

SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
2018 Out.-Dez.;14(4):226-233
DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000414
www.revistas.usp.br/smad/

Artigo Original

Intervenção breve aplicada a universitários consumidores de risco de bebidas alcoólicas*

Wanda Cristina Sawicki¹
Dayana Souza Fram¹
Angélica Gonçalves Silva Belasco¹

Objetivo: investigar o consumo de álcool entre universitários de enfermagem e avaliar intervenção breve para abusadores de álcool. **Método:** estudo longitudinal, experimental. Dados coletados por questionário autoaplicável e três instrumentos. Análise estatística descritiva e utilização de testes específicos. **Resultados:** participaram 36 universitários e as drogas mais utilizadas foram: álcool (vodka, cerveja), tabaco e maconha. Idade do primeiro uso de álcool: 15 anos; repercussões após uso: quedas, cefaleia, vômitos e amnésia; e os motivos para consumo: social, sensação e prazer. Intervenção breve diminuiu significativamente o consumo de risco entre os abusadores. Entre os bebedores de baixo risco, metade referiu estar preparada para diminuir o consumo. **Conclusão:** intervenção breve diminuiu significativamente o padrão de consumo de álcool, promovendo a saúde.

Descritores: Estudantes; Enfermagem; Álcool; Promoção da Saúde.


* Artigo extraído da tese de doutorado “Qualidade de vida de graduandos de enfermagem e sua relação com o consumo de bebidas alcoólicas - intervenção breve para prevenção do consumo excessivo de álcool” apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Autor de correspondência:

Wanda Cristina Sawicki

E-mail: sawicki@unifesp.br / sawicki163@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5354-5667>

Brief intervention applied to college students screened positive for at-risk alcohol consumption

Objective: to investigate the alcohol consumption among nursing college students and evaluate a brief intervention for abusers of alcoholic beverages. Method: longitudinal, experimental study. Data obtained through a self-applicable questionnaire and three instruments. Descriptive statistical analysis and use of specific tests. Results: 36 college students participated in this study. The most used drugs were: alcohol (vodka, beer), tobacco and marijuana. Age of first contact with alcoholic beverages: 15 years; repercussions after use: falls, headache, vomiting and amnesia; and the reasons for consumption: socialization, sensation and pleasure. The brief intervention significantly decreased the risk of consumption among those who abused alcoholic beverages. Among low-risk alcohol consumers, half of them said they were ready to reduce consumption. Conclusion: the short intervention significantly decreased the pattern of alcohol consumption thus promoting the health of the students.

Descriptors: Students; Nursing; Alcohol; Health Promotion.

Intervención breve aplicada a universitarios consumidores de riesgo de bebidas alcohólicas

Objetivo: investigar el consumo de alcohol entre universitarios de enfermería y evaluar la intervención breve para los abusadores de alcohol. Método: estudio longitudinal, experimental. Los datos recolectados por cuestionario autoaplicable y tres instrumentos. Análisis estadístico descriptivo y uso de pruebas específicas. Resultados: participaron 36 universitarios, las drogas más utilizadas fueron alcohol (vodka, cerveza), seguido de tabaco y marihuana. La edad del primer uso de alcohol 15 años, repercusiones después del uso fueron caídas, cefalea, vómitos y amnesia y los motivos para el consumo: social, sensación y placer. La intervención breve disminuyó significativamente el consumo de riesgo entre los abusadores y entre los bebedores de bajo riesgo, la mitad, dijo estar dispuesta a disminuir el consumo. Conclusión: intervención breve disminuye significativamente el patrón de consumo de alcohol promoviendo la salud.

Descriptores: Estudiantes; Enfermería; Alcohol; Promoción de la Salud.

Introdução

Consumo abusivo e nocivo de álcool é um grave problema de saúde pública global, que causa consequências físicas e psicossociais e danos a outras pessoas do convívio⁽¹⁻²⁾.

