

PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

PATTERN OF ALCOHOL AND TOBACCO CONSUMPTION AMONG UNIVERSITY TEACHERS

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO ENTRE LOS PROFESORES UNIVERSITARIOS

Letícia Cunha Franco¹
Pedro Sadi Monteiro²

Objetivo: estimar o padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários. **Métodos:** estudo transversal realizado com 212 professores universitários entre agosto de 2014 e março de 2015. Utilizou-se o Teste para Identificação do uso Prejudicial de Álcool e o questionário da Pesquisa Mundial sobre Tabagismo em Adultos. Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, utilizando, para análise, medidas de tendência central, percentual de frequência, teste Qui-Quadrado e exato de Fischer. **Resultados:** foi evidenciado, na população investigada, que a bebida alcoólica era consumida por 64,0% dos professores do ensino superior privado e por 79,1% dos professores do ensino superior público. Quanto ao consumo de tabaco, os que nunca fumaram, no setor privado, totalizaram 85,3%; no setor público, 81,3%. **Conclusão:** o padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários mostrou-se pouco prevalente e de baixo risco.

Descritores: Álcool; Tabaco; Professor.

Objective: to estimate the pattern of alcohol and tobacco consumption among university teachers. Methods: cross-sectional study conducted with 212 university teachers between August 2014 and March 2015. The Test for the Identification of Harmful use of Alcohol and the questionnaire of the Worldwide Survey on Smoking in Adults were used. Data was analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences, using, for analysis, central tendency measures, percentage frequency, Chi-Square and exact Fischer tests. Results: it was evidenced in the investigated population that 64.0% of private higher education teachers consume alcohol and 79.1% of public higher education teachers consume alcoholic beverages. In relation to tobacco, those who never smoked in the private sector, totaled 85.3% and in the public sector 81.3%. Conclusion: the consumption pattern of alcohol and tobacco among university teachers was of low prevalence and risk.

Descriptors: Alcohol; Tobacco; Teachers.

Objetivo: estimar el patrón de consumo de alcohol y tabaco entre los profesores universitarios. Métodos: estudio transversal realizado con 212 profesores universitarios, entre agosto de 2014 y marzo de 2015. Se utilizó la Prueba para la Identificación del uso Nocivo de Alcohol y el cuestionario de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Adultos. Los datos fueron analizados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences, utilizando para el análisis de medidas de tendencia central, porcentaje de frecuencia, pruebas de Chi-Cuadrado y exacto de Fischer. Resultados: se evidenció en la población investigada que la bebida alcohólica era consumida por 64,0% de los profesores de escuela superiores privados y 79,1% de los profesores de la educación superior pública. En lo que

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro. Brasília, Distrito Federal, Brasil. ticinhafranco@yahoo.com.br

² Pós-Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública pela University College London. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro. Brasília, Distrito Federal, Brasil. psmonteiro@unb.br

se refiere al tabaco, los que nunca fumaron, en el sector privado, totalizaron 85,3%; en el sector público 81,3%. Conclusión: el patrón de consumo del alcohol y del tabaco entre profesores universitarios se mostró poco prevalente y de bajo riesgo.

Descriptores: Alcohol; Tabaco; Profesores.

Introdução

Dentre as substâncias psicoativas lícitas, as mais utilizadas são o álcool e o tabaco. Ambas legais, de fácil acesso, comercializadas na maior parte do mundo e prejudiciais à saúde. Por isso, a preocupação com o consumo dessas substâncias e os fatores intervenientes ao seu uso em diversos cenários e populações é crescente, frente aos danos individuais e coletivos⁽¹⁾.

A compreensão dos efeitos negativos resultantes do consumo de álcool é aspecto importante para a prevenção de danos associados ao uso dessa substância. Desse modo, a elaboração de padrões de consumo é estabelecida, observando-se aspectos médicos e psicossociais.

O tipo e a quantidade de bebida alcoólica consumida podem ensejar consequências desejáveis ou não. Nos Estados Unidos o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) usa o termo “uso moderado” para se referir ao consumo que não causa prejuízos individuais ao bebedor, nem problemas sociais. Considerando as unidades de bebida, como uso moderado é definido o consumo de até 14 unidades por semana para homens, até sete para mulheres e não mais que três para indivíduos de faixa etária superior a 65 anos (considerando a unidade-padrão de 14 g de etanol puro). Além disso, aconselha-se um ou dois dias semanais sem consumo de álcool. Para níveis diários, esse consumo refere-se a duas unidades alcoólicas para homens (28 g) e uma para mulheres (14 g)⁽²⁾.

