

Relações entre o uso de substâncias, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de universidade pública

Relationships between substance use, anxiety, depression and stress by public university workers

Relaciones entre el uso de sustancias, ansiedad, depresión y estrés por parte de trabajadores de universidades públicas

Dilce Rejane Peres do Carmo^I

ORCID: 0000-0002-8053-9131

Daiana Foggiato de Siqueira^{II}

ORCID: 0000-0002-8592-379X

Amanda de Lemos Mello^{II}

ORCID: 0000-0002-0485-1801

Etiane de Oliveira Freitas^{II}

ORCID: 0000-0002-8589-2524

Marlene Gomes Terra^{II}

ORCID: 0000-0001-9402-561X

Ariane Naidon Cattani^{II}

ORCID: 0000-0002-3365-9237

Sandra Cristina Pillon^I

ORCID: 0000-0001-8902-7549

^IUniversidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Carmo DRP, Siqueira DF, Mello AL, Freitas EO, Terra MG, Cattani AN, Pillon SC. Relationships between substance use, anxiety, depression and stress by public university workers.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190839.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0839>

Autor Correspondente:

Dilce Rejane Peres do Carmo
E-mail: dilcerpc@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 12-02-2020 Aprovação: 22-07-2020

RESUMO

Objetivo: Avaliar as relações entre uso de substâncias psicoativas, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de uma universidade pública brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 345 trabalhadores de uma instituição de ensino superior pública, localizada em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** Profissionais tinham média de idade de 38,9 anos, 187 (54,2%) eram mulheres, 163 (47,2%) solteiros, 186 (53,9%) professavam a religião Católica, 223 (64,8%) possuíam formação em pós-graduação. Dos trabalhadores, 122 (35,4%) consideraram que seu trabalho era estressante. O uso de álcool no padrão *binge* (mensal) e o beber episódico pesado (semanal) foram maiores entre os trabalhadores com maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. **Conclusão:** Uso de álcool em suas diferentes formas, estresse, depressão e ansiedade trazem particularidades que devem ser avaliadas e reconhecidas dentre os problemas de saúde do trabalhador.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Trabalhadores; Depressão.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between psychoactive substance use, anxiety, depression and stress by workers at a Brazilian public university. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 345 workers from a public higher education institution, located in a city in the interior of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Results:** Professionals with an average age of 38.9 years, 187 (54.2%) were women, 163 (47.2%) were single, 186 (53.9%) professed the Catholic religion, 223 (64.8%) had graduate school education. Of the workers, 122 (35.4%) considered their work to be stressful. The use of alcohol in the binge pattern (monthly) and heavy episodic drinking (weekly) were higher among workers with higher levels of anxiety, depression and stress. **Conclusion:** The use of alcohol in its different forms, stress, depression and anxiety show particularities that must be evaluated and recognized among the worker's health problems.

Descriptors: Nursing; Mental Health; Related Disorders Substance Use; Workers; Depression.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la relación entre el uso de sustancias psicoactivas, ansiedad, depresión y estrés por parte de los trabajadores de una universidad pública brasileña. **Método:** Este es un estudio transversal con un enfoque cuantitativo, realizado con 345 trabajadores de una institución pública de educación superior, ubicada en una ciudad en el interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** Profesionales con una edad promedio de 38.9 años, 187 (54.2%) eran mujeres, 163 (47.2%) solteros, 186 (53.9%) profesaban la religión católica, 223 (64.8%) tenían título de posgrado. De los trabajadores, 122 (35,4%) consideraron que su trabajo era estresante. El consumo de alcohol en el binge drinking (mensual) y el consumo excesivo episódico - CEE (semanal) fueron mayores entre los trabajadores con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés. **Conclusión:** El consumo de alcohol en sus diferentes formas, el estrés, la depresión y la ansiedad traen particularidades que deben ser evaluadas y reconocidas entre los problemas de salud del trabajador.

Descritores: Enfermería; Salud Mental; Trastornos Relacionados con Sustancias; Trabajadores; Depresión.

INTRODUÇÃO

O álcool, considerado a substância mais utilizada por mais da metade da população em diversos países⁽¹⁾, compõe um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças que resultam em elevados índices de mortalidade. Estima-se que as consequências do uso de álcool resultaram em cerca de três milhões de mortes (5,3% de todas as mortes) no mundo, sendo 132,6 milhões por Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (*Disability Adjusted Life Years - DALY*), o que representa 5,1% de todos os DALY do último ano. Além disso, 2,3 bilhões de pessoas eram bebedoras atuais, sendo que 49% dos casos atribuídos ao DALY foram relacionados às consequências do uso de álcool, às doenças crônicas não comunicáveis (DCNC) e às doenças mentais⁽¹⁻²⁾.