Segundo relatório da Organização Panamericana de Saúde (2012), o consumo médio de álcool nas Américas foi maior do que em outras partes do mundo. Em particular, as taxas de frequência de consumo excessivo

ou beber pesado episódico (BPE) corresponderam a 13% entre mulheres e 29,4% entre homens. Em média, os adolescentes consumiram mais álcool, a cada vez que beberam, apesar de a frequência ser menor⁽²⁾.

O BPE corresponde ao consumo mínimo de 60 gramas, aproximadamente 5 doses típicas de álcool, pelo menos, uma vez nos últimos 30 dias, o que pode gerar risco de danos à saúde⁽²⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a vulnerabilidade das mulheres para os malefícios do álcool e o aumento do consumo

de álcool entre as mesmas como produto relacionado ao desenvolvimento econômico e mudança de papéis do gênero⁽¹⁾.

Estudo norte-americano desenvolvido com universitários de enfermagem identificou fatores de risco relacionados ao abuso do álcool, foram eles: falta de informação sobre álcool; expectativas sobre o curso que aumentavam o estresse e a ansiedade; hábitos de vida pouco saudáveis; isolamento social, influências individuais e dos pares. Como fatores de proteção, evidenciaram-se as políticas universitárias diferenciadas; experiências de vida; responsabilidades; e influências de colegas⁽³⁾.

O Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, estabelecido no Brasil, incluiu como meta a redução da prevalência do consumo nocivo de álcool, de 18% para 12% entre 2011 e 2022, visando impactar na redução de doenças cardíacas, hepáticas, mentais, oncológicas, acidentes e violência⁽⁴⁾.

A possibilidade da redução do uso abusivo do álcool depende de medidas de regulação adotadas pelos governos e do enfrentamento do poder das indústrias de álcool e associados⁽⁵⁾; destacando-se o aumento do preço das bebidas alcoólicas, a taxação de impostos e a proibição da publicidade relacionada ao incentivo do consumo de álcool, recomendado pela OMS⁽¹⁾. Outra ação importante é a Intervenção Breve (IB), que apresenta como pressuposto teórico que comportamentos inadequados podem ser modificados com a utilização de estratégias educacionais, aconselhamento breve e entrevista motivacional⁽⁶⁾.

A IB pode ser realizada por profissionais da saúde para prevenção do consumo excessivo de álcool como primeiro passo para motivar a reflexão sobre o padrão de consumo de álcool⁽⁷⁾.

Os objetivos desta pesquisa foram identificar o consumo de substâncias psicoativas (SPA), o padrão de consumo de álcool e suas características entre universitários de enfermagem e o impacto da intervenção breve sobre o padrão de consumo de universitários classificados como bebedores de risco/nocivo/provável dependência.

Método

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (CAAE: 40884915.9.0000.5505). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram garantidos o anonimato e a confidencialidade das informações.

Pesquisa longitudinal, experimental, realizada na Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP, entre

março de 2015 e setembro de 2016. Após autorização da coordenação e dos professores, realizou-se a coleta de dados e IB nas salas de aula.

Participaram da pesquisa 281 universitários de todas as séries. Coletaram-se dados sociodemográficos e o padrão do consumo de álcool por meio do instrumento *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), autorrelatado, validado no Brasil⁽⁸⁾, que avalia o padrão de consumo de álcool e rastreia uso problemático a partir do somatório de 10 questões, que varia de 0 a 40 pontos e classifica os consumidores de álcool em: baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15), uso nocivo (16 a 19) e provável dependência acima de 20.

Após a coleta e tabulação dos dados, aplicou-se a 1ª Intervenção Breve (IB) do estudo, quando ocorreu o *feedback* sobre a pontuação do AUDIT, para cada série e globalmente, seguida de palestra intitulada "Consumo de álcool e suas consequências"; entrega do *folder* e cartilha educativa encaminhada para o endereço eletrônico de cada série. Após a primeira IB, 41(14,59%), universitários permaneceram classificados como abusadores de álcool e, destes, 36 continuaram no estudo e cinco desistiram.