No Brasil é adotado o padrão de consumo de álcool de acordo com as definições da *World Health Organization* (WHO)⁽³⁾, que estabelece o beber moderado como o consumo de quantidades moderadas e que não causem problemas. Recomenda-se, para evitar problemas com o álcool, que o consumo aceitável é de até 15 doses/semana para os homens e 10 doses/semana

para as mulheres. Uma dose contém de 8 a 13 gramas de etanol. Os homens não devem ultrapassar o consumo de três doses diárias de álcool e as mulheres duas doses diárias. Tanto homens quanto mulheres não devem beber, pelo menos, por dois dias seguidos na semana⁽³⁾.

Ainda que os prejuízos resultantes do consumo inadequado de álcool sejam notórios, em 2012, 3,3 milhões de mortes ocorreram devido ao consumo prejudicial de álcool no mundo. Foram consumidos por adultos brasileiros, em média, 8,7 litros de álcool por ano, entre 2008 e 2010. A média mundial calculada pela WHO é de 6,2 litros⁽³⁾. Esses dados consideram o público maior de 15 anos. Nos Estados Unidos, o problema atinge de 5% a 10% das pessoas e na América Latina de 3% a 23% da população é acometida pela dependência do álcool⁽⁴⁾.

Em 2014, 16,5% dos adultos (≥ 18 anos) nas capitais brasileiras e no Distrito Federal afirmaram consumir bebidas alcoólicas de forma abusiva. Essa proporção foi maior na população de 25 a 34 anos (23,2%), em homens (24,8%) quando comparado às mulheres (9,4%) e entre a população com maior escolaridade (19,5% com 12 ou mais anos de estudo). Embora o Brasil ainda apresente um consumo elevado de álcool, verifica-se redução no consumo *per capita* entre 2005 (9,8 L) e 2010 (8,7 L)⁽⁵⁾.

Considerando a popularidade que o consumo de álcool alcança em diferentes regiões geográficas, faixas etárias, gêneros e grupos sociais, alguns autores apontam os fatores biopsicossociais como intervenientes no consumo de bebida alcoólica. No quesito biológico, fatores hereditários e a predisposição ambiental são apontados como possíveis explicações para o consumo e a dependência do álcool⁽⁶⁻⁷⁾.

Outra substância psicoativa lícita que também apresentou redução no consumo, mas ainda representa importante problema em saúde pública, é o tabaco. Estima-se que um terço da população mundial adulta, cerca de dois bilhões de pessoas, sejam fumantes. No Brasil o número de fumantes permanece em queda⁽³⁾. A prevalência de fumantes caiu de 34,8% em 1989, para 11,3% em 2013, como resultado da política de controle do uso de tabaco implementada no país⁽⁵⁾. Ressalta-se que, para o consumo de nicotina, não há padrão de consumo tolerável, pois esta substância é danosa mesmo em quantidades reduzidas e em diferentes apresentações⁽⁵⁾.

O consumo de tabaco pode causar quase 50 tipos de doenças diferentes, sendo responsável por 25% das mortes por angina e infarto do miocárdio, 90% dos casos de câncer no pulmão, 25% das doenças vasculares e 30% das mortes decorrentes de câncer⁽⁸⁾. No Brasil o tabagismo é apontado como segundo fator de risco mais importante para óbito⁽⁵⁾.

No caso do tabaco, a literatura aponta como o principal fator interveniente à sua utilização, o estresse e a ansiedade^(6,7). A motivação é um fenômeno psicológico de relevância teórica e prática para a compreensão do consumo de tabaco e álcool. Esse aspecto permite explicar padrão de consumo isolado ou persistente de uma substância no tocante às funções psicológicas específicas desempenhadas por esses comportamentos em cada indivíduo usuário⁽⁹⁾.

Revisando a literatura, nota-se que muitos dos estudos acerca do consumo de álcool e tabaco abordam o ambiente escolar, com foco em escolares e adolescentes. Apesar da escassa exploração desse tema no ambiente universitário, ainda existem poucos estudos no tocante ao uso de substâncias psicoativas entre os professores, mesmo com a dinâmica intensa e estressante vivenciada nesse ambiente.

O cotidiano fatigante dos docentes vem se construindo nos últimos vinte anos, com a reestruturação da educação superior focada na expansão do número de vagas e cursos de graduação e pós-graduação, além de produção científica, para uma resposta social e mercadológica.

