92,7% solteiros e 78,0% residiam em São José do Rio Preto-SP. Verificou-se que 53,7% moravam com a família, 35,0% com os amigos e 11,3% sozinhas; 98,4% declaravam ter uma religião; destes, 62,6% eram católicos. Estavam distribuídos da seguinte forma: 72,6% no curso de enfermagem e 27,4% no de medicina.

O investimento do curso na IES particular era autofinanciado por 60,2% dos acadêmicos, ou seja, pago integralmente pelo estudante ou família sem auxílio de bolsa de estudo; 31,6% recebiam o auxílio da família para viver e 8,2% possuíam bolsa de estudo integral. Descobriu-se também que 74,8% não exerciam atividade remunerada, pois na IES pública os cursos aconteciam em período integral. A renda econômica de 33,1% dos universitários era de 2 a 3 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos universitários segundo as variáveis socioeconômicas. São José do Rio Preto; 2011

Variáveis	N	%
Faixa etária	Média 22,3: DP 5,13	
17-21 anos	208	56,4
22-26 anos	121	32,8
27-31 anos	23	6,2
32 ou mais	16	4,3
Sem informação	1	0,3
Situação Conjugal		
Solteiro/Divorciado	345	93,5
Casado/União Consensual	24	6,5
Com quem mora		
Família	198	53,7
Amigos	129	35,0
Sozinho	42	11,4
Atividade Remunerada		
Exerce	93	25,2
Não exerce	276	74,8
Renda Econômica		
1 salário mínimo	66	17,9
2 a 3 salários mínimos	122	33,1
4 ou mais salários mínimos	68	18,4
Sem informação	113	30,6
Religião		
Católico	231	62,6
Evangélico	59	16,0
Ateu	6	1,6
Outras	65	17,6
Sem informação	8	2,2
Total	369	100,0

O hábito de ingerir álcool foi declarado por 298 (80,7%) universitários. A idade da primeira ingestão variou entre sete e 25 anos, com média de $15 \pm 2,25$ anos; a primeira experiência aconteceu na companhia de amigos (67,1%), na presença da família (31,9%) e sozinho (1,0%); 50,7% consumiam em local público, como bares, restaurantes e boates; 26,8% na própria casa e 22,5% na casa de amigos.

Em relação ao consumo atual de álcool, 226 (61,2%) confirmaram a ingestão nos últimos 30 dias e, destes, 23,9% consumiram pelo menos 1 vez na semana, 17,7% por 2 dias semanais e 10,6% por mais de 3 dias, os demais não souberam relatar a quantidade. Ressalta-se que 56,2% dos acadêmicos fizeram uma ingestão média diária de 1 a 3 doses e 29,6% de mais de 4 doses. Chama

a atenção que, 94 (41,6%) consumiram 5 doses ou mais em uma mesma ocasião. Destes, 66,0% com frequência de 1 a 3 vezes por mês, 20,2% de 4 a 6 vezes/mês e 13,8% 7 ou mais vezes/mês. Na Tabela 2 estão representados 83 (22,5%) universitários que consumiram bebida alcoólica nos últimos 30 dias. Calculando-se o consumo de risco, observamos que 57,8% possuíam um consumo diário médio de menos de uma dose e 19,4% de uma a duas doses. Concluímos ainda que 22,8% dos universitários eram consumidores de risco; 15,6% do sexo feminino e 7,2% do masculino. Porém, quando analisamos a população total do estudo, as mulheres apresentaram um consumo de risco de 4,8% e os homens de 12,0%.

Tabela 2. Média do consumo diário de álcool segundo a quantidade de doses. São José do Rio Preto; 2011

• Variáveis	• Feminino		• Masculin		• Total	
	N	%	N	%	N	%
Menos de 1 dose	39	47,0	9	10,8	48	57,8
1 a 2 doses	13	15,7	3	3,7	16	19,4
2 a 4 doses*	7	8,4	5	6,0	12	14,4
+ de 4 doses*	6	7,2	1	1,2	7	8,4
Total	65	78,3	18	21,7	83	100

* Classificação da OMS, 2011³, 1 dose = 14g álcool; consumo de risco = mais de 2 doses diárias (30g); beber pesado = mais de 4 doses diárias (60 g).

Ao associar o álcool à condução de veículos, detectou-se que 58,5% dos universitários dirigiram carro, moto ou bicicleta nos últimos 30 dias alcoolizados. Destes, 18,5% dirigiram após o consumo de mais de um copo ou dose de bebida alcoólica; 6% pelo menos 1 vez no mês, 7,9% de 2 a 4 vezes e 4,6% com a frequência de 5 a 10 vezes por mês.