Na segunda IB (um ano após a primeira), realizou-se novo *feedback* do resultado do padrão de consumo excessivo que cada universitário apresentou, sendo reorientados para leitura da cartilha educativa e posteriormente solicitada avaliação da IB. Foram feitas questões sobre o perfil do consumo de outras substâncias psicoativas, aplicado o AUDIT e o instrumento *The Drinker Inventory of Consequences* (DrInC)⁽⁹⁾, validado no Brasil, contém 50 questões subdivididas em 5 domínios (físico, interpessoal, intrapessoal, controle impulso e responsabilidade social) e avalia as consequências do consumo exagerado de álcool. As respostas são dicotômicas, o somatório gera score total entre 0 e 45 pontos e as consequências do consumo exagerado de álcool são classificadas em: muito baixa (0-23), baixa (24-28), média (29-34), alta (35-38) e muito alta (39-45). Utilizou-se, ainda, a régua de prontidão para mudança (RPM) com o objetivo de verificar a motivação dos universitários para diminuir o padrão de consumo de álcool. A RPM é uma técnica analógico-visual, simples e eficaz, para averiguar qual é o grau de motivação para mudança de atitude por parte do sujeito. O avaliador pergunta qual dos pontos da régua melhor reflete o quanto pronto ele está, no presente momento, para mudar seu comportamento-problema; a pontuação varia de zero a dez, considerando que zero indica que o sujeito não está pronto e dez que está ativamente trabalhando na mudança do seu comportamento⁽¹⁰⁾.

Para tabulação dos dados, utilizou-se o programa Excel, 2010 e para os cálculos estatísticos, o *Statistical*

Package for the Social Sciences (SPSS) IBM, versão 19. Para análise descritiva das variáveis contínuas, calcularam-se a média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo; para variáveis categóricas frequência e percentual. Para evolução do AUDIT e das variáveis específicas, o *Generalized Estimating Equation* (GEE); para comparações múltiplas, o Teste da Razão de Verossimilhança e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

A idade média dos universitários foi 20 anos; 33 (91,7%) mulheres, 28 (77,8%) brancos; 5 (13,9%) amarelos e 3 (8,3%) pardos; todos solteiros; 16 (44,4%) católicos, 11 (30,6%) sem religião, 5 (13,9%) espíritas e 4 (11,1%) evangélicos. Cursavam a 1ª série 13 (36,1%) estudantes, 2ª série 9 (25%), 3ª série 9 (25%) e 4ª série 5 (13,9%). A renda familiar declarada por 9 (25%) foi de até 13 salários mínimos (SM); 12 (33,3%) de até 7; 11 (30,5%) até 4,5; 2 (5,6%) até 2; 1 (2,8%) até 1,5; e 1 (2,8%) até 1 SM. Dois (5,6%) universitários trabalhavam, um como *bar tender* e outro como estagiário de enfermagem, com renda média de 1,5 SM.

Questionados sobre o consumo na vida de SPA, 26 (72,2%), afirmaram tê-lo feito e quanto ao uso atual, exceto álcool, 8 (22,2%) universitários referiram usar uma ou mais SPA e, destes, 7 (87,5%) referiram tabaco, 3 (37,5%) maconha e 1 (12,5%) cocaína.

A idade mediana do 1º uso de álcool foi 15 anos (3-18). Quanto a bebidas alcoólicas utilizadas (questão de múltipla escolha), foram: vodka 32 (88,9%), cerveja

31 (86,1%), tequila 24 (66,7%), saquê 17 (47,2%) e vinho/pinga 12 (33,3%). Os locais onde consumiam as bebidas: bares 34 (94,4%), baladas 32 (88,9%), casa de amigos 28 (77,8%) e 19 (52,8%) perto da universidade.

