

# Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico

Alcohol consumption pattern among workers and socioeconomic profile

Riany Moura Rocha Brites<sup>1</sup>  
Ângela Maria Mendes de Abreu<sup>2</sup>

## Descritores

Alcoolismo; Consumo de bebidas alcoólicas; Trabalhadores; Saúde do trabalhador; Enfermagem do trabalho

## Keywords

Alcoholism; Alcohol drinking; Workers; Occupational health; Occupational health nursing

## Submetido

13 de Março de 2014

## Aceito

26 de Março de 2014

## Resumo

**Objetivo:** Estimar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e o perfil socioeconômico dos trabalhadores de um Serviço Público.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com 322 sujeitos que responderam ao *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e às perguntas referentes às variáveis sociodemográficas. Os dados foram processados e analisados por meio do Epi-Info.

**Resultados:** Observou-se que 12,7% fizeram consumo de risco, nocivo e provável dependência. O consumo pesado episódico foi de 32,5%, e 5,3% já causaram problemas a si mesmos ou a outros. A maioria não consumiu álcool nos últimos 12 meses, porém aqueles que consumiram o fizeram em quantidade e frequência elevada.

**Conclusão:** Os resultados mostraram elevada prevalência do padrão de consumo de risco, nocivo e provável dependência associada aos trabalhadores do sexo masculino e ao baixo nível de escolaridade.

## Abstract

**Objective:** Estimate the consumption pattern of alcoholic beverages and the socioeconomic profile of workers at a Public Service.

**Methods:** Cross-sectional study, involving 322 subjects who answered the *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) and questions related to the sociodemographic variables. The data were processed and analyzed using the Epi-Info software.

**Results:** It was observed that the consumption of 12.7% was classified as hazardous, harmful and suggestive of dependence. Binge drinking was found in 32.5% and 5.3% had already caused problems for themselves or others. The majority has not consumed alcohol in the previous 12 months, but those that did so consumed large quantities and frequently.

**Conclusion:** The results showed a high prevalence of hazardous, harmful consumption and probable dependence, associated with male workers and low education levels.

## Autor correspondente

Riany Moura Rocha Brites  
Rua Maurício Joppert, s/nº, Rio de Janeiro, RJ, Brasil CEP: 21941-614  
rianybrites@ig.com.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400018>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde aponta o consumo de álcool como um dos graves problemas de Saúde Pública na atualidade, ocupando a terceira posição entre os principais fatores de risco de saúde no mundo. Estima-se que existam cerca de dois bilhões de pessoas em todo o mundo que consomem bebidas alcoólicas e que 76,3 milhões que fazem uso de álcool com diagnóstico de transtorno mental (dependência), representando 4% do total de todos os anos perdidos de vida útil.<sup>(1)</sup>

Há dez anos, o uso nocivo de álcool foi responsável por 3,8% do índice de mortalidade mundial, sendo considerado um dos principais fatores de risco para os transtornos neuropsiquiátricos e doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, cirrose hepática e alguns tipos de câncer.<sup>(1)</sup>

O padrão de consumo de álcool pesado e esporádico atinge 11,5% dos consumidores de álcool, sendo responsável por sérios problemas de saúde, conforme afirma o relatório global de 2010 sobre álcool. O consumo *per capita* de álcool no mundo fica entre 4,3 e 4,7 litros por ano, sendo que, na Europa, esse índice é de 9,5 litros. Nas Américas, houve uma estabilização nos últimos anos em cerca de 6,7 litros.<sup>(2)</sup>

No Brasil, o padrão de uso de álcool apresenta índices preocupantes: em média, são consumidos seis litros de álcool puro *per capita* ao ano. O padrão de risco é um dos mais altos do mundo. O que vemos são consequências agudas muito prevalentes, como violências e acidentes, mas também as crônicas, pois parte significativa das pessoas bebe em excesso ou se torna dependente.<sup>(3)</sup>

Além disso, há uma descrença pela possibilidade de melhora dos pacientes em relação aos problemas relacionados ao uso de álcool. A abordagem na área de prevenção e promoção do consumo nocivo e abusivo de álcool raramente é colocada em prática nos serviços de saúde, onde se abordam, em sua maioria, os pacientes já dependentes do álcool.<sup>(4)</sup>

Nesse sentido, autores apontam que o consumo elevado de álcool diminui o desempenho do trabalhador, o que resulta no aumento do desemprego e em baixos rendimentos, em comparação com o uso

em menor quantidade e frequência. Esse consumo acarreta em problemas na organização do processo de trabalho.<sup>(5,6)</sup>

Esse consumo, muitas vezes, é feito para se tentar fugir do sofrimento mental e da sobrecarga emocional, ligadas ou decorrentes das condições de trabalho e pela organização do trabalho imposta pela empresa, tornando o consumo uma saída, o que induz a quadros graves de dependência alcoólica.<sup>(7)</sup>

Essa problemática remete à necessidade de viabilizar estratégias, dentro da realidade de cada serviço, para a promoção da saúde e a prevenção de doenças do trabalhador, a fim de amenizar os problemas decorrentes do consumo abusivo de álcool para o trabalhador, para a família e para a empresa.

