

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E VARIÁVEIS ASSOCIADAS ENTRE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Alcohol problematic consumption and associated variables among users of a primary care service

Consumo problemático de alcohol y variables asociadas entre usuarios de un servicio de atención primaria

Marjorie Ester Dias Maciel¹, Janaina Soares², Divane de Vargas³

Como citar este artigo:

Maciel MED, Soares J, Vargas D. Consumo problemático de álcool e variáveis associadas entre usuários de um serviço de atenção primária. 2021 jan/dez; 13:-1589. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10526>.

RESUMO

Objetivo: identificar o consumo problemático de álcool e variáveis associadas (sócio-demográficas, clínicas e comportamentais) de usuários de um serviço de atenção primária à saúde localizado no município de São Paulo/ SP. **Métodos:** estudo transversal com 865 usuários. Utilizou-se o instrumento *Alcohol Use Disorders Identification Test* e um questionário contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais. A associação entre cada variável do estudo e o consumo problemático de álcool foi realizada por meio da regressão Poisson estimando a razão de prevalência ajustada com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** constatou-se que 31,1% da amostra faz uso problemático. Destes, 15,5% faziam uso de risco, 4,1% uso nocivo e 11,5% apresentavam provável transtorno por uso de álcool. **Conclusão:** as variáveis associadas ao consumo problemático foram ser do sexo masculino, idade jovem, ter infecções sexualmente transmissíveis, consumir substâncias, consumir pinga e consumir cerveja e pinga.

DESCRITORES: Programas de rastreamento; Prevenção primária; Transtornos relacionados ao uso de álcool; Assistência à saúde; Atenção primária à saúde.

1 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da EE-USP. São Paulo, São Paulo. Enfermeira do Hospital Universitário da Grande Dourados (HUGD)/Dourados-MS, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições - Álcool & outras drogas (NEPEAA).

2 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Minas Gerais (ENA/EE/UFGM). Belo Horizonte-MG, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições - Álcool & outras drogas (NEPEAA).

3 Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de São Paulo (EE-USP). São Paulo-SP, Brasil. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições - Álcool & outras drogas (NEPEAA).

ABSTRACT

Objective: to identify the problematic consumption of alcohol and variables associated (socio-demographic, clinical and behavioral) of users of a primary health care service located in the city of São Paulo/SP. **Method:** cross-sectional study with 865 users of a primary health care service in the city of São Paulo. The Alcohol Use Disorders Identification Test and questionnaire with socio-demographic, clinical and behavioral variables were applied. The association between each independent variable of the study and the problematic consumption of alcohol was made through Poisson regression estimating the adjusted prevalence ratio with 95% CI. In the statistical analysis it was by logistic regression and probability tests of problematic consumption by odds ratio. **Results:** it was found 31,1% made problematic alcohol. Among these, 15,5% made risk use, 4,1% harmful use and 11,5% had probable alcohol use disorder. **Conclusion:** variables associated with problematic consumption were be male gender, younger, sexually transmitted infections, use of substances, consumption of beer and consumption of drip and beer. **DESCRIPTORS:** Mass screening; Primary prevention; Alcohol-related disorders; Delivery of health care; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: identificar la problemática del consumo de alcohol e variables asociadas (sociodemográficas, clínicas y conductuales) de los usuarios de un servicio de atención primaria de salud ubicado en la ciudad de São Paulo/SP. **Método:** estudio transversal con 865 usuarios de un servicio de APS en la ciudad de São Paulo. Se utilizó la prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol y un cuestionario con variables sociodemográficas, clínicas y de comportamiento. La asociación entre cada variable independiente del estudio y el consumo problemático de alcohol se realizó mediante la regresión de Poisson, estimando la tasa de prevalencia ajustada (RPa) con un IC del 95%. En el análisis estadístico se hizo mediante regresión logística y pruebas de probabilidad de consumo problemático por odds ratio. **Resultados:** se encontró que el 31,1% de la muestra hace un uso problemático. De estos, el 15,5% hacían de uso de riesgo, el 4,1% de uso nocivo y el 11,5% tenían un probable trastorno por consumo de alcohol. **Conclusión:** las variables asociadas con el consumo problemático fueron el sexo masculino, edad joven, ter infecciones de transmisión sexual, uso de sustancias, consumo de goteo, consumo de cerveza y goteo. **DESCRIPTORES:** Tamizaje masivo; Prevención primaria; Trastornos relacionados con alcohol; Prestación de atención de salud; Atención primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O consumo problemático de álcool está entre as principais causas de agravos à saúde e morbimortalidade,¹ sendo responsável por 3 milhões de mortes no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).²