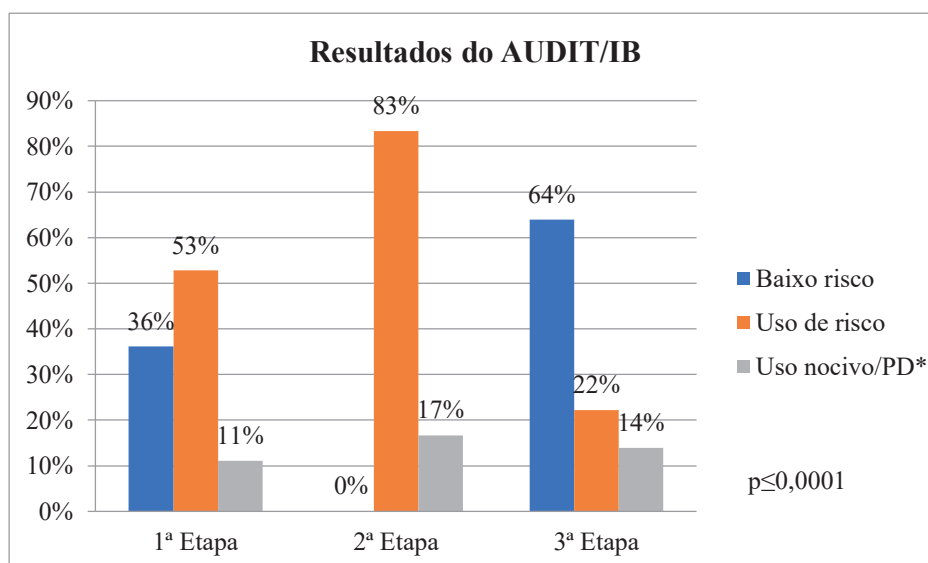
Como justificativas para o consumo de álcool, 16 (44,5%) universitários consumiam por motivos sociais, 11 (30,5%) por apreciar o sabor e 9 (25%) pela sensação e prazer.

Os eventos vivenciados após uso de álcool foram: quedas 23 (63,9%); vexame em local público 20 (55,6%); carona com motorista alcoolizado 15 (41,7%); transar sem camisinha/briga em bares/baladas 7 (19,4%) e outros (dirigir alcoolizado, briga com familiares e queimaduras). Como consequências: cefaleia 34 (94,4%); vômito/náusea 26 (72,2%); amnésia 25 (69,4%); situação embaraçosa 11 (30,6%); rompimento de relacionamento amoroso 8 (22,2%) e outros (falta a compromisso, desmaio, trauma ortopédico e coma alcoólico).

Os resultados do DrInc, aplicado após a segunda IB, demonstraram que 36 (100%) universitários apresentaram baixo risco para consequências do consumo exagerado de álcool em todos os domínios do questionário.

Referiram ter lido a cartilha educativa 32 (88,9%) universitários, 16 (44,4%) avaliaram como boa, 13 (36,1%) como muito boa e 3 (8,3%) como regular.

A Figura 1 apresenta os resultados do AUDIT que apontam os padrões de consumo de álcool dos universitários, antes, etapa 1; após a 1ª IB, etapa 2; e após a segunda IB, etapa 3.



*PD: Provável dependência

Figura 1 – Comparação dos padrões de consumo de álcool, segundo o AUDIT, dos 36 universitários de enfermagem, antes e após cada IB. Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil, 2016

A Tabela 1 mostra que houve correlação significativa entre dimensões do AUDIT e algumas variáveis sociodemográficas e econômicas. Universitários da 1ª série apresentaram diminuição da frequência do consumo de 5 doses ou mais por episódio, passando a não consumir ou consumir menos de uma vez por mês, após a 2ª IB, quando comparada às etapas anteriores do estudo ($p \leq 0,0086$). Universitários da 3ª série consumiam

mais doses do que os de outras séries ($p \leq 0,0054$); os não brancos ingeriam mais doses ($p \leq 0,0335$) e em maior frequência ($p \leq 0,0114$) quando comparados aos brancos, mesmo após a 2ª IB. Universitários com renda familiar de até 7 SM passaram a ingerir bebidas alcoólicas em menor frequência após a 2ª IB ($p \leq 0,0427$). Quanto menor a idade dos universitários, menor foi a frequência de ingestão de álcool após a 2ª IB ($p \leq 0,0001$).