Na Tabela 3 estão distribuídos os motivos pelos quais

os universitários ingeriam álcool. Ressaltamos os vários motivos relatados para o consumo. Destacou-se que 73,7% dos universitários se alcoolizavam para celebrar/comemorar, 46,3% para se alegrarem, 41,6% para relaxarem, 19,5% para sentirem-se sociáveis/serem aceitos no grupo, 18,4% para esquecerem as preocupações, 8,3% para vencerem temores/sentirem-se valentes/mais seguros e ainda 8,1% para eliminarem a depressão.

Tabela 3. Motivos pelos quais os universitários da área da saúde ingerem álcool. São José Rio Preto; 2011

Variáveis	N	%
Celebrar, comemorar	272	73,7
Alegar-se	171	46,3
Relaxar	153	41,6
Esquecer preocupações	68	18,4
Sentir-se sociável/Ser aceito no grupo	72	19,5
Estar menos ansioso	41	11,1
Acompanhar as refeições	36	9,8
Vencer temores/Sentir Valente/Mais seguro	31	8,3
Eliminar a depressão	30	8,1

Quando à qualidade de vida dos acadêmicos da área da saúde, 29,2% dos alunos tiveram sentimentos de tristeza ou depressão no último mês, no período de 1 a 5 dias, 6,5% de 15 a 20 dias e, chama a atenção que 3,6% sentiram-se tristes ou deprimidos no período de 20 a 30 dias.

A limitação e/ou dificuldade para fazer as suas atividades habituais por problemas de saúde foi confirmada por 6,0% dos universitários, porém quando listadas essas limitações e/ou dificuldades, detectou-se que 46,6% sentiam cansaço e mal-estar geral; 30,9% tiveram cefaleia e/ou enxaqueca e 29,8% tinham

depressão, ansiedade e/ou problema emocional. Essas limitações e/ou dificuldades foram identificadas como consequência da vida universitária por 32,2% dos acadêmicos. Ainda, chama a

atenção o fato de que 35,8% dos acadêmicos perceberem que essas situações às vezes prejudicavam o seu desempenho nas atividades diárias (Tabela 4).

Tabela 4. Principais limitações ou dificuldades relatadas pelos universitários. São José do Rio Preto; 2011

Variáveis	N	%
Cansaço, mal estar geral	172	46,6
Dor de cabeça/enxaqueca	114	30,9
Depressão, ansiedade ou problema emocional	110	29,8
Problemas de visão	48	13,0
Problemas de coluna	27	7,3
Fraturas ou lesões nas juntas ou articulações	9	2,2
Dificuldade de respirar/condição pulmonar	7	1,9
Problemas de audição	6	1,6
Dificuldade para movimentar braço, mão/membros	3	0,8
Dificuldades para andar/mover membros inferiores	1	0,3

Discussão

Considerando o sexo dos universitários que cursavam a graduação em Enfermagem e Medicina, a concentração de mulheres é evidente, principalmente pela representatividade da Enfermagem, pois o cuidar é, de certa forma, uma ação feminina que transcende o espaço de trabalho⁽¹⁷⁾.

Apesar de a inserção no nível superior de ensino ser considerada uma fase de aumento de vulnerabilidade e intensificação do uso de álcool⁽⁶⁻⁷⁾, o início do consumo ocorre anteriormente, na faixa etária de 14 a 17 anos^(6,18). Corroborando este dado, a primeira ingestão alcoólica dos acadêmicos, no nosso estudo, foi em média aos 15 anos de idade, sendo descrita por estudiosos como a fase favorável ao consumo elevado de álcool⁽¹⁸⁾. Entretanto, ainda que no Brasil as bebidas sejam proibidas legalmente para menores de 18 anos, quase 35% a consomem pelo menos 1 vez no ano antes dessa idade⁽¹⁾. Esse panorama, confirma a dependência alcoólica e a iniciação de seu uso, cada vez mais precoce, determinando a mortalidade prematura na faixa etária jovem, mesmo sendo uma causa evitável de morte^(1,19).

Ainda destaca que durante a graduação os universitários têm maior acesso às drogas, pois o ambiente de convivência dos acadêmicos é mais “aberto” e com menos “tabus” em relação a esse consumo. Entretanto, a bebida alcoólica destacou-se como a substância mais usada, pois as experiências vivenciadas com a família, principalmente em dias comemorativos, a aceitação social de que o álcool não é um tipo de droga e a visão de que seu consumo é normal, facilita o envolvimento dos jovens^(3-5, 20-21). Constatou-se a influência familiar nos estudantes das escolas públicas de Portugal, que descreviam a primeira ingestão de bebida alcoólica, em casa com a família nas ocasiões festivas⁽¹⁷⁾. Diferentemente, os acadêmicos da área da saúde relataram que o primeiro consumo da substância acontecia na companhia de amigos e em local público.