Esse crescimento exigiu, dos docentes, aumento da qualificação e intensificação do trabalho, o que não foi acompanhado por melhorias na qualidade de vida e de trabalho.

As circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção acadêmica podem gerar sobre-esforço ou hiper-solicitação de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sinais ou sintomas associados às atividades laborais⁽⁹⁾. Frustrações emocionais são peculiares a esse fenômeno e podem conduzir a problemas como insônia, hipertensão, úlceras, consumo de álcool, tabaco e medicamentos, gerando e/ou aumentando problemas familiares e sociais⁽¹⁰⁾. Com isso, o docente pode apresentar prejuízos no planejamento das aulas, perda de criatividade e entusiasmo, baixa tolerância à frustração, sentimentos hostis e depreciativos com relação ao trabalho e a si próprio e, muitas vezes, o arrependimento e o desejo de abandonar a profissão⁽¹⁰⁾.

A literatura aponta para a necessidade de atenção à saúde do docente universitário, tendo em vista as peculiaridades laborais às quais esses profissionais estão expostos. Mesmo que as atividades dos docentes impliquem uma intensa exigência cognitiva e eles despendam tempo em jornadas que, muitas vezes, ultrapassam 40 horas semanais, o resultado de seu esforço é, em geral, impalpável. Ministrando aulas, pesquisando, participando de reuniões deliberativas, orientando estudantes, elaborando relatórios de produtividade a pedido de alguma instância da universidade; demandas acadêmicas ou administrativas de atualização de currículo acadêmico ou de informações acerca de sua formação ou qualificação; solicitações de financiamentos ou bolsas de pesquisa; pareceres de pesquisa para periódicos; leitura e resposta de *e-mails* de trabalho – tudo isso faz parte de uma produção quase sempre invisível aos olhos da própria comunidade acadêmica e, em particular, aos daqueles que estão fora dessa coletividade⁽¹¹⁾.

Considerando a insalubridade do cotidiano profissional dos docentes, é necessário desvelar

os comportamentos adotados para adaptação à vida diária, como o consumo de substâncias psicoativas, especialmente o álcool e o tabaco, que se revelam em adição a situações de elevado estresse e em transtornos mentais⁽¹¹⁾.

Pesquisa realizada em uma universidade de Minas Gerais encontrou transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde, evidenciando que 90,3% não usava tabaco e 74,6% dos docentes consumiam álcool. Destes 20,2% possuía transtorno associado e mais significativo naqueles com maior esforço no trabalho⁽¹¹⁾. Outro estudo descritivo, que buscou determinar os padrões de consumo e dependência de nicotina, álcool e drogas em uma universidade em Medellín na Colômbia, investigou 338 professores, revelando frequência de consumo de 92,3% para álcool. Destes 4,8% relataram consumir álcool em razão de problemas no trabalho ou emocionais e 1,9% o fizeram por necessidade física⁽¹²⁾.

Considerando que o cenário atual de trabalho do docente é fator predisponente para o adoecimento, considera-se como objeto de estudo a associação estreita entre estresse laboral e consumo de substâncias psicoativas.

O objetivo deste estudo é estimar o padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários. Espera-se gerar informações que possam colaborar na atenção à saúde e na qualidade de vida do docente universitário.

Métodos

Estudo transversal descritivo e analítico. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2014 e março de 2015, envolvendo 386 professores elegíveis da área de ciências da saúde do ensino superior público e privado da região Centro-Oeste do Brasil. Foram elegíveis todos os indivíduos que ministravam disciplinas para os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Biomedicina, Biologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Medicina, que estavam ativos no serviço durante o período da coleta de dados. Foram excluídos os docentes ativos procurados e/ou abordados sem êxito em até três tentativas. Ressalta-se que os tipos de cursos

de graduação não foram coincidentes em todas as instituições participantes do estudo.

Decidiu-se trabalhar com a seleção de indivíduos por meio da utilização da modalidade censo, que consiste na enumeração estatística dos indivíduos ou de características de interesse de determinada população⁽¹³⁾. Participaram professores de três instituições de ensino – uma pública e duas privadas – que foram denominadas A, B e C, para garantir o anonimato.

Todos os indivíduos elegíveis foram convidados a participar do estudo e orientados acerca da natureza, objetivos, metodologia, riscos e benefícios decorrentes da participação. Após o consentimento dos participantes, por meio de entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, procedeu-se a aplicação do questionário, que ocorreu em ambiente privativo, nas dependências das instituições e de acordo com a disponibilidade do participante.