Tabela 1 – Grau de significância das correlações entre dimensões do AUDIT e variáveis sociodemográficas e econômicas dos 36 universitários de enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil, 2016

Variável Interesse	Cor da pele	Renda familiar	Série	Idade
AUDIT				
Frequência Ingesta	0,0114	0,0427		0,0001
QDCT*	0,0335		0,0054	
FICDV†			0,0086	

*QDCT: Quantidade de doses que consome tipicamente; †FICDV: Frequência que ingere cinco doses de uma vez

Considerando o padrão BPE, verificamos que após a 2ª IB, 29 (80,6%) universitários informaram que nunca consumiam 5 doses ou mais e 7 (19,4%) referiram esse consumo semanalmente ou mensalmente, frequência significativamente inferior à frequência citada na etapa anterior $p \leq 0,0418$.

A Tabela 2 mostra a regressão linear entre os escores dos domínios do AUDIT e a mobilização para

mudar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas, segundo a RPM. A maioria dos universitários que faziam uso nocivo ou provável dependência de álcool, após a 2ª IB, “pensava em mudar”; os universitários que faziam uso de risco referiram que “de modo algum estavam prontos para mudar” e aqueles classificados como baixo risco estavam “preparando-se para mudar”.

Tabela 2 – Regressão linear entre os domínios do AUDIT e os níveis de mobilização para mudar o padrão de consumo de álcool dos universitários de enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil, 2016

	Resultado AUDIT – 2ª IB (n/%)			Total	p†
	Baixo risco	Uso risco	Nocivo/ PD*		
Diminuir padrão de consumo- RPM‡					
Não pronto para mudar	2 (8,7)	2 (25)	0 (0)	4 (11,1)	0,0001
Pensando em mudar	3 (13)	6 (75)	5 (100)	14 (38,9)	
Preparando-me para mudar	12 (52,2)	0 (0)	0 (0)	12 (33,3)	
Trabalhando ativamente na mudança ou a mantendo	6 (26,1)	0 (0)	0 (0)	6 (16,7)	
Total	23 (100)	8 (100)	5 (100)	36 (100)	

*PD: Provável dependência; †Teste da Razão de Verossimilhança, ‡RPM: Régua de prontidão para mudança

Discussão

O perfil sociodemográfico dos universitários desta pesquisa demonstrou prevalência de mulheres, brancas, solteiras e com idade média de 20 anos; esse perfil assemelha-se a outros achados da literatura⁽¹¹⁻¹³⁾. Todos os universitários utilizavam álcool e a idade mediana do primeiro uso foi 15 anos. Estudo sobre uso de álcool e outras drogas realizado com universitários brasileiros evidenciou que 86,2% experimentaram álcool em alguma vez na vida e, destes, 79,2% tinham até 18 anos⁽¹⁴⁾. Em pesquisa desenvolvida com universitários do curso de enfermagem, verificou-se que 83,5% experimentaram bebidas alcoólicas e, destes, 39,5% tinham entre 14 e 15 anos e 16,5% mais de 18 anos, quando do 1º uso⁽¹²⁾. E para 68,1% dos universitários da área de saúde, de outro estudo, o 1º uso de álcool ocorreu antes dos 17 anos⁽¹³⁾. A maioria dos universitários, nos diferentes estudos, revelou ter experimentado bebida alcoólica antes de 18 anos, idade de limite inferior permitido no Brasil para consumo e compra de álcool⁽¹⁵⁾. Revisão integrativa de literatura evidenciou notória complexidade do tema sobre os riscos para uso nocivo/provável dependência de álcool entre adolescentes, sendo o início precoce um dos fatores de risco⁽¹⁶⁾.

O tabaco e a maconha foram as SPA, exceto álcool, mais utilizadas por universitários deste estudo. Estudo nacional com universitários apurou que 46,7% utilizaram tabaco, uma ou mais vezes na vida, e a maior prevalência foi encontrada entre universitários homens, das regiões Sul e Sudeste, com mais de 35 anos, e a SPA ilícita mais usada por eles foi a maconha com 26,1%⁽¹⁴⁾.