No Brasil, um levantamento nacional apontou um crescimento no número de mortes totalmente atribuíveis ao álcool entre os anos de 2000 e 2013, especialmente entre indivíduos do sexo masculino, de cores parda e negra, abaixo de 20 anos e moradores das regiões mais pobres do país (norte e nordeste).³

O último inquérito nacional sobre a saúde da população, apontou a prevalência de consumo problemático em 18,8% dos brasileiros acima de 18 anos, com predomínio da faixa

etária de 25 a 34 anos e que 5,6% da população entrevistada conduz veículo após ingestão de bebida alcoólica.⁴

O conceito de consumo problemático vai além dos critérios biomédicos dicotômico entre dependente e não dependente, englobando os riscos para a saúde tanto individual quanto coletiva,⁵ levando em conta os prejuízos sanitários e sociais. Sendo assim, essa definição, comporta não somente a dependência alcoólica, mas padrões de beber pesado, ainda que esporádicos, mas capazes de prejudicar o indivíduo e sua coletividade, como por exemplo morte de terceiros em acidentes automobilísticos devido à embriaguez na direção.⁶

Logo, devido ao impacto negativo do álcool para a saúde pública e sociedade, entende-se que é imprescindível o emprego de medidas para a prevenção do uso problemático.⁷⁻⁸ Assim, torna-se pertinente detectar esse uso na população, bem como fatores associados, visando realizar intervenção breve e minimizar ou intervir sob as causas subjacentes.⁹

Nesse contexto, a atenção primária à saúde configura-se como um campo ideal para essa detecção, uma vez que ela deve identificar condições de riscos à saúde na sua população adstrita.¹⁰

Levando-se em conta esses fatos e a necessidade de se conhecer os fatores ligados ao consumo problemático¹⁰ este estudo tem como objetivo identificar o consumo problemático de álcool e variáveis associadas (sociodemográficas, clínicas e comportamentais) de usuários de um serviço de atenção primária à saúde localizado no município de São Paulo/ SP.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado em uma unidade básica de saúde (UBS) na cidade de São Paulo-SP, no período compreendido entre janeiro e junho de 2015.

Para definir o cálculo amostral estabeleceu-se o desfecho esperado de 22% de prevalência de pessoas com algum nível de uso problemático de álcool, tendo como base uma pesquisa desenvolvida em cenário semelhante¹⁰ e partir de então, empregada fórmula para tamanho amostral para populações ilimitadas¹¹ $N = Z^2 \times p \times (1 - p) / E^2$ em que Z = valor da curva normal (Nível confiança 95% = 1,96); p = proporção esperada da prevalência (22%, logo 0,22) e E = margem de erro de 5%, logo 0,05 e ao final da aplicação da fórmula resulta em um total mínimo de 264 pessoas para compor a amostra. No entanto, para garantir uma amostra representativa e compensar eventuais perdas esse valor triplicado, ficando como amostra mínima requerida de 792.

Os critérios de elegibilidade foram: ser usuário cadastrado no serviço de saúde com idade a partir de 18 anos, brasileiro e de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: recusas e incapacidade mental/cognitiva para compreender o instrumento de coleta de dados.