Foram investigadas características socioeconômicas e demográficas; padrão de consumo de álcool, por meio do instrumento *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) elaborado pela WHO. O AUDIT possui dez questões que abordam três domínios: Padrão de consumo de álcool (perguntas acerca da frequência de uso, quantidade em um dia típico, frequência de beber pesado); Sinais e sintomas de dependência (perguntas acerca da dificuldade de controlar o uso, aumento da importância da bebida, beber pela manhã); Problemas decorrentes do uso do álcool (perguntas que abordam o sentimento de culpa após o uso de álcool, esquecimentos após o uso, lesões causadas pelo uso do álcool, preocupações despertadas em terceiros devido ao uso de álcool). Cada questão possui valores de zero a quatro pontos, com pontuação total em dez questões de até 40 pontos. De acordo com a pontuação atingida, classifica-se o uso da substância em quatro Zonas: Zona I (baixo risco) – 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco) – 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo) – 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência) – 20 a 40 pontos. Essa classificação permite a adoção de intervenções específicas para cada indivíduo. Na Zona I, sugere-se Educação para o uso de álcool; Zona II, o Aconselhamento;

Zona III, Aconselhamento, psicoterapia e monitoramento contínuo; e Zona IV, o Encaminhamento a um especialista, para avaliação diagnóstica e tratamento⁽¹⁴⁾.

Para a avaliação do consumo de tabaco foi adotado o questionário *Global Adult Tobacco Survey* (GATS), que consiste em um conjunto de perguntas elaboradas pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos em parceria com a Organização Mundial de Saúde⁽¹⁵⁾. As questões do GATS abordam: fumantes, fumantes que não fumam diariamente e ex-fumantes.

Para a avaliação de dependência da nicotina, foi adotado o *Fagerström Teste for Nicotine Dependence* (FTND), mediante a aplicação dos seguintes itens: tempo, após acordar, que fuma o primeiro cigarro; dificuldade para não fumar em lugares proibidos; cigarro do dia traz mais satisfação; número de cigarros fumados por dia; frequência de fumo pela manhã; utilização de fumo quando está doente. Por meio de respostas com pontuações específicas, a escala de *Fagerström* consiste de seis questões sobre a frequência, quantidade e necessidade de consumir tabaco. Para sua interpretação, considera-se o somatório de pontos correspondentes às respostas: 0-2 (muito baixo), 3-4 (baixo), 5 (médio), 6-7 (elevado), 8-10 (muito elevado)^(16,17).

Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Para a análise descritiva, foram utilizadas medidas de tendência central e percentual de frequência. As prevalências para o consumo de álcool e tabaco foram calculadas com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Os testes Qui-Quadrado (χ^2) e Exato de Fisher foram utilizados para testar a significância das diferenças entre as proporções. Valores com $p\text{-value} \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

O desenvolvimento deste estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos, sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. A pesquisa foi aprovada pelo Parecer número 839.515/14.

Resultados

Dentre os 386 professores elegíveis para a pesquisa, participaram 212, sendo 75 professores do ensino privado e 137 do ensino público. Do total de sujeitos, houve aqueles que deixaram de responder a itens que poderiam causar-lhes algum desconforto. Portanto, os dados foram analisados e os resultados apresentados de acordo com as respostas válidas. Entre os participantes, 5,3% eram biólogos, 6,7% educadores físicos, 8,8% nutricionistas, 14,7% biomédicos, 18,7% farmacêuticos, 22,6% odontólogos, 24,0% enfermeiros, 24,1% médicos e 30,7% fisioterapeutas.

Nas instituições privadas a maior parte dos professores (59,5%) era adulto jovem, com idade entre 30 e 40 anos, enquanto no ensino público prevaleceram pessoas (39,4%) com idades entre 50 e 60 anos.

O gênero feminino foi predominante no ensino privado (53,3%) e público (54,5%). Quanto à naturalidade e procedência, no ensino privado, a maior parte das pessoas era do Centro-Oeste, 81,3% e 82,7%, respectivamente. No ensino público, prevaleceram pessoas advindas de outras regiões do país (55%). No ensino privado, a maior parte das pessoas ainda não possuía filhos e era católica (60%; 49,3%). No ensino público, a maior parte possuía filhos e também era católica (75,9%; 56,5%).

A renda familiar entre professores do ensino privado alcançou até 8 salários mínimos (45,1%), enquanto no ensino público prevaleceram rendas superiores a 12 salários (94,1%).