Outra grande preocupação em relação ao uso de álcool e/ou outras substâncias em seus diferentes padrões de consumo, além das questões de saúde, é a consequência social que essas drogas ocasionam, principalmente no âmbito das relações do trabalho. Independente do consumo ter ocorrido ou não no próprio local de trabalho, acarreta repercussões na produtividade geral e na força de trabalho (desencadeando o baixo desempenho na execução de tarefas, acidentes ou lesões, atendimento deficiente, alta rotatividade de funcionários e aumento nos custos de saúde)⁽³⁻⁴⁾.

Evidência mostrou que 15% dos trabalhadores apresentavam problemas como absenteísmo e licenças médicas atribuídas ao uso de álcool e/ou outras drogas, e 18% por depressão e estresse. Observou-se, ainda, um risco aumentado para a ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho entre esse grupo⁽³⁾. Nesse contexto, mundialmente, entre 20 e 25% dos acidentes de trabalho foram associados diretamente às pessoas que estavam sob o efeito de algum tipo de substância. Além disso, 3% a 5% da população dos trabalhadores apresentavam critério de diagnóstico da síndrome de dependência alcoólica (SDA), atrelada às consequências nos ambientes de trabalho, como atrasos, conflitos interpessoais, baixa produtividade, pressão sobre os colegas de trabalho, ambiente de insegurança (violência, possíveis furtos e roubos) e custos com demissões e indenizações^(1,4).

Em geral, o uso de álcool e de outras substâncias em seus diferentes padrões de consumo inibe ou impede a capacidade dos profissionais de executar suas atividades de forma eficaz nos ambientes de trabalho⁽⁵⁾. Esse uso interfere na qualidade e no desempenho das funções atribuídas aos trabalhadores, refletindo na sua produtividade. O beber pesado na noite anterior resulta em uma alta concentração de álcool na corrente sanguínea, levando a efeitos de "ressaca" (dores de cabeça, tremores, náuseas e vômitos, bem como irritabilidade, problemas de concentração e fadiga), que consequentemente, no dia posterior, afeta sensivelmente as habilidades na execução do trabalho, a frequência, o desempenho e o relacionamento com colegas. Em termos administrativos e/ou econômicos, tem sido de grande interesse conhecer quais fatores estão relacionados ao uso de álcool e/ou outras substâncias⁽⁶⁾.

Os custos sociais e de saúde são elevados. O Brasil perde financeiramente, por ano, cerca de 19 bilhões de dólares (US\$) por acidentes, absenteísmo (ausência ao trabalho), presenteísmo (presença ao trabalho, mas sem condições adequadas de

exercê-lo) e doenças causadas pelo uso de drogas⁽⁷⁾. O Ministério da Previdência Social identificou que, entre 2006 e 2014, cerca de 350 mil brasileiros estiveram afastados de suas atividades laborais por problemas relacionados ao uso de drogas. Nesse período, o percentual de auxílios-doença por transtornos mentais (ansiedade e depressão) e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, em especial, o de múltiplas drogas, praticamente dobrou (27,7% para 50,1%)⁽⁸⁾.

A depressão e o estresse são considerados problemas de ordem psíquica na sociedade contemporânea, podendo ter seu desencadeamento e evolução associados às vivências no contexto de trabalho. Ao investigar as condições de saúde de trabalhadores, estudo revelou que 20,3% apresentaram sintomas de ansiedade, 21,9% sintomas depressivos, 13,2% preenchiam critérios diagnósticos do uso problemático de álcool e 18,7% apresentaram níveis elevados de exposição ao estresse ocupacional⁽⁹⁾.

Nesse sentido, tem sido notório que depressão, estresse, ansiedade e uso problemático de substâncias psicoativas são responsáveis por índices de enfermidades e absenteísmo relacionados ao contexto laboral. A partir do reconhecimento da relação entre a ocorrência dos transtornos mentais e as condições de trabalho, será possível pensar em estratégias preventivas e de intervenções oportunas para a minimização ou prevenção de tais problemas⁽¹⁰⁾.