As variáveis sociodemográficas investigadas foram: sexo, idade (em anos), cor, estado civil, religião, escolaridade, ocupação (classificação brasileira de ocupações do Ministério do Trabalho e do Emprego)¹² e renda familiar. As variáveis clínicas foram antecedente pessoal (enfermidade psiquiátrica, diabetes, hipertensão arterial, outros problemas de saúde,

mais de um problema de saúde/ infecções sexualmente transmissível- ISTs), tratamento de saúde (sim/não/ qual tratamento). As comportamentais: atividade física (sim/não) tipo de atividade (academia/ caminhada/outra : qual), uso de substâncias (sim/não), tipo de substância (cocaína/ crack/ maconha/ medicamento psicotrópico/ mais de uma substância/ medicamentos em geral), tipo de bebida alcoólica consumida (não consome/ cachaça ou pinga/ destilados/ vinho/ cerveja/ cerveja e cachaça/ todos os tipos).

As variáveis foram obtidas através de questionário e para identificar o consumo de álcool foi utilizado o instrumento, o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). O AUDIT trata-se de um questionário desenvolvido pela OMS que possibilita identificar o padrão de consumo de álcool nos últimos doze meses. Ele é composto por 10 perguntas relacionadas à quantidade, frequência, intoxicação, transtornos e sintomas de dependência alcoólica. De acordo com a pontuação obtida neste instrumento, há quatro possíveis classificações para o padrão de uso de álcool : uso de baixo risco ou abstinência (0 a 7 pontos); uso de risco (8 a 15 pontos); uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (acima de 20 pontos). Neste estudo, o consumo problemático foi considerado como classificação a partir do uso de risco (pontuação acima de 7).¹³

Os participantes foram selecionados aleatoriamente por conveniência enquanto aguardavam por atendimento. Os dados foram coletados por entrevistadores previamente treinados e teve duração média de dez minutos. Todo usuário que aceitasse participar era encaminhado para uma sala reservada cedida pela gerência da unidade para coletar

as informações e assinavam o Termo de Consentimento livre esclarecido.

Os dados obtidos foram duplamente digitados e analisado no *Statistical Package for Social Science* (SPSS) for Windows® (versão 20.0). Foram realizadas análises descritivas, mediante o cálculo de frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão (DP). Calculou-se as razões de prevalências bruta (RPbruta) e ajustada (RPajustada), e estimados seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), por meio do modelo de regressão de Poisson com estimativa robusta da variância. Todas as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram incluídas na análise de regressão múltipla; construiu-se um modelo com todas as variáveis e, em seguida, retirou-se uma variável de cada vez, a começar com a menos significativa. Mantiveram-se, no modelo final, as variáveis com $p < 0,05$.

Este estudo atendeu aos requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, em consonância com a resolução vigente e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob parecer n.º 772.025 de 29 de agosto de 2014.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 865 indivíduos predominantemente do sexo masculino (460), com idade média de 44 anos ($Dp \pm 15$), pardos (392), solteiros (363), de religião católica (453), com ensino fundamental incompleto (257), trabalhadores de cargos operacionais (327), com renda familiar de um salário mínimo (410), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos usuários da UBS estudada segundo as variáveis sócio-demográficas e sua associação com o consumo problemático de álcool. São Paulo, SP, Brasil, 2020 (n = 865)

Variáveis Idade média 44 anos ($Dp \pm 15$)	N	%	Uso problemático de álcool		Valor p
			n (%)		
			Não	Sim	
Sexo					$\leq 0,001$
Masculino	460	53,2	272 (59,1)	188 (40,9)	
Feminino	405	46,8	324 (80,0)	81 (20,0)	
Cor					0,268
Branco	318	36,8	220 (69,2)	98 (30,8)	
Pardo	392	45,3	260 (66,3)	132 (33,7)	
Preto	138	16,0	104 (75,4)	34 (24,6)	
Amarelo	17	2,0	12 (70,6)	5 (29,4)	
Estado civil					0,001
Solteiro	363	42,0	230 (63,4)	133 (36,6)	
Casado	232	26,8	182 (78,4)	50 (21,6)	
Divorciado/ Separado	106	12,3	63 (59,4)	43 (40,6)	
Viúvo	32	3,7	26 (81,2)	6 (18,8)	
Amasiado	123	14,2	88 (71,5)	35 (28,5)	
União estável	8	0,9	6 (75,0)	2 (25,0)	
Não respondido	1	0,1	1 (100,0)	0 (0,0)	