Quanto aos aspectos profissionais, tanto no ensino privado quanto no público prevaleceram os professores adjuntos e com carga horária de 40 horas semanais (53,3% e 70,7%; 42,0% e 90,8%, respectivamente). Tratando-se do tempo de atuação e da formação, predominaram, no ensino privado, professores com até seis anos de atuação e mestres (25,3% e 43,0%), enquanto, no ensino público, a maior parte atuava há mais de quinze anos e possuía doutorado (36,6% e 70,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Aspectos profissionais por tipo de instituição – Centro-Oeste, Brasil – 2014-2015 (n=212)

Aspectos Profissionais	Instituição				p-value
	Privada		Pública		
	n	%	n	%	
Vínculo Empregatício					
Auxiliar	7	9,3	3	2,3	
Assistente	24	32,0	31	23,7	
Adjunto	40	53,3	55	42,0	< 0,001
Titular	4	5,3	13	9,9	
Associado	-	-	29	22,1	
Total	75	100,0	131	100,0	
Carga Horária (horas)					
Vinte	22	29,3	12	9,2	
Quarenta	53	70,7	119	90,8	< 0,001
Total	75	100,0	131	100,0	
Tempo de Atuação na Área					
0 — 3	13	17,3	11	8,4	
3 — 6	19	25,3	13	9,9	
6 — 9	16	21,3	12	9,2	
9 — 12	14	18,7	21	16,0	< 0,001
12 — 15	12	16,0	26	19,8	
15 — 20	1	1,3	48	36,6	
Total	75	100,0	131	100,0	
Nível de Formação					
Especialista	25	33,3	4	3,1	
Mestre	43	57,3	15	11,5	
Doutor	6	8,0	92	70,2	< 0,001
Pós-doutor	1	1,3	20	15,3	
Total	75	100,0	131	100,0	

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Testes: Qui-Quadrado e Exato de Fisher

Na avaliação do consumo de álcool, observou-se, no ensino superior privado: 64,0% dos professores consumiam bebida alcoólica; 42,7% preferiam cerveja; 30,7% faziam ingestão de bebida alcoólica com frequência mensal ou menos; 52% ingeriam até uma dose quando consumiam bebida alcoólica; 90,7% referiram que nunca tiveram dificuldade para interromper o consumo; 86,7% relataram que a bebida nunca interferiu no cumprimento de suas atividades; 98,7% alegaram não beber pela manhã, após ter bebido muito na noite anterior; 90,7% nunca sentiram culpa por ter bebido; 93,3% nunca deixavam de lembrar da noite anterior; 89,3% acreditavam nunca ter

magoado alguém devido o consumo de álcool e; 94,7% nunca receberam sugestão para interromper o consumo.

No ensino superior público, verificou-se: 79,1% consumiam bebida alcoólica; 41,0% preferiam a cerveja; 34,3% faziam ingestão de bebida alcoólica com frequência de duas a quatro vezes por mês; 42,9% ingeriam até uma dose quando consumiam bebida alcoólica e 15,9%, quatro ou cinco doses em um único episódio; 95,5% referiram que nunca tiveram dificuldade para interromper o consumo; 92,5% relataram que a bebida nunca interferiu no cumprimento de suas atividades; 100% afirmaram não beber pela

manhã, após ter bebido muito na noite anterior; 95,5% nunca sentiram culpa por ter bebido; 94% nunca deixaram de lembrar da noite anterior; 91,7% acreditaram nunca ter magoado alguém devido o consumo de álcool e; 96,2% nunca receberam sugestão para interromper o consumo.

Na avaliação do consumo de tabaco no ensino privado, verificou-se que 85,3% dos professores referiram nunca ter fumado, enquanto que, no público, a proporção foi de 81,3%. No ensino privado, os que referiram ter experimentado e

fumavam corresponderam a 1,3%; no público, não foram observados registros; que já experimentaram e não fumavam, no privado, foram 13,3%, enquanto que, no público, a proporção foi de 18,7%.

De acordo com a pontuação do AUDIT e as perguntas do GATS, foi verificado tanto em instituições públicas como naquelas privadas: maior prevalência de consumo de álcool de baixo risco ($p\text{-value}=0,248$) e maior prevalência de consumo de tabaco de baixo risco ($p\text{-value}=0,362$). A Tabela 2 é ilustrativa.