Vale destacar que na literatura vários são os estudos que envolvem o uso de álcool, estresse, depressão e ansiedade⁽¹¹⁻¹³⁾, no entanto, ainda são incipientes aqueles que avaliam o beber pesado episódico (BPE) e o uso no padrão *binge*, o que justifica o desenvolvimento do presente trabalho. Assim, torna-se fundamental conhecer quais são os indicadores de comportamentos de saúde envolvidos na relação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de substâncias, uma vez que são relevantes para a prevenção de agravos à saúde mental entre os trabalhadores.

O BPE refere-se ao consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e para mulheres em uma única ocasião, ao menos uma vez no último mês e na frequência de pelo menos uma vez por semana⁽¹⁾. O padrão em *binge* diz respeito ao consumo de seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião, pelo menos uma vez por mês, em um período de aproximadamente duas horas, de acordo com a definição do *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA)⁽¹⁴⁾.

OBJETIVO

Avaliar as relações entre uso de substâncias psicoativas, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de uma universidade pública brasileira.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal, de abordagem quantitativa. O estudo realizou-se em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, localizada em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

População, amostra, critérios de elegibilidade

No período da coleta de dados, na universidade, havia um total de 1632 servidores Técnicos Administrativo de Educação (TAE), sendo 58,9% do sexo masculino e 42,1% feminino. Para a obtenção de uma amostra representativa, por meio de cálculo amostral, considerando 99% de confiabilidade e 5% de precisão, a amostra necessária estimada representava 338 participantes. Todavia, mediante o convite e a apresentação dos objetivos, 345 servidores aceitaram participar, compondo a amostra final do presente estudo.

Os critérios de elegibilidade para participar da pesquisa foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e ser servidor da universidade em Regime Jurídico de trabalho. O critério de exclusão foi estar afastado do trabalho por qualquer motivo durante o período de coleta de dados.

Protocolo do estudo

A pesquisa contou com autorização formal da Reitoria da presente IES. Posteriormente, contataram-se via e-mail as direções dos 12 centros educativos para os devidos esclarecimentos e formalidades, a fim de viabilizar a coleta de dados. Logo, realizaram-se visitas aos centros para negociação relativa aos horários apropriados para aplicação do questionário.

Antes das aplicações coletivas, os objetivos do estudo, bem como os aspectos éticos envolvidos, foram devidamente explicitados aos potenciais participantes. Após esses esclarecimentos, os voluntários que aceitaram participar firmaram a anuência mediante a assinatura do TCLE. Após o consentimento, receberam um envelope contendo o questionário com os instrumentos de autoperenchimento, o qual levou cerca de 20 minutos para ser respondido.

A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2019, realizada pelo pesquisador principal do estudo e dois auxiliares de pesquisa devidamente treinados e capacitados para a aplicação presencial do instrumento de pesquisa.

Instrumento de coleta de dados

Para o levantamento dos dados, elaborou-se um questionário contendo alguns instrumentos, listados a seguir:

a) Informações sociodemográficas e relativas ao trabalho.

b) *Alcohol Use Disorder Identification Test - Consumption* (AUDIT-C). Esse instrumento é composto por três itens que avaliam a quantidade (doses), frequência do consumo de álcool e o consumo no padrão de intoxicação, ou o consumo em *binge*. Para sua leitura, somam-se os níveis de respostas, que variam de zero a quatro pontos. Posteriormente, são classificados em níveis de risco de consumo como baixo risco ou abstêmios e o uso abusivo ou problemático⁽¹⁵⁾.

c) *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST): questionário composto por oito itens, utilizado para

triagem do nível de uso de álcool, tabaco e de outras substâncias psicoativas. As questões abordam as relações de uso, como frequência, problemas relacionados, prejuízo na execução de tarefas esperadas e tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o consumo. O ASSIST foi validado no Brasil, apresentando bons índices de validade e consistência interna⁽¹⁶⁾.

d) *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21): instrumento que avalia os sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A presente escala está dividida em três partes: (i) Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; (ii) Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; e (iii) Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As respostas são do tipo *Likert scale*, com quatro pontos (0, não se aplica de maneira alguma, a 3 pontos, aplica-se muito ou na maioria das vezes)⁽¹⁷⁾.

e) *Dutch Fatigue Scale* (DUFFS), traduzido e validado para o português do Brasil. As versões adaptadas da DUFFS contêm oito itens, dispostos em escala *Likert* de 5 pontos. Os escores nos itens são somados para se atribuir um escore total. Para a leitura final do DUFFS, o item seis foi invertido antes de ser somado nos escores totais, pois o conteúdo de seu enunciado tem sentido negativo. Estudo mostra boas estimativas de confiabilidade pelo alfa de Chronbach 0,85⁽¹⁸⁾.