Variáveis Idade média 44 anos (Dp±15)	N	%	Uso problemático de álcool n (%)		Valor p
			Não	Sim	
Religião					0,017
Católico	453	52,4	303 (66,9)	150 (33,1)	
Evangélico	189	21,8	147 (77,8)	42 (22,2)	
Espírita	42	4,9	30 (71,4)	12 (28,6)	
Outras religiões	23	2,7	18 (78,3)	5 (21,7)	
Ateu	2	0,2	2 (100,0)	0 (0,0)	
Sem religião	156	18,0	96 (61,5)	60 (38,5)	
Escolaridade					0,229
Analfabeto	16	1,8	9 (56,2)	7 (43,8)	
Ensino fundamental incompleto	257	29,7	175 (68,1)	82 (31,9)	
Ensino fundamental completo	108	12,5	79 (73,1)	29 (26,9)	
Ensino médio incompleto	122	14,1	79 (64,8)	43 (35,2)	
Ensino médio completo	240	27,7	160 (66,7)	80 (33,3)	
Superior incompleto	48	5,6	35 (72,9)	13 (27,1)	
Superior completo	74	8,6	59 (79,7)	15 (20,3)	
Ocupação					0,002
Nenhuma	234	27,1	141 (60,3)	93 (39,7)	
Estudante	12	1,4	8 (66,7)	4 (33,3)	
Cargos Administrativos	20	2,3	16 (80,0)	4 (20,0)	
Cargos Operacionais*	327	37,8	240 (73,4)	87 (26,6)	
Cargos de Chefia	6	0,6	6 (100,0)	0 (0,0)	
Profissional Liberal	37	4,3	28 (75,7)	9 (24,3)	
Aposentado	90	10,4	71 (78,9)	19 (21,1)	
Outros (ambulante/ou informal)	139	16,1	86 (61,9)	53 (38,1)	
Renda familiar**					≤0,001
Mais de 20 salários mínimos	6	0,7	5 (83,3)	1 (16,7)	
De 10 a 20 salários mínimos	9	1,0	7 (77,8)	2 (22,2)	
4 a 9 salários mínimos	117	13,5	89 (76,1)	28 (23,9)	
2 a 3 salários mínimos	215	24,9	168 (78,1)	47 (21,9)	
Até 1 salários mínimos	410	47,4	269 (65,6)	141 (34,4)	
Não tem	63	7,3	29 (46,0)	34 (54,0)	
Não sabe	40	4,6	26 (65,0)	14 (35,0)	
Não respondido	5	0,6	3 (60,0)	2 (40,0)	

* Cargos cuja função é executar tarefas técnicas, que não estão associadas a gerenciamento de pessoas ou de produção.¹²

**salário mínimo de referência no período da coleta de dados = R\$ 788,00

Os dados apontam que 269 (31,1%) dos entrevistados foram identificados, de acordo com o questionário AUDIT com padrão de consumo problemático (somatório do total de entrevistados classificados como consumo de risco, nocivo e provável dependência).

Tabela 2 - Classificação do padrão de uso de álcool dos usuários da UBS estudada segundo o AUDIT e associação com consumo problemático de álcool. São Paulo, SP, Brasil, 2020 (n = 865)

Padrão de uso	N	%	Uso problemático de álcool n (%)		Valor p ≤0,001
			Não	Sim	
Baixo risco/abstemia	596	68,9	596 (100)	0 (0,0)	
Uso de risco	133	15,5	0 (0)	133 (100)	
Uso nocivo	36	4,1	0 (0)	36 (100)	
Provável dependência	100	11,5	0 (0)	100 (100)	
Total	865	100	596(68,9)	269 (31,1)	

Associação significativa para consumo problemático foi ligada as variáveis antecedentes pessoais, tipo de tratamento de saúde, tipo de substância consumida, consumo de bebida alcóolica e tipo de bebida alcóolica (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização dos usuários da UBS Sé e associação das variáveis clínicas e comportamentais com uso problemático de álcool. São Paulo, SP, Brasil, 2020 (n = 865)