Tabela 2 – Avaliação do consumo de álcool e tabaco entre professores universitários de acordo com o risco – Centro-Oeste, Brasil – 2014-2015 (n=212)

Variáveis	Instituição				$p\text{-value}^{(1)}$	
	Privada		Pública			
	n	%	n	%		
Álcool	Baixo risco	57	76,0	107	78,1	0,248
	Uso de risco	14	18,7	28	20,4	
	Uso nocivo	2	2,7	2	1,5	
	Provável dependente	2	2,7	-	-	
	Total	75	100,0	137	100,0	
Tabaco	Muito baixo	73	97,3	136	209	0,362
	Elevado	1	1,3	1	2	
	Muito elevado	1	1,3	-	-	
	Total	75	100,0	137	212	

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

⁽¹⁾ = Teste: Qui-Quadrado

Discussão

Verificou-se, nesta pesquisa, que a maioria dos professores das instituições participantes consumiam álcool e foram classificados como baixo risco. No entanto, observou-se que professores da instituição pública consumiam maior número de doses ($p\text{-value}=0,005$) e com maior frequência ($p\text{-value}=0,03$) que aqueles das instituições privadas.

Pesquisa realizada com 347 docentes de uma universidade pública da região Sudeste do Brasil encontrou, mediante a aplicação do AUDIT, que

77,5% dos docentes consumiam bebida alcoólica e 77,3% relataram um consumo classificado como de baixo risco⁽¹⁸⁾, o que corrobora os resultados desta pesquisa. No entanto, esses resultados foram superiores aos encontrados entre os docentes da Universidade Federal de Ouro Preto (47,0%)⁽¹⁹⁾ e da Universidade Estadual de Feira de Santana (41,1%)⁽²⁰⁾.

Em outra investigação⁽²¹⁾, que objetivou analisar a percepção de qualidade de vida e saúde e fatores de risco de 293 professores de uma instituição pública do Sul do Brasil, foram identificados 67,2% de docentes em consumo excessivo

de álcool em um único episódio, o que também corrobora os resultados desta pesquisa.

Todavia, estudo realizado em uma instituição privada de ensino, com o objetivo de avaliar transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde, revelou prevalência de consumo de bebida alcoólica de 74,6%⁽¹¹⁾. Enquanto outra pesquisa, que não relata o tipo de instituição investigada, revelou que, dentre 312 docentes, 92,3% faziam uso de bebida alcoólica⁽¹²⁾, o que supera os resultados desta pesquisa em ambas as instituições.

Considerando as altas prevalências de consumo de álcool entre os docentes universitários, tanto nos resultados desta pesquisa como na literatura pesquisada, e de acordo com as recomendações da WHO, tem-se que é necessária a Educação para o uso de álcool, que consiste em discutir os resultados do teste e esclarecer sobre o nível dos riscos e as consequências de ultrapassá-los⁽¹⁴⁾.

No intuito de compreender o padrão de consumo de álcool evidenciado na população estudada, abriu-se a possibilidade de relacionar esse comportamento a um hábito para adaptação ao cotidiano laboral, que se mostrava permeado por estresse emocional, ansiedade e exaustão, o que contribuía para a busca de alívio, mediante adição de álcool, motivado por *coping* e neuroticismo.

A associação entre sofrimento psíquico e busca por alívio dessa situação mediante o consumo de bebida alcoólica revela um cenário mascarado e preocupante da prática docente no Brasil, da qualidade de vida de seus educadores e do sistema educacional vigente. Frente a isso, vislumbra-se uma política educacional voltada especialmente para a produtividade, indiferente às condições de trabalho e à recompensa pelos méritos alcançados por aqueles que elevam a condição científica de nosso país – os docentes.

Em contrapartida, a maior parte dos docentes de ambas as instituições participantes deste estudo não faz uso de tabaco, o que corrobora resultados de estudos com a mesma população em Porto Alegre (RS), com prevalência de fumantes de 4,9%⁽²²⁾ na área de ciências da saúde

e de 0,0%⁽²³⁾ em pesquisa numa Faculdade de Enfermagem. Na Universidade de São Paulo, Campus Bauru, foi encontrada prevalência de 15,2% de fumantes⁽²⁴⁾, o que revela valores acima da média nacional para adultos (13,2%)⁽⁸⁾. Todavia, dados apresentados em 2015 revelam redução de 30,7% no consumo de tabaco no Brasil nos últimos nove anos⁽⁵⁾, o que justifica os resultados acima e revela o possível reflexo das políticas públicas nacionais e internacionais para o controle do tabagismo preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e implementadas no Brasil.