Análise dos dados

Para a análise estatística, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 19 for Windows. Na análise de dados, valeu-se da estatística descritiva para cálculos de frequência e porcentagem, a fim de caracterizar a amostra. A análise bivariada dos dados foi realizada por meio Teste de Qui-Quadrado (χ^2) para comparar as variáveis categóricas. Para verificar a distribuição das variáveis em relação à distribuição normal, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Utilizou-se ainda o teste U de Mann-Whitney para as variáveis binárias e de correlação de *Spearman rho* (r). Para todos os testes estatísticos, foi estabelecido o nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 345 trabalhadores, adultos, com média de idade de 38,9 anos (Dp=10,5), variando entre 21 e 70 anos. Da amostra total, 187 (54,2%) eram mulheres, 163 (47,2%) solteiros, 186 (53,9%) professavam a religião católica, 223 (64,8%) possuíam escolaridade em nível de pós-graduação, no entanto, 122 (35,4%) dos participantes ainda estavam estudando, além de trabalharem, e uma minoria 19 (5,5%) possuía outro vínculo empregatício (Tabela 1). Exerciam a função em média de 9,9 anos (DP = 10,3), variando entre menos de um ano a 42 anos. Um terço dos trabalhadores assinalou que seu trabalho era estressante (n=122; 35,4%).

As prevalências de uso na vida foram as seguintes: álcool (n=301; 87,2%), tabaco (n=145; 42%), maconha (n=73; 21,2%), sedativos/ hipnóticos (n=30; 8,7%) e anfetaminas (n=5, 1,4%). Em relação ao uso recente, ou seja, nos últimos três meses, houve prevalência do uso de álcool (n=275; 79,7%), e em menores porcentagens entre o tabaco (n=64; 18,6%), maconha (n=23; 6,7%), sedativos/ hipnóticos (n=14; 4,1%), anfetaminas (n=19; 5,5%), na presente amostra.

Tabela 1 - Informações sociodemográficas, segundo os Técnicos Administrativos em Educação (N=345), Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

		n (%)
Sexo	Feminino	187 (54,2)
	Masculino	158 (45,8)
Estado civil	Solteiro	163 (47,2)
	Casado	138 (40,0)
	Separado/divorciado/viúvo	44 (12,8)
Religião	Católica	186 (53,9)
	Evangélica	21 (6,1)
	Espírita/ outras	51 (14,8)
	Nenhuma	87 (25,2)
Escolaridade	Ensino Médio	20 (5,8)
	Ensino Superior	101 (29,4)
	Nível de Pós-Graduação	223 (64,8)
Estuda e trabalha	Não	223 (64,6)
	Sim	122 (35,4)
Possui outro vínculo empregatício	Não	326 (94,5)
	Sim	19 (5,5)

Do total de participantes, 101 (29,3%) consumiram álcool em nível problemático no último ano (AUDIT-C), 72 (20,9%) fizeram uso no padrão BPE pelo menos uma vez por semana e 146 (45,2%) haviam consumido no padrão *binge* pelo menos uma vez por mês no último ano. Da amostra, 60,3% dos homens e 49,7% das mulheres consumiram álcool no padrão *binge*, com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,001$). O BPE semanal não se diferenciou em relação aos homens (52,8%) e às mulheres (47,2%) (valor de $p > 0,05$).

Ao comparar a idade e os três padrões de consumo, os participantes mais jovens se diferenciaram em relação ao consumo no padrão BPE [Sim 35,9 anos ($\pm 8,6$) versus Não 39,7 anos ($\pm 10,9$), $t = 3,03$ IC95% 6,13-1,33 ($p = 0,003$)], padrão de uso em *binge* [Sim 34,9 anos ($\pm 7,9$) versus Não 41,8 anos ($\pm 11,2$), $t = 6,37$ IC95% 8,96-4,73 ($p \leq 0,001$)] e em AUDIT C [baixo risco/abstêmios 40,4 anos ($\pm 11,2$) versus beber problemático/risco 35,1 anos ($\pm 7,5$), $t = 4,36$ IC95% 2,92-7,72 ($p \leq 0,001$)], dados não apresentados em tabela.

O uso de álcool no padrão *binge* e o BPE foram maiores entre os trabalhadores com maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse (DAS) (Tabela 2). O consumo de álcool em níveis de risco (AUDIT-C) foi maior em todas as medidas DAS e DUFs. O beber em *binge* e o BPE não se diferenciaram entre aqueles que apresentaram fadiga positivo (DUFs).