Variáveis	N	%	Uso problemático de álcool n (%)		Valor p
			Não	Sim	
Atividade física					0,286
Não	524	60,6	365 (69,7)	159 (30,3)	
Sim	340	39,3	231 (67,9)	109 (32,1)	
Não respondido	1	0,1	0 (0,0)	1 (100,0)	
Tipo de atividade física					0,131
Nenhuma	529	61,2	368 (69,6)	161 (30,4)	
Alongamento	1	0,1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Yoga	5	0,6	4 (80,0)	1 (20,0)	
Esportes	35	4,0	17 (48,6)	18 (51,4)	
Academia	59	6,8	40 (67,8)	19 (32,2)	
Caminhada	178	20,6	126 (70,8)	52 (29,2)	
Lutas	4	0,5	1 (25,0)	3 (75,0)	
Ciclismo	9	1,0	8 (88,9)	1 (11,1)	
Corrida	15	1,7	11 (73,3)	4 (26,7)	
Ginástica	20	2,3	13 (65,0)	7 (35,0)	
Dança	4	0,5	4 (100,0)	0 (0,0)	
Não respondido	6	0,7	3 (50,0)	3 (50,0)	
Antecedentes pessoais					≤0,001
Tabagismo	146	16,9	54 (37,0)	92 (63,0)	
Hipertensão	98	11,3	68 (69,4)	30 (30,6)	
Diabetes	23	2,7	18 (71,3)	5 (21,7)	
Colesterol	23	2,7	18 (71,3)	5 (21,7)	
Problemas gástricos	8	0,9	6 (75,0)	2 (25,0)	
ISTs	2	0,2	0 (0,0)	2 (100,0)	
Enfermidades Psiquiátricas	9	1,0	2 (22,2)	7 (77,8)	
Problemas Osteoarticulares	11	1,3	10 (90,9)	1 (9,1)	
Problemas respiratórios	13	1,5	7 (53,8)	6 (46,2)	
Mais de um problema de saúde	172	19,9	140 (81,4)	32 (18,6)	
Outros	52	6,0	34 (65,4)	18 (34,6)	
Nenhum	307	35,5	239 (77,9)	68 (22,1)	
Não respondido	1	0,1	0 (0,0)	1 (100,0)	

Variáveis	N	%	Uso problemático de álcool n (%)		Valor p
			Não	Sim	
Tratamento de saúde					0,108
Não	428	49,4	295 (68,9)	133 (31,1)	
Sim	432	50,3	300 (69,2)	132 (30,8)	
Não respondido	5	0,5	0 (0,0)	5 (100,0)	
Tipo de tratamento de saúde					≤0,001
ISTs	21	2,4	7 (33,3)	14 (66,7)	
Hipertensão e/ Diabetes	179	20,7	140 (78,2)	39 (21,8)	
Psicológico e /Psiquiátrico	50	5,8	18 (36,0)	32 (64,0)	
Outros	160	18,5	118 (73,8)	42 (26,2)	
Hipertensão e/ Diabetes e/Psiquiátrico	13	1,5	8 (61,5)	5 (38,5)	
Não respondido	9	1,0	5 (55,6)	4 (44,4)	
Uso de substâncias					0,023
Não	419	48,4	296 (70,6)	123 (29,4)	
Sim	443	51,1	300 (67,7)	143 (32,3)	
Não respondido	3	0,3	0 (0,0)	3 (100,0)	
Tipo de substâncias consumidas					≤0,001
Nenhuma	419	48,6	296 (70,6)	123 (29,4)	
Medicamentos em geral	323	37,3	234 (72,4)	89 (27,6)	
Medicamentos Psicotrópicos	46	5,3	28 (60,9)	18 (39,1)	
Maconha	11	1,4	3 (27,3)	8 (72,7)	
Crack	5	0,6	1 (20,0)	4 (80,0)	
Cocaína	4	0,5	0 (0,0)	4 (100,0)	
Mais de uma substância e psicotrópicos	11	1,4	2 (18,2)	9 (81,8)	
Drogas e medicamentos	24	2,8	14 (58,3)	10 (41,7)	
Não respondido	22	2,5	19 (85,7)	3 (14,3)	
Consumo de bebida alcoólica					≤0,001
Não	360	41,6	340 (94,4)	20 (5,6)	
Sim	503	58,2	256 (50,9)	247 (49,1)	
Não respondido	2	0,2	0 (0,0)	2 (100,0)	
Tipo de bebidas alcoólicas consumidas					0,001
Cerveja	222	25,7	115 (51,8)	107 (48,2)	
Vinho e Espumante	56	6,5	49 (87,5)	7 (12,5)	
Pinga	51	5,9	4 (7,8)	47 (42,2)	
Destilados	35	4,0	13 (37,1)	22 (62,9)	
Cerveja e Pinga	27	3,1	4 (14,8)	23 (85,2)	
Cerveja e vinho	20	2,3	13 (65,0)	7 (35,0)	
Todos os tipos	9	1,0	2 (22,2)	7 (77,8)	
Não respondido	83	10,8	53 (64,0)	30 (36,0)	