Os resultados encontrados resultam de práticas adotadas no Brasil para controle do tabagismo. Este é um dos poucos países que dispõem de uma agência reguladora responsável pela regulamentação dos produtos derivados do tabaco, incluindo a comercialização, os teores das substâncias e a distribuição dos produtos. Os impostos correspondem a aproximadamente 74% dos preços dos cigarros, incluindo impostos de valor agregado que, apesar de elevados, não diminuem a facilidade de acesso ao produto⁽²⁵⁾.

Por meio da Lei Federal n. 10.167, de 2000, também ficaram proibidos a propaganda, o patrocínio dos produtos derivados do tabaco e o fumo em locais públicos, além de: restringiu-se a propaganda aos pontos internos de venda, ficando vedada em revistas, jornais, rádio e televisão ou *outdoors*; proibiu-se a propaganda através de qualquer meio eletrônico, incluindo a Internet; a propaganda de contrato indireto, ou em estádios, pistas de corridas, palcos ou locais semelhantes em público; proibiu-se a indústria do tabaco de patrocinar eventos esportivos internacionais ou culturais. A partir de 2003, a legislação proibiu o uso de produtos do tabaco em aeronaves e outros veículos utilizados para transporte público^(25, 26).

Em 28 de março de 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Resolução n. 46, determinou os níveis máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono da fumaça primária, no caso de cigarros comercializados no país. Esta resolução ainda proibiu o emprego de descritores, como *light*, *ultra light*,

suave. A Resolução n. 104, de 31 de maio de 2004, emitida pela mesma agência, determinava que o material de propaganda e as embalagens de produtos do tabaco deviam incluir advertências acompanhadas por imagens que ilustrassem o seu significado, o número de telefone do “Disque Pare de Fumar”, além de proibir o uso de qualquer tipo de caixa ou dispositivo que encobrisse ou dificultasse a visualização das advertências^(25, 26).

Com isso, as medidas citadas conseguiram reduzir drasticamente o consumo de tabaco em diversas populações e apresentações no país.

Apesar de expor resultados concernentes ao padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários, nota-se que, dentro das limitações deste estudo, houve profissionais que não responderam a todas as questões, pressupondo-se que podem ter tido receio do compartilhamento de informações pessoais, apesar de ter sido garantido o sigilo e o anonimato. Diante disso, pode haver viés na apresentação dos resultados relativos às variáveis não respondidas.

Refletindo este comportamento, tem-se que o ambiente universitário mostra-se permeado por vaidade, relações de poder e de dominação⁽¹²⁾. Visto que a possibilidade de informações pessoais que tangenciassem algum estado de doença ou debilidade pudessem expor uma existência frágil e não conhecida no meio de trabalho, muitos professores podem ter deixado de participar deste estudo ou de responder a todas as questões, por acreditar que poderia, em sua percepção, estigmatizá-lo ou torná-lo inferior perante o ambiente tradicional e impiedoso do meio acadêmico.

Os resultados apresentados neste estudo podem contribuir para que professores universitários e gestores educacionais reflitam acerca da atividade laboral e de hábitos diários dos docentes, na perspectiva de uma melhor qualidade de vida, compreendendo a importância do discernimento entre produtividade docente e produtivismo no trabalho, com vistas especialmente à investigação científica como ferramenta para a transformação da realidade e evolução da humanidade.

Observando que os cursos de graduação não foram coincidentes entre todas as instituições participantes do estudo e que, apesar da existência de estudos que avaliam o consumo de álcool e tabaco em ambientes universitários, não foram encontradas na literatura pesquisas que comparassem instituições públicas e privadas de ensino superior, esses fatores limitaram algumas análises comparativas.

Considerações Finais

Diante da investigação do padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários, foi possível concluir-se, tanto na instituição pública como nas privadas, significativa prevalência de consumo de álcool de baixo risco e maior prevalência de consumo de tabaco de baixo risco.

Os resultados revelaram a necessidade de recomendação para a Educação no uso de álcool e do tabaco; realização de novos estudos que objetivem o aprofundamento no conhecimento de fatores associados à incorporação dos hábitos da ingestão do álcool e do uso do tabaco, assim como fomentar discussões que tragam à baila fatores que possam auxiliar na redução do uso das substâncias em referência.