Ao comparar o estresse e o consumo de álcool, os participantes diferenciaram-se apenas em relação aos níveis de consumo mensurado pelo AUDIT-C. Dos participantes que consideraram o trabalho como estressante ($n=122$; 35,4%), 42% faziam uso de álcool em níveis problemáticos, ao passo que 58% eram abstinentes ou consumiram em nível baixo risco (AUDIT-C), com diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,041$). Dos participantes, 42,1% consumiam álcool no padrão *binge* e 43,1% no BPE, os quais consideraram que o trabalho era estressante, mas não se diferenciaram em relação à amostra ($p > 0,05$) (dados não disponíveis em tabela).

Constatou-se, ainda, que os participantes que consideraram o ambiente de trabalho estressante apresentaram a posição da média maior entre os classificados com depressão, ansiedade, estresse (DAS), fadiga (DUFs), com valores estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Tabela 2 - Comparação entre os valores da posição da média entre consumo, uso pesado de álcool (beber pesado episódico, beber em *binge* e *Alcohol Use Disorder Identification Test - Consumption*) e ansiedade, depressão, estresse (DAS) e fadiga (DUFs), segundo os Técnicos Administrativos em Educação, (N=345), Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

	BPE Posição Média	Valor de p	Binge Posição Média	Valor de p	AUDIT-C Posição Média	Valor de p
Depressão (DAS)						
Sim	198,01	0,007*	173,80	0,016*	193,29	0,006*
Não	163,77		149,34		161,62	
Ansiedade (DAS)						$\leq 0,001^*$
Sim	201,94	0,002*	176,93	0,002*	199,21	
Não	163,01		146,25		159,62	
Estresse (DAS)						0,003*
Sim	202,11	0,004*	176,09	0,008*	196,22	
Não	164,00		148,57		161,89	
Fadiga (DUFs)						0,038*
Sim	188,12	0,120	167,34	0,263	189,21	
Não	167,72		155,71		164,82	

Nota: Teste de Mann-Whitney U. valor de $p \leq 0,05$; BPE - beber pesado episódico; AUDIT-C - Alcohol Use Disorder Identification Test - Consumption; DAS - Depression, Anxiety and Stress; DUFs - Dutch Fatigue Scale.

Tabela 3 - Comparação entre consumo de álcool (AUDIT C), ansiedade, depressão, estresse (DAS) e fadiga (DUFs), segundo os Técnicos Administrativos em Educação (N=345), Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

	Considera o trabalho estressante	Posição da média	Valor de p
Depressão (DAS)	Não	148,13	$\leq 0,001$
	Sim	209,92	
Ansiedade (DAS)	Não	152,44	$\leq 0,001$
	Sim	202,47	
Estresse (DAS)	Não	153,73	$\leq 0,001$
	Sim	202,40	
Fadiga (DUFs)	Não	150,72	$\leq 0,001$
	Sim	207,88	

Nota: Teste de Mann-Whitney U. valor de $p \leq 0,05$.

Tabela 4 - Análise de correlação entre AUDIT-C, idade e tempo de exercício profissional com ansiedade, depressão, estresse (DAS) e fadiga (DUFs), segundo os trabalhadores administrativos, (N=345), Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

	AUDIT C	Idade	Tempo exercício
DUFs (Fadiga)	r	0,055	-0,041
	p	0,327	0,448
Depressão (DAS)	r	0,107	-0,098
	p	0,056	0,072
Ansiedade (DAS)	R	0,142*	-0,065
	p	0,011	0,233
Estresse (DAS)	r	0,128*	-0,152**
	p	0,022	0,005
AUDIT C	r	-	-0,217**
	p	.	$\leq 0,001^*$
Idade	r	-	0,740**
	p	-	$\leq 0,001^*$

Nota: Correlação de Spearman rho. Valor de $p \leq 0,05^{**}$; AUDIT-C - Alcohol Use Disorder Identification Test - Consumption; DAS - Depression, Anxiety and Stress; DUFs - Dutch Fatigue Scale.

Observam-se correlações negativas entre uso de álcool (AUDIT) e o estresse ($r=-0,128$, $p=0,022$), e positivas com a ansiedade ($r=0,142$, $p = 0,011$). Esses resultados sugerem que quanto maior o estresse e a ansiedade maior é o uso de álcool, ou o inverso também pode ser considerado.