No Brasil, em 2010, a bebida alcoólica mais consumida pelos adultos de ambos os sexos foi a cerveja (61%), seguida pelo vinho (25%) com consumo mais alto entre as mulheres e em regiões urbanas⁽¹⁷⁾. Outro estudo feito com universitários identificou semelhantes achados⁽¹²⁾, porém, na presente pesquisa, encontrou-se que os estudantes ingeriam mais a vodka cuja concentração de álcool é mais elevada quando comparada à concentração da cerveja e do vinho.

Pesquisa realizada na região Sul do Brasil identificou que 70,2% dos universitários ingeriam álcool em festas e churrascos, 25% na residência e 4,8% em bares e restaurantes próximos à universidade⁽¹³⁾.

Na Alemanha, 83,8% dos universitários de enfermagem consumiam álcool em reuniões ou festas e 66% em discotecas ou pubs, e os motivos pelos quais bebiam eram o estresse e/ou problemas⁽¹⁸⁾.

Confirmando os motivos para o consumo de bebidas alcoólicas pelos universitários desta pesquisa, universitários de outras áreas do conhecimento,

inclusive enfermagem, referiram que buscavam a confraternização e socialização por meio do consumo de álcool, por apreciarem o sabor da bebida e pela sensação de prazer e relaxamento causada pelo mesmo⁽¹³⁾.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode acarretar diversos riscos e consequências, como demonstrado em pesquisa nacional com universitários que referiram BPE e que vivenciaram riscos de acidentes no trânsito, intoxicação, atos de violência e abuso sexual, sexo desprotegido, comprometimento no aprendizado, comportamentos inadequados e problemas legais⁽¹⁴⁾. Em outra pesquisa, universitários da área da saúde relataram como consequências físicas do abuso da ingestão de álcool: náuseas e vômitos (50,7%), tonturas e quedas (27,3%), amnésia (9,9%) e 1,4% envolveu-se em acidentes automobilísticos⁽¹³⁾, índices menores quando comparados às taxas de riscos sofridos por universitários desta pesquisa.

Em estudo com mulheres avaliadas pela escala DrInc, no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e drogas do interior paulista, verificou-se que as consequências negativas do beber se traduziram em comprometimento em todos os aspectos avaliados, com ênfase nas áreas intrapessoal e de controle dos impulsos⁽¹⁹⁾. Tal resultado foi divergente do encontrado no presente estudo, provavelmente porque o padrão de consumo das mulheres, em tratamento, era diferente do apresentado pelos universitários investigados e associado com a menor idade dos mesmos.

Quase metade dos universitários avaliou o material didático utilizado na IB como bom e 36,1%, como muito bom; assim sendo, verificamos diminuição significativa no padrão do consumo de álcool de nocivo/provável dependente para consumidores de baixo risco ($p \leq 0,0001$) após a segunda IB. Pesquisa realizada com universitários paulistas constatou que 56,3% do grupo-controle passaram para o padrão de baixo risco de consumo de álcool após a IB, valor um pouco menor do que deste estudo⁽²⁰⁾, que foi de 64% após a segunda IB.

Os estudantes brancos ingeriram menos doses de bebidas alcoólicas e em menor frequência, quando comparados aos não brancos, após a segunda IB. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa multicêntrica realizada com a população brasileira, em 2013, que investigou o consumo de álcool nos últimos 30 dias e verificou que 13,7% dos indivíduos utilizaram álcool de forma abusiva e, destes, 47,3% na frequência de até duas vezes ao mês, sendo maior a prevalência entre negros e pardos e na faixa etária entre 18 e 29 anos⁽²¹⁾.

Nesta pesquisa, a frequência de ingestão de álcool foi menor entre estudantes com renda familiar de até

7 SM e após a segunda IB. A relação entre o *status* socioeconômico individual e o consumo de álcool analisada em 33 países mostrou que as pessoas com nível socioeconômico mais elevado eram mais propensas ao uso do álcool, enquanto o BPE esteve associado a homens com nível socioeconômico mais baixo. Entre as mulheres, o consumo de risco correlacionou-se ao maior nível socioeconômico, principalmente nos países de média e baixa renda⁽²²⁾. Ocorreu resposta positiva da IB para os estudantes do primeiro ano ($p \leq 0,0086$), os quais relataram ter diminuído a frequência da ingestão, uma vez que, possivelmente, ainda não estavam muito influenciados pelos novos hábitos e pelas festas. O consumo aumentado de 5 ou mais doses, por episódio, correspondeu a 32,1% dos universitários de enfermagem cariocas nas diferentes séries do curso⁽¹²⁾. No presente estudo, identificou-se diferença significativa no número de doses consumidas entre as séries, assim como diminuição da frequência do BPE após a segunda IB, dados também encontrados em outra pesquisa que realizou IB com universitários⁽²⁰⁾.