A partir da análise bruta, procedeu-se ao modelo de regressão ajustado, verificando-se que o beber problemático está associado ao sexo masculino, ao consumo de substâncias e principalmente ao consumo de pinga e ao consumo de cerveja e pinga (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre consumo problemático de álcool e variáveis significativas do estudo. São Paulo, SP, Brasil, 2020 (n = 865)

Variável	RP* _{ajustada}	(IC 95%)	Valor p
Idade (contínua)			
Sexo	- 1,00	0,99;1,00	0,044
Masculino	1,069	1,26;1,11	0,001
Ocupação			
Cargos de chefia	- 0,77	0,64;0,92	0,004
Tipo de Atividade Física			
Alongamento	- 0,73	0,59;0,92	0,007
Antecedentes pessoais			
ISTs	1,48	1,06;2,07	0,022
Tipos de substâncias consumidas			
Nenhuma	- 0,70	0,61;0,81	≤0,001
Medicamentos em geral	1,09	1,01;1,18	0,026
Medicamentos Psicotrópicos	1,19	1,07;1,31	0,001
Crack	1,20	1,06;1,36	0,005
Cocaína	1,19	1,00;1,43	0,052
Drogas e Medicamentos	1,13	1,02;1,23	0,020
Tipo de bebida consumida			
Vinho e Espumante	- 0,85	0,76;0,94	0,002
Pinga	1,32	1,22;1,43	≤0,001
Destilados	1,13	1,01;1,27	0,030
Cerveja e Pinga	1,28	1,17;1,40	≤0,001
Todos os tipos	1,21	1,04;1,41	0,014

*Razão de prevalência

DISCUSSÃO

Esta pesquisa identificou que 269(31,1%) usuários da amostra estudada possuíam consumo problemático de álcool (pontuação acima de 7 no questionário AUDIT). Trata-se de percentual considerável, o qual deve ser levado em conta pelo serviço de saúde, haja vista esse ser um fator prejudicial à saúde e bem-estar do indivíduo e coletividade.¹⁴

Verificou-se que esse consumo foi mais prevalente em homens, solteiros, pardos, com ensino fundamental incompleto, religião católica, sem ocupação e ganhando até um salário mínimo, o que demonstra que esse uso está atrelado, além das questões sócio-cultural de gênero,¹⁵ às questões econômicas e sociais do país, visto que a baixa renda e escolaridade, falta de ocupação/trabalho e o preconceito com pessoas de cores preta e parda geram maiores empecilhos para suprir as necessidades de subsistência do ser humano e menos opções de lazer que não envolva ingestão de álcool.¹⁴ Logo, o cria-se um círculo vicioso uma vez que o uso problemático estará contribuindo para manutenção do *status quo*.¹⁶

As variáveis associadas positiva e significativamente ao uso problemático foram sexo masculino, idade decrescente, ser portador de IST's, consumo de substâncias, consumo de cerveja e consumo de cerveja e pinga. É importante o

reconhecimento dessas variáveis para buscar a compreensão e intervenção sobre as mesmas.