Em relação à idade, observa-se uma correlação inversa. Assim, à medida que aumenta a idade ($r=-0,152$, $p=0,005$), o estresse diminui, ou seja, o estresse pode estar ocorrendo entre os mais jovens. Além disso, notaram-se correlações negativas entre o uso de álcool e o tempo de exercício profissional. Dessa forma, à medida que a idade e o tempo de trabalho aumentam, diminui o consumo de álcool.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que o maior percentual da amostra eram mulheres (54,2%), solteiros (47,2%), católicos (53,9%), com nível de pós-graduação (64,8%) e um amplo tempo de serviço na instituição. Trata-se de um perfil de trabalhadores compatível e exigido para exercer as complexas funções técnicas, administrativas e gerenciais inerentes ao funcionamento apropriado de uma IES.

Por outro lado, existem fatores de riscos específicos e estressores relacionados ao trabalho associados ao “uso” e “uso problemático” de álcool, como, por exemplo, aqueles que estão ingressando no mercado de trabalho e enfrentam as elevadas demandas em períodos curtos de tempo, as exigências nas complexidades de execução das atividades e a necessidade de conservação do trabalho. Esses fatores representam um período crítico de alto risco para o uso problemático de álcool e outras substâncias. Soma-se a isso a possível inserção em grupos de colegas de trabalho que consomem bebidas alcoólicas, representando um problema particular para os jovens adultos que tentam se encaixar em determinado círculo de amizade no local de trabalho⁽¹⁹⁾.

O consumo de substâncias, de modo geral, tem sido associado a diversas situações de trabalho, como as relações conflituosas e a vivência, compartilhada pelos trabalhadores, dos danos, riscos e sofrimentos gerados pelo trabalho que, comumente, apresentam um aspecto de prática defensiva. Em outras palavras, os trabalhadores encontram no uso de substância o alívio para enfrentar diversos problemas e sofrimentos da vida, principalmente o estresse⁽²⁰⁾.

O álcool constituiu a substância de maior uso, com prevalência de uso na vida de 87%, uso problemático de 29,3%, uso no padrão *binge* (mensal) de 45,2% e BPE (semanal) de 20,9%. Esses dados mostram que prevalência do uso na vida e do uso em *binge* se assemelha em parte aos da população geral, uma vez que a maioria das pessoas já usou bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida (uso experimental) e o *binge* ocorreu principalmente entre os mais jovens do sexo masculino (60%)⁽¹⁷⁾. Outro dado importante refere que na região Sul do Brasil, onde o presente estudo foi realizado, cujos índices de abstinência são menores, embora bebam em mais frequência, as quantidades são bem menores⁽²¹⁾.

O álcool, por suas ações depressivas, pode resultar em letargia no comando ação e reação, nas mensagens entre o cérebro e o corpo. Desse modo, afeta as habilidades de resolução de problemas, julgamento, concentração, tempos de reação e coordenação, ocasionando consequências negativas na “habilidade para o trabalho” na saúde e no bem-estar a curto e longo prazo⁽⁴⁾. Em ambientes de trabalho, o consumo de álcool tem levado a perdas significativas na produtividade, resultando em absenteísmo e, conseqüentemente, altos números de demissões⁽²²⁾.

Evidência mostra que os indivíduos que usam álcool de forma mais intensa apresentam maiores probabilidades de desenvolver problemas sociais e de saúde, concentrando-se entre os indivíduos em idade produtiva⁽²³⁾. Estudo realizado pela Associação Médica Britânica descreveu que os indivíduos empregados são mais propensos a beber com frequência quando comparados aos que estão desempregados, além de serem, entre os que ocupam cargos gerenciais e profissionais, mais susceptíveis a beber com mais frequência quando comparados àqueles em ocupações rotineiras e manuais⁽²⁴⁾.

Em relação à idade e ao uso de álcool, vale destacar que se tem um padrão de alto risco entre jovens adultos, em ambos os sexos⁽¹⁶⁾, com idades de 20 a 29 anos, sendo essa faixa etária de maior nível de empregabilidade. Além disso, o uso de álcool é o maior fator de risco associado a adoecimento, mortes prematuras e aumento dos custos da produtividade perdidas, gerando custos adicionais às instituições e refletindo na economia do país⁽²⁵⁾.

O uso abusivo de bebidas alcoólicas gera impacto tanto do ponto de vista da saúde quanto das suas relações sociais⁽²⁶⁾. Esse padrão de uso reflete expressivamente nas relações de trabalho, o que compromete a segurança do trabalho e diminui a produtividade, além de aumentar o índice de absenteísmo⁽²⁷⁻²⁸⁾.