Este estudo descerra possibilidades de novas discussões no meio universitário acerca da insalubridade mental à qual está exposto o docente e da redução da sua qualidade de vida ao longo dos anos no Brasil, o que torna os resultados desta pesquisa prolíficos para a comunidade acadêmica, podendo também tornar-se ferramenta para gestores da educação superior na reformulação da atenção à saúde do trabalhador universitário.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases. [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2016 feb 10]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
2. Gunzerath L, Faden V, Zakhari S, Warren K. National institute on alcohol abuse and alcoholism

- report on moderate drinking. *Alcohol clin exp res*. 2004;28(6):829-47.
3. World Health Organization. Global status report alcohol and health 2014. [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2016 fev 10]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
 4. Vargas D, Oliveira MAP, Araújo EC. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública*. 2009;25(8):1711-20.
 5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília; 2014. [Internet]. [citado 2016 fev 10]. Disponível em: <http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>
 6. Frone MR. Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *J app psychol*. 2008;93(1):199-206.
 7. Cardoso BAP, Santos MLSC, Berardinelli LMM. A relação estilo de vida e tabagismo entre acadêmicos de enfermagem. *Rev eletr enf*. [Internet]. 2009. [citado 2016 fev 10];11(2):368-74 Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2_a18.htm
 8. Instituto Nacional de Câncer. *Doenças associadas ao tabagismo*. [Internet]. Rio de Janeiro; 2005. [citado 2015 fev 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=258
 9. Cooper JM. Estimulantes e narcóticos. In: Ribeiro B, Coordenadora. *Suma etnológica brasileira*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; Finep; 1986. vol. 1 *Etnobiologia*. p. 101-118.
 10. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ pesq*. 2005;31(2):189-99.
 11. Ferreira RC, Silveira AP, Sá MAB, Feres SBL, Souza JBS, Martins AMEBL. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores Universitários da área da saúde. *Trab educ saúde*. 2015;13:135-55.
 12. Otálvaro AFT, Velásquez-Tirado JD, García ARV, Ocampo JHT. Consumo y dependencia a nicotina, alcohol y otras drogas, en docentes de una universidad de Medellín, Colombia. *Investig andina*. 2013;15(27):847-58.
 13. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
 14. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cad saúde pública*. 2011;27(3):497-509.
 15. Grupo Colaborativo para a Pesquisa Mundial sobre Tabagismo em Adultos. *Perguntas sobre tabaco para pesquisas: um subconjunto de perguntas chave da Pesquisa Mundial sobre Tabagismo em Adultos (Global Adult Tobacco Survey - GATS)*. 2ª ed. Atlanta, GA: Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos; 2011.
 16. Gaya ICM, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *J bras pneumol*. 2009;35(1):73-8.
 17. Santos JDP, Silveira DV, Oliveira DF, Caiffa WT. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(12):4707-20.
 18. Fioreze JMS. *Saúde autorreferida de docentes e servidores técnicos administrativos de uma universidade pública da região sudeste [dissertação]*. Ouro Preto: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto; 2013.
 19. Leite DR, Figueiredo AM, Moura PRS, Sól NAA. *Trabalho docente em foco: relação entre as condições de trabalho e o adoecimento dos professores na Universidade Federal de Ouro Preto*. *Trabalho educ*. 2008;17(3):71-83.
 20. Araújo TM, Sena IP, Viana MA, Araújo EM. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Rev baiana Saúde Pública*. 2005;29(1):6-21.
 21. Oliveira Filho A, Netto-Oliveira ER, Oliveira AAB. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. *Rev educ fís*. 2012;23(1):57-67.
 22. Antunes ADP, Rosa ES, Gallas CDM, Reppold CT, Teixeira PJZ, Silva LCC. Prevalência do tabagismo em uma Universidade da Saúde em Porto Alegre, Brasil. *Rev AMRIGS*. 2012;56 (4):300-3.
 23. Echer IC, Corrêa APA, Ferreira SAL, Lucena AF. Tabagismo em uma escola de enfermagem no sul do Brasil. *Texto contexto enferm*. 2011;20(1):152-9.
 24. Moraes GCLR. Prevalência de tabagismo e seu impacto na voz da população do campus de

- Bauru da Universidade de São Paulo [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2012.
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução n. 46, de 28 de março de 2001. Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça, para os cigarros comercializados no Brasil. Brasília; 2001. [citado 2015 jul 3]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Derivados+do+Tabaco/Assuntos+de+Interesse/Legislacao/Legislacao+tabaco>
26. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução n. 104, de 31 de maio de 2001. Dispõe sobre as imagens nas embalagens de produtos fumígenos. Brasília; 2001. [citado 2015 jul 3]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Derivados+do+Tabaco/Assuntos+de+Interesse/Legislacao/Legislacao+tabaco>

Artigo apresentado em: 23/2/2016

Aprovado em: 30/5/2016

Versão final apresentada em: 8/6/2016