Já em relação ao consumo da bebida alcoólica, a substância foi

descrita como a mais referida pelos estudantes quanto ao “uso na vida”, “uso nos últimos 6 meses” e “uso nos últimos 30 dias”. Em geral, eles consumiram bebida alcoólica de uma a quatro vezes na semana^(4,22). Entre aqueles que relataram a ingestão alcoólica, classificou-se alguns como consumidores de risco e usuários pesados de álcool, com destaque para o sexo masculino que representa, de acordo com a OMS, uma proporção 4:1 na categoria mais de 4 doses diárias^(2,23). O preocupante foi o fato de que desses consumidores, uma porcentagem é representada por mulheres em idade fértil, suscetíveis a engravidarem e, conseqüentemente, gerarem crianças com malformações.

Nos últimos dez anos, descobriu-se que sob o efeito de substâncias psicoativas, principalmente bebidas alcoólicas, os estudantes praticam relações sexuais com maior frequência, com diferentes parceiros e sem o uso de preservativo^(3-4,8). Um estudo complementa que existe uma prevalência três vezes maior dos estudantes terem dois ou mais parceiros sexuais, após a ingestão de bebidas alcoólicas nos últimos três meses⁽⁴⁾. Entre as mulheres, o consumo de bebida alcoólica associado ao uso de método contraceptivo hormonal oral gera uma interação medicamentosa, podendo representar supressão do efeito da anticoncepção. Um estudo confirmou que as universitárias que consumiram bebidas alcoólicas, concomitante ao uso de contraceptivo oral, não tinham o conhecimento da diminuição de sua eficácia⁽²⁴⁾. Esse perfil indica um aumento na vulnerabilidade para gravidez indesejada, expondo o feto a alterações físicas, cognitivas e comportamentais permanentes e irreversíveis, principalmente no consumo de 4 a 6 doses diárias, porém, os efeitos também podem ser notados no consumo de 2 doses^(2,25).

Esse quadro demonstra o efeito de desinibição do álcool que facilita comportamentos de risco à vida⁽⁴⁾. Em relação às condutas de segurança no trânsito, os jovens são descritos como mais vulneráveis porque andam em veículo conduzido

por motorista que consome bebida alcoólica ou porque dirigiram após consumo abusivo em pelo menos uma ocasião nos últimos 30 dias, além de se envolverem em acidentes de trânsito^(3, 22). Observou-se que os universitários da área da saúde dirigiram entre 2 e 4 vezes no mês após o consumo de mais de um copo ou dose de bebida alcoólica.

Para os alunos, o álcool foi usado como forma de celebrar/comemorar, alegrar e relaxar, revelando o caráter social, recreacional e gregário das bebidas que funciona também como meio de socialização, promove encontros entre os jovens e sua aceitação no ambiente, além de incentivar a diversão e o prazer⁽⁷⁾. O ensino clínico na área da saúde suscita a tensão e a ansiedade, assim como sentimentos de impotência, frustração e de baixa autoestima quando o desempenho não corresponde às expectativas dos professores, profissionais, clientes ou a sua própria^(14, 26). O uso de álcool é considerado como válvula de escape, forma de relaxar, extravasar e aliviar o estresse decorrente da pressão que sofrem esses universitários^(14, 26), o que é preocupante, pois em sua atuação profissional terão várias ocasiões de promoção à saúde na comunidade.

Em razão da adaptação ao novo modelo de vida imposto pela fase universitária, há suscetibilidade de perturbações emocionais, um aumento da tensão ou estresse psíquico, distúrbios psicossomáticos, falta de confiança na capacidade de desempenho e autoeficiência, resultando na diminuição da saúde mental geral e da qualidade de vida dos estudantes. Outros fatores impactantes são a preocupação com o mercado de trabalho, a falta de atividade física e o sedentarismo, em consequência da carga horária em sala de aula e da necessidade do desprendimento de tempo livre com atividades também relacionadas à faculdade ou aos estudos⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Diante de tal situação, os universitários relatavam se sentiram tristes ou deprimidos de 1 a 5 dias no último mês. No entanto, destacou-se o fato de que alguns permaneceram tristes ou deprimidos em um período de 20 a 30 dias. Um estudo observou os piores níveis de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social entre os alunos que relatavam depressão⁽²⁹⁾. Corroborando os resultados, pesquisadores descrevem que a ansiedade, o estresse e a tensão, além de cansaço geral e a cefaleia também aparecem como queixas decorrentes do cotidiano acadêmico^(14, 26).

Conclusão

A ingestão de álcool foi comum entre os acadêmicos. Estes eram jovens, solteiros, católicos, moravam com a família, não exerciam atividade laboral remunerada e foram classificados como consumidores de risco e bebedores pesados de álcool, com destaque para o sexo masculino.