A princípio, esperava-se encontrar diferenças entre o consumo no padrão BPE em relação ao sexo (52,8% homens *versus* 47,2% mulheres, $p > 0,05$), o que não foi observado na presente amostra. Vale destacar, porém, que os três padrões de consumo (consumo de risco, BPE e *Binge*) e a percepção do trabalho como estressante foram associados, entre os participantes mais jovens, aos problemas relacionados à saúde mental (estresse, ansiedade, depressão e fadiga). No entanto, apenas o nível de consumo de risco (AUDIT-C) esteve maior entre os servidores que consideraram o ambiente de trabalho estressante. Em estudo que mostrou associação entre o uso de álcool e o alto nível de estresse, constatando quase quatro vezes maiores razões para o consumo abusivo do álcool, o estresse foi compreendido como um fator significativo de risco para o consumo de álcool, tabaco e outras drogas⁽²⁹⁾.

Além disso, os problemas autorreferidos por uso de bebida alcoólica, segundo pesquisa realizada com servidores, apresentou associação significativa com a depressão. Na referida investigação, os trabalhadores entrevistados que relataram ter tido problemas relacionados ao uso de álcool apresentaram 2,76 vezes mais chances de depressão em relação aos que não relataram essa situação⁽⁹⁾.

Embora os dados do relatório da Organização Mundial da Saúde apresentem que a prevalência do consumo no padrão BPE diminuiu globalmente a partir de 2000, a prevalência desse padrão de uso não tem se diferenciado entre os países, principalmente entre homens e os mais jovens⁽¹⁾. Desse modo, o consumo abusivo de álcool ainda precisa ser tratado como um problema que ameaça a saúde, o bem-estar e a segurança nos diversos cenários sociais, demandando respostas urgentes para políticas públicas e ações preventivas.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação deste estudo o fato de não ter sido perguntado diretamente aos servidores sobre os prejuízos

ocasionados pelo consumo pesado, bem como se esse consumo interfere nas relações de trabalho, tais como: chegar atrasado, perder o dia de trabalho, suspensão, advertências, uso de álcool, além das consequências físicas ocasionadas pelo consumo. Outra limitação diz respeito à avaliação de outras variáveis relacionadas à percepção de estresse e ao uso de álcool, como: beber para relaxar e beber para relaxar após um dia estressante de trabalho e satisfação com o trabalho. Além disso, por mais que se tenha usado a análise de associações, por ser um estudo transversal, não se pode pensar em causalidades, sendo necessários outros tipos de metodologias.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo contribuiu para identificar as questões relacionadas ao uso de álcool, ao estresse, à ansiedade e ao contexto do trabalho dos servidores, a fim de fornecer subsídios para implementação de estratégias e intervenções em saúde no ambiente laboral. Para políticas públicas, apresenta possibilidades de alcance em diferentes realidades e populações, no intuito de orientar/educar para uma consciência crítica e responsável para o uso. Desse modo, tem-se a convicção em uma prática assistencial integral em saúde, que considere a pessoa na sua singularidade, a qual

pode influenciar e, também, ser influenciada pelo meio social em que vive.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o uso de álcool no padrão *binge* (mensal) e o BPE (semanal) foram maiores entre os trabalhadores com maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. Os participantes que consideraram o ambiente de trabalho estressante apresentaram, com valores estatísticos significativos, a posição da média maior entre os classificados com depressão, ansiedade, estresse e fadiga.

Outro resultado relevante obtido diz respeito à idade, observando-se uma correlação inversa: à medida que aumenta a idade, o estresse diminui, ou seja, o estresse pode estar ocorrendo entre os mais jovens. A relação do uso de álcool com o tempo de exercício profissional também apresentou correlação negativa. Assim, ao passo que a idade e o tempo aumentam, diminui o consumo de álcool.