O consumo problemático de álcool por homens é alto no país,¹⁴⁻¹⁶ isto porque, estudos^{15,17} apontam que esse tipo de uso é um símbolo de autoafirmação masculina, sendo preocupante, pois esse hábito pode anteceder à condução de veículos.¹⁸

Em relação ao consumo problemático por jovens, isto se deve à maior suscetibilidade destes à propaganda da indústria do álcool,¹⁸ à ausência de fiscalização por parte do estado do cumprimento da lei que proíbe a venda de bebida para menores de 18 anos,¹⁸ à concepção de que a ingestão de álcool é uma travessia para a vida adulta¹⁵ e ao ingresso no Ensino Superior.¹⁷

A associação entre uso substâncias e consumo problemático é um achado importante desse estudo, visto que o álcool pode interagir com fármacos e outras substâncias, potencializando ou inibindo o seu efeito,¹⁹ podendo, inclusive, prejudicar o tratamento medicamentoso de portadores de hipertensão, diabetes e IST's. Podendo o consumo problemático de álcool por hipertensos aumentar o risco de doenças cardiovasculares³ e em diabéticos catalisar coagulopatias própria da doença devido a controle glicêmico ineficaz. Enquanto que, em relação ao portador de IST, o uso problemático pode prejudicar a cura da doença,²⁰ mantendo a cadeia de transmissão, haja vista que o consumo problemático pode levar a prática de sexo sem preservativo. Em pessoas em tratamento psiquiátrico e usuários de drogas ilícitas, principalmente o crack, o álcool pode induzir ao suicídio.²⁰

A associação do consumo problemático entre os bebedores de cerveja e de pinga não se dá por mero acaso, tendo em vista que a cerveja é a bebida mais consumida no Brasil³ e muito aceita socialmente.⁸ Enquanto que, a pinga está arraigada na cultura brasileira,¹⁰ e seu baixo preço e alto teor alcoólico (cerca de 40%),⁸ faz dessa bebida um bom atrativo àqueles que desejam o estado de intoxicação (embriaguez), à um custo financeiro baixo, uma vez que a maioria da amostra possui renda de até 1 salário mínimo.

Os casos sugestivos de transtorno por dependência alcoólica (acima de 20 pontos no AUDIT), foi de 11,5% da amostra, semelhante ao índice nacional (12,3%)⁴ e ao que foi verificado em outras investigações envolvendo usuários de APS.^{10,16}

Sendo assim, esses casos devem ser prontamente identificados no serviço de saúde, com vistas a realizar a intervenção breve que tem se mostrado eficaz no cenário da APS²² e, em casos mais graves, encaminhar para serviço especializado.

Esse estudo identificou algumas variáveis relacionados ao consumo problemático de álcool, permitindo traçar um perfil de características predisponentes à ocorrência desse agravo à saúde. Podendo servir de subsídio para ações de saúde pública voltadas para a prevenção do consumo problemático de álcool.

As limitações dessa pesquisa estão relacionadas ao fato de ter sido realizado em apenas uma unidade de saúde, o que não permite generalizar os dados, e no decorrer da coleta de dados pode ter ocorrido viés de memória dos entrevistados.

CONCLUSÃO

Esse estudo detectou uma considerável prevalência de pessoas com padrão de consumo problemático de álcool, cuja variáveis associadas foram sexo masculino, idade da amostra decrescente, infecções sexualmente transmissíveis, uso de substâncias, consumo de pinga e consumo de cerveja e pinga, o que ratifica a importância de rastrear esse tipo de consumo de álcool na população usuária de serviços de APS e também as variáveis associadas, visto que, esse é o primeiro passo para intervenção e planejamento das ações em saúde.

Pesquisas adicionais devem ser realizadas buscando entender interação entre essas variáveis e o consumo de álcool também devem ser feitas.

Sendo assim, sugere-se a implantação de rastreamento de rotina do padrão de uso de álcool entre os usuários do serviço de atenção primária, e o investimento em capacitações profissional por parte da governança para o que o uso problemático de álcool não seja tratado pelo serviço de saúde apenas como um desajuste individual sem relação com o contexto sociocultural do qual o indivíduo está inserido e é produto dele.