A Qualidade de Vida foi prejudicada por limitações e/ou dificuldades como: se sentir triste ou deprimido no último mês; cansaço e mal estar geral; cefaleia e/ou enxaqueca; depressão, ansiedade e/ou problema emocional decorrentes do cotidiano acadêmico.

Pelo fato de serem formados para atuarem na promoção e prevenção da saúde na comunidade, suas atitudes muitas vezes são exemplos para a população. O consumo abusivo de álcool

e estas limitações e/ou dificuldades apresentadas na qualidade de vida geram consequências negativas à saúde, e evidenciam a necessidade de trabalhos para conscientização e promoção à saúde dos acadêmicos.

Referências

1. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, Duarte PCAV. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília (DF): SENAD; 2007.
2. Organização Mundial de Saúde. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO; 2011.
3. Colares V, Franca C, Gonzalez E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):521-8.
4. Santos WJ, Sakae TM, Escobar BT. Relação entre o uso de drogas e comportamento sexual de risco em universitários de um curso de medicina. Rev AMRIGS. 2009;53(2):156-64.
5. Petroianu A, Reis DCF, Cunha BDS, Souza, DM. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Rev Ass Med Brasil. 2010;56(5):568-71.
6. Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre universitários. Psic Teor Pesq. 2006;22(2):193-200.
7. Oliveira EB, Cunningham J, Strike C, Brands B, Wright MGM. Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. Rev Latinoam Enferm. 2009;17(Esp):878-85.
8. Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osis MJ. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(6):1350-60.
9. Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública. 2004;20(2):580-8.
10. Health Organization. Division on Mental Health and Prevention of Substance Abuse [homepage na Inter]. Geneva: WHO; 1997 [acesso em 2014 Mar 12]. Measuring quality of life; [aproximadamente 15 telas]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
11. Minayo MCS, Hartz ZMA. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(1):7-31.
12. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
13. World Health Organization [homepage na Internet]. Switzerland: WHO [acesso em 2014 Mar 3]. Who steps instrument (core and expanded). The WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance; [aproximadamente 14 telas]. Disponível em: http://www.who.int/chp/steps/STEPS_Instrument_v2.1.pdf
14. Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral risk factor surveillance system survey questionnaire. Atlanta: Department of Health and Human Services; 2011.
15. Centers for Disease Control and Prevention. National Center

for Health Statistics. The Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988-1994): reference manuals and reports. Maryland; 1996.

16. International Physical Activity Questionnaire. Short last 7 days self-administered format [homepage na Internet]. [acesso em 2014 Mar 3]. For use with young and middle-aged adults (15-69 years); [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: http://www.sdprc.net/lhn-tools/IPAQ_SHORT_SELF_08_2002.pdf

17. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu*. 2005;(24):105-25.

18. Jomar RT, Silva ES. Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de enfermagem. *Aquichan*. 2013;13(2):226-33.

19. Marín-León L, Oliveira HB, Botega JN. Mortalidade por dependência de álcool no Brasil: 1998 – 2002. *Psicol Estud*. 2007;12(1):115-21.

20. Silva ML, Santos NMR, Barnabé V, Valenti VE. Risk factors that may signify a propensity to the use of drugs in students at a public university. *J Hum Growth Dev*. 2013;23(3):346-51.

21. López-Maldonado MC, Luis MAV, Gherardi-Donato ECS. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(Esp):707-13.

22. Moura EC, Malta DC, Neto OLM, Penna GO, Temporão JG. Direção de veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Brasil, 2006 a 2009. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(5):891-4.

23. Sanchez ZM, Martins SS, Opaleye ES, Moura YG, Locatelli DP, Noto AR. Social factors associated to binge drinking: a cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. *BMC Public Health*. 2011;11:201. doi: 10.1186/1471-2458-11-201.

24. Oliveira DAG, Soares VCG, Benassi Junior M. O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitárias e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos orais. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009;27(4):366-73.

25. Reis AT, Gama VC, Santos RS. Síndrome alcoólica fetal: reflexões para a prática de enfermagem obstétrica e neonatal. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2010;2(4):1488-94.

26. Oliveira EB, Furegato ARF. O trabalho do acadêmico de enfermagem como fator de risco para o consumo de álcool e outras drogas. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(Esp):565-71.

27. Cruz CMVM, Pinto JR, Almeida M, Aleluia S. Ansiedade nos estudantes do ensino superior: um estudo com estudantes do 4º Ano do curso de licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Millenium*. 2010;(38):223-42.

28. Ribeiro IM, Patrício ZM, Reis AE, Santos EM. Repercussões do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida - saúde de acadêmicos: entre possibilidades e limitações. *Rev Min Enferm*. 2010;14(1):96-102.

29. Furegato ARF, Santos JLF, Silva EC. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):509-16.

Endereço de correspondência:

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, CEP 15090-000, São José do Rio Preto-SP. *E-mail*: bbarco@famerp.br