Estudo longitudinal que utilizou a RPM com suíços, abusadores e dependentes de álcool encontrou pontuação mais alta na prontidão e confiança para decisão de parar de beber e manter abstinência e menor pontuação para a importância de mudar o comportamento de beber⁽²³⁾. Norte-americanos entre 21 e 75 anos, classificados como consumidores abusivos ou dependentes de álcool, acompanhados em serviços de atenção primária, receberam IB por enfermeiras e na sequência demonstraram prontidão para mudança e 36% informaram ser importante mudar o comportamento do consumo de álcool; 44,1% estavam muito confiantes na capacidade de mudar; e 42,8% mais ou menos prontos para mudar⁽²⁴⁾. Neste estudo, 52,2% dos universitários de enfermagem, que após a 2ª IB estavam no padrão do baixo risco do consumo de álcool, relataram, por meio da RPM, que estavam prontos para mudar o padrão de consumo de álcool e 75% dos que estavam no padrão de uso de risco referiram estar apenas pensando em mudar.

Conclusão

Mulheres brancas, com religião e renda familiar mensal mediana predominaram entre os bebedores de risco/provável dependência. A associação do consumo de álcool e outras SPA foi demonstrada. A idade mediana do início do uso de bebida alcoólica foi baixa, o que pode gerar consequências futuras importantes. Riscos e consequências associadas ao consumo de álcool foram relatos frequentes e com variados graus de perigo que puseram a segurança do universitário em risco.

Provavelmente, o escore do DrInc sofreu influência da idade média, ainda baixa, dos alunos e do padrão de consumo.

A IB surtiu efeito positivo e significativo no padrão de consumo de álcool e na predisposição para a mudança dos universitários de enfermagem.

Medidas de prevenção do uso e abuso de álcool devem ser programadas, em especial, para neutralizar ou minimizar as correlações entre achados do AUDIT e variáveis sociodemográficas e econômica visando à prevenção de problemas decorrentes do consumo excessivo do álcool e promoção da saúde física e psicossocial.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os estudantes que participaram da pesquisa e aos docentes que cederam períodos das aulas para coleta de dados e realização da Intervenção Breve.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health: 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2017 Jun 10]. 392 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
2. Pan American Health Organization. Regional status report on alcohol and health in the Americas [Internet]. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2015 [cited 2017 Jun 10]. 80 p. Available from: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108&Itemid=41530&lang=en
3. Nair JM, Nemeth LS, Sommers M, Newman S, Amella E. Alcohol use, misuse, and abuse among nursing students: a photovoice study. *J Addict Nurs*. 2016 Jan-Mar; 27(1):12-23.
4. Malta DC, da Silva JB Jr. [Brazilian strategic action plan to combat chronic non-communicable diseases and the global targets set to confront these diseases by 2025: a review]. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2017 Jun 13]; 22(1):151-64. Portuguese. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>
5. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Ezzati M, Bhala N, Amuyunzu-Nyamongo M, et al. Measuring progress on NCDs: one goal and five targets. *Lancet*. 2012 Oct 13; 380(9850):1283-5.
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*. 2012; 60(4):269-80.