REFERÊNCIAS

1. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*. [Internet]. 2018 [cited 2020 fev 18];113(10). Available from: <https://doi.org/10.1111/add.14234>.
2. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
3. Machado IE, Monteiro M, Nobteiro R, Lana F, Gawryszewski V, Malta D, et al. Trends in mortality rates where alcohol was a necessary cause of death in Brazil, 2000–2013. *Rev. panam. salud pública*. [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 18];42(9). Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.9>.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Vigitel 2019. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 14 de fevereiro 2020]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.
5. Gomes-Medeiros D, Faria PH, Campos GWS, Tófoli LF. Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários. *Cad. saúde pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2019]; 1(1): e00242618. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00242618>.
6. Malta DC, Bernal RTI, Silva AG, Lima IEM, Silva MMA. Tendência temporal da prevalência de indicadores relacionados à condução de veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica, entre os anos de 2007 e 2018. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de agosto 2020]; 2020;23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200012.supl.1>.
7. Abreu AM, Tavares JR, Taets GGC, Souza MHN, Fernandes BD. Screening and Brief Intervention for the use of alcohol and other drugs. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 ago 20]; 71(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0444>.
8. Soares J, Vargas D. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Rev. saúde pública*. [Internet]. 2019 [cited 2021 jan 06]; 53(04). Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000498>.
9. Maciel MED, Vargas D. Criterion validity of the Key Question for screening at-risk alcohol use in primary healthcare. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2020 [cited 2021 jan 06]; 54:e03553. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018032503553>.
10. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [acesso em 20 de agosto 2020]; 19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1972>.

11. Camargo LMA, Silva RPM, Meneguetti DUO. Research methodology topics: Cohort studies or prospective and retrospective cohort studies. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 18]; 29(3). Available from: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/9543>.
12. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. 2010. [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego [acesso em 14 de fevereiro 2020]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/cboc/site/pages/home.jsf> 2010.
13. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): guidelines for use in primary care. [Internet]. 2 ed. Geneva: World Health Organization; 2001. [cited 2020 dez 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>.
14. Munhoz TN, Santos IS, Nunes BP, de Mola CL, da Silva ICM, Matijasevich A. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. *Cad. saúde pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de agosto 2020]; 33(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104516>.
15. Silva TS, Christino JMM, Moura LRC, Morais VHF. Gênero e consumo de álcool entre jovens: avaliação e validação do Inventário de Conformidade com Normas Masculinas. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2020]; 24(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23952017>.
16. Jomar RT, Abreu AMM, Griep RH. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [acesso em 18 de janeiro 2020]; 2014;19 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2009>.
17. Maciel MED; Vargas D. Consumo de álcool entre estudantes de enfermagem. *Rev. pesqui cuid fundam.* [Internet]. 2017 [acesso em 20 janeiro 2020]; 9(1). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4297>.
18. Monteiro MG. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. *Epidemiol. serv. saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de abril 2020];29(1):e2020000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2020000.pdf>.
19. Scafato E, Caputo F, Patussi V, Babinot P, Addolorato G, Testino G. The Undertreatment of alcohol-related liver diseases among people with alcohol use disorder. *Eur. Rev. med. farmacol. sci.* [Internet]. 2020 [cited 2020 jan 18];24(2). Available from: https://doi.org/10.26355/eurrev_202001_20083.
20. Cordeiro E, Silva L, Mendes E, Silva L, Duarte V, Lima Êvelyn. Tentativa de suicídio e fatores associados ao padrão uso e abuso do álcool. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 de outubro 2020];16(1). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166991>.

Recebido em: 25/10/2020

Revisões requeridas: 25/01/2021

Aprovado em: 05/03/2021

Publicado em: 00/00/2021

Autora correspondente

Marjorie Ester Dias Maciel

Endereço: Rua NPA 01, 245

Dourados/MS, Brasil

CEP: 79.800-000

Email: marjorieester@yahoo.com.br

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.