Finaliza-se reconhecendo que os achados da investigação referentes ao uso de álcool, ao estresse, à depressão e à ansiedade em ambientes de trabalhos trazem particularidades que devem ser avaliadas e reconhecidas como um desafio para a saúde pública, tendo em vista os índices de problemas associados ao uso de álcool, à idade e ao estresse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018[cited 2020 Feb 12]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS Brasil). Folha informativa – Álcool. Brasília: OPAS; 2019.
3. Felix Jr IJ, Schlindwein VLDC, Calheiros PRV. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura. *Estud Psiquiatr* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 12];16(1):104-22. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812016000100007
4. Dimenstein M, Lima AIO, Figueiro RA, Leite JF. Uso abusivo de álcool e outras drogas entre trabalhadores do sistema prisional. *Rev Psicol Organ Trab*. 2012;17(1):62-70. doi: 10.17652/rpot/2017.1.12705
5. Frone MR, Brown AL. Workplace substance-use norms as predictors of employee substance use and impairment: a survey of U.S. workers. *J Stud Alcohol Drugs*. 2010;71(4):526–34. doi: 10.15288/jsad.2010.71.526
6. Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth). Reducing alcohol-related harm in the workplace (An evidence review: summary report), Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne, Australia: 2012. 28p.
7. Serviço Social da Indústria (SESI). Dados sobre o uso de álcool e outras drogas no trabalho [Internet]. 2013[cited 2020 Feb 12]. Available from: <http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/dadosobre-o-uso-de-alcool-e-outras-drogas-no-trabalho-1-23999-216358.shtml>
8. Serviço Social da Indústria (SESI). Prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Curitiba; 2015. p. 1–15.
9. Gavin RS, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Reis LN, Zanetti ACG. Association between depression, stress, anxiety and alcohol use among civil servants. *SMAD, Rev Eletrôn Saúde Mental Alcool Drogas*[internet]. 2015[cited 2019 Nov 21];11(1):2-9. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v11i1p2-9
10. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMA, Kalinke LP, Felli VEA, Minieli VA. Health indicators of workers of the hospital area. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):23-32. doi: 10.1590/0034-7167.2016690104i
11. Junqueira MAB, Ferreira MCM, Soares GT, Brito IE, Pires PLS, Santos MA, et al. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;e03265:1-8. doi: 10.1590/S1980-220X2016046103265
12. Bertussi VC, Junqueira MAB, Giuliani CD, Calçado RM, Miranda FJS, Santos MA, et al. Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletrôn Enferm*. 2018;20:v20a21. doi: 10.5216/ree.v20.47820
13. Junqueira MAB, Santos MA, Araújo LB, Ferreira MCM, Giuliani CD, Pillon SC. Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180129. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0129

14. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking. NIAAA Newsletter, No. 3, Winter [Internet]. 2004[cited 2019 Nov 22]. Available from: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter>
15. Carretero MAG, Ruiz JPN, Delgado JMM, González CO. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicción*. 2016;28(4):194-204. doi: 10.20882/adicciones.775
16. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206. doi: 10.1590/S0104-42302004000200039
17. Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014;155:104-9. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031
18. Tiesinga LJ, Dassen TW, Halfens, RJ. DUFFS and DEFS: Development, reliability and validity of the Dutch Fatigue Scale and the Dutch Exertion Fatigue Scale. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1998 [cited 2019 Nov 20];35(1-2):115-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9695018>
19. Bray JW, Galvin DM, Cluff LA, eds. Young adults in the workplace: a multisite initiative of substance use prevention programs. RTI Press publication No. BK-0005-1103[Internet]. Research Triangle Park, NC: RTI Press. 2011 [cited 2019 Nov 20]:159p. Available from <http://www.rti.org/rtipress>
20. Jardim SR, Ramos A, Glima DMR (2014). Diagnóstico e nexos com o trabalho. In Glima DMR, Rocha LE (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. pp. 49-80. São Paulo: Roca.
21. Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD). II LENAD. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Universidade Federal de São Paulo: UNIFESP; 2012.
22. Backhans MC, Lundin A, Hemmingsson T. Binge drinking—a predictor for or a consequence of unemployment? *Alcohol Clin Exp Res*. 2012;36(11):1983-90. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01822.x
23. Institut of Alcohol studies (IAS). Alcohol in the workplace. Factsheet Series [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 20]. 13p. Available from: <http://www.ias.org.uk>
24. Trades Union Congress (TUC). Changing the word of work for good. *Drugs and alcohol in the workplace: guidance for workplace representatives*[Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 20]. 8p. Available from: <https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/drugsalcoholinworkplace.pdf>
25. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e53485. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.53485
26. Carmo DRP, Faria FL, Pelzer MT, Terra MG, Santos MA, Pillon SC. Motivation attributed by adults to the consumption of alcoholic beverages in the social context. *Rev Psicol: Teor Prát*. 2018;20(2):240-53. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p240-253
27. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014[cited 2019 Nov 20]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2014/en/
28. Ferro LRM, Trigo AA, Oliveira AJ, Almeida MAR, Tagava RF, Meneses-Gaya C, et al. Estresse percebido e o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários. *Saúde Pesqui*. 2019;12(3):573-81. doi: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p573-581