7. Pereira MO, Anginoni BM, Ferreira N da C, de Oliveira MA, de Vargas D, Colvero L de A. [Effectiveness of the brief intervention for the use of abusive alcohol in the primary: systematic review]. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 May-Jun [cited 2017 Jun 10];66(3):420-8. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a18v66n3.pdf>
8. 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 Nov-Dec [cited 2017 Jun 10];40(6):584-9. Available from: <https://academic.oup.com/alcalc/article-lookup/doi/10.1093/alcalc/agh202>
9. Figlie NB. *Motivação em alcoolistas tratados em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório de gastroenterologia: dados do projeto piloto* [Dissertation]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.
10. Velásquez M, Maurer G, Crouch C, Di Clemente C. *Group treatment for substance abuse: a stages-of-change therapy manual.* New York: The Guilford Press; 2001.
11. da Silva BP, Corradi-Webster CM, Donato EC, Hayashida M, de Siqueira MM. [Common mental disorders, alcohol consumption and tobacco use, among nursing students at a public university in the Western Brazilian Amazon]. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2014 May-Aug [cited 2017 Jun 10];10(2):93-100. Portuguese. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98724/97287>
12. Tavares-Jomar R, dos Santos-Silva E. [Consumption of alcoholic beverages among nursing students]. *Aquichan.* [Internet]. 2013 May-Aug [cited 2017 Jun 10]; 13(2):226-33. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a09.pdf>
13. Baumgarten LZ, Gomes VL, da 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.* [Internet]. 2012 Sep [cited 2017 Jun 10];16(3):530-5. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/15.pdf>
14. Presidência da República (BR). 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]. GREA/IPQ-HCFMUSP; de Andrade AG, Duarte P do C, de Oliveira LG, organizadores. Brasília: SENAD; 2010 [cited 2017 May 20]. 282p. Available from: <http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>
15. CISA: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool [Internet]. São Paulo: CISA; 2017. *Álcool e jovens*; [cited 2017 Jun 13]; [about 1screen]. Available from: <http://www.cisa.org.br/artigo/340/alcool-jovens.php>
16. Rozin L, Zagonel IP. Risk factors for alcohol dependence in adolescents. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 13]; 25(2):314-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a25v25n2.pdf
17. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2010 Sep [cited 2017 Jun 13]; 32(3):231-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n3/aop1209.pdf>
18. Lehmann F, von Lindeman K, Klewer J, Kugler J. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. *BMC Med Educ.* [Internet]. 2014 Apr 17 [cited 2017 Jun 13]; 14:82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997793/pdf/1472-6920-14-82.pdf>
19. Pillon SC, dos Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira PS, Scherer ZA, et al. [Consequences of alcohol consumption among women cared for in a Psychosocial Care Center]. *Rev Eletron Enferm.* [Internet]. 2014 Apr-Jun [cited 2017 Jun 13]; 16(2):338-45. Portuguese. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22712/17034>
20. Silva EC, Tucci AM. [Brief intervention to reduce alcohol consumption and its consequences in brazilian university students]. *Psicol Reflex Crit.* [Internet]. 2015 Oct-Dec [cited 2017 Jun 10]; 28(4):728-36. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00728.pdf>
21. Garcia LP, de Freitas LR. Heavy drinking in Brazil: results from the 2013 National Health Survey. *Epidemiol Serv Saúde.* [Internet]. 2015 Apr-Jun [cited 2017 Jun 13]; 24(2):227-37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/en_2237-9622-ress-24-02-00227.pdf
22. Grittner U, Kuntsche S, Gmel G, Bloomfield K. Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels: results from an international study. *Eur J Public Health.* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 Jun 13]; 23(2):332-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610336/pdf/cks044.pdf>
23. Gaume J, Bertholet N, Daeppen JB. Readiness to change predicts drinking: findings from 12-month follow-up of alcohol use disorder outpatients. *Alcohol Alcohol.* 2017 Jan; 52(1):65-71.
24. Bradley KA, Ludman EJ, Chavez LJ, Bobb JF, Ruedebusch SJ, Achtmeyer CE, et al. Patient-centered primary care for adults at high risk for AUDs: the Choosing Healthier Drinking Options In primary Care (CHOICE) trial. *Addict Sci Clin Pract.* [Internet]. 2017 May 17 [cited 2017 Jun 13]; 12(1):15. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5436432/pdf/13722_2017_Article_80.pdf

Recebido: 29.08.2017

Aceito: 31.07.2018