O Serviço de Saúde Ocupacional poderia avaliar os padrões de consumo de álcool dos trabalhadores, funcionando como oportunidade importante para prevenção primária e secundária.<sup>(8,9)</sup>

Nesse contexto, a detecção precoce do padrão de consumo de álcool entre os trabalhadores necessita de maiores investigações, a fim de melhor viabilizar estratégias de prevenção específica e promoção da saúde nos Serviços de Saúde do Trabalhador.

O objetivo deste trabalho é estimar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores de um Serviço de Saúde de uma universidade e o perfil socioeconômico.

## Métodos

Tratou-se de um estudo transversal que utilizou amostragem aleatória, em um Serviço de Saúde do Trabalhador de uma universidade pública, na cidade do Rio de Janeiro, Região Sudeste do Brasil.

A amostra parcial teve como base o número de atendimento total do ano de 2011 no serviço (6.252). Partindo deste, foi presumido o tamanho da amostra com erro percentual de 3%: uma proporção de 10% da população atendida pela enfermeira do trabalho, no ano de 2011, estimando um intervalo de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra de 362 servidores atendidos no Serviço de Saúde do Trabalhador, no período de agosto de 2011 a março de 2012.

Foram incluídos no estudo todos os trabalhadores, servidores públicos ativos da universidade, de ambos os sexos, que frequentaram o serviço no período e que eram atendidos pela própria pesquisadora, na triagem do Serviço de Saúde do Trabalhador.

Foram excluídos os trabalhadores que já haviam respondido ao formulário na primeira consulta; os que estavam em processo de admissão e demissão; os que estavam alcoolizados no momento da entrevista; os trabalhadores com transtorno mental; os de outras instituições e os aposentados. Dessa forma, a amostra final foi composta por 322 sujeitos.

O instrumento utilizado foi o questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), que consiste em dez questões a respeito do uso de bebidas alcoólicas no último ano, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool. Os que obtiveram pontuação de zero a sete no AUDIT foram considerados consumidores de baixo risco e aqueles que obtiveram resultado acima de oito foram classificados como de consumo de risco, nocivo e de provável dependência. Foram acrescentadas a esse questionário variáveis referentes ao perfil socioeconômico e ao perfil ocupacional dos trabalhadores.

A máscara do questionário e os dados foram processados e analisados por meio do Programa Epi-Info (versão 3.5.1), sendo realizado o tratamento estatístico, além de análises uni e bivariadas, a partir de estatísticas descritivas, apresentadas em frequências absolutas e relativas.

Os servidores classificados como consumidores de dependência foram encaminhados e acompanhados para o serviço especializado da própria universidade.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Foram identificados como consumidores de risco, nocivo e provável dependência de álcool 12,7% dos servidores, enquanto que 87,3% informaram consumo de baixo risco.

Conforme apresentado na tabela 1, houve significância estatística nas variáveis de sexo e escolaridade, mostrando que os indivíduos do sexo masculino apresentaram as maiores proporções para o grupo de padrão de consumo de risco, nocivo e provável dependência de álcool (65,9%) quando comparados às proporções do mesmo padrão de consumo das mulheres (34,1%), com  $p=0,01$ .

A tabela 1 mostra que os itens do padrão de consumo de álcool dos servidores atendidos no Serviço de Saúde do Trabalhador de uma universidade, distribuídos de acordo com a categoria de pontuação atingida no AUDIT, revelou significância estatística na maioria dos itens.

**Tabela 1.** Variáveis socioeconômicas associadas ao consumo de bebidas alcoólicas

Variáveis	Consumo de baixo risco (n=281) n (%)	Consumo de risco, nocivo e provável dependência (n=41) n (%)	p-value*
Gênero			
Masculino	93 (33,1)	27 (65,9)	<0,01
Feminino	188 (66,9)	14 (34,1)	
Faixa etária, anos			
18-35	38 (13,5)	3 (7,3)	0,265
>36	243 (86,5)	38 (92,7)	
Situação conjugal			
Casados	175 (62,3)	24 (58,5)	0,645
Não casados	106 (37,7)	17 (41,5)	
Escolaridade			
Até Ensino Médio completo	116 (41,3)	26 (63,4)	<0,01
Ensino Superior ou mais	165 (58,7)	15 (36,6)	
Renda <i>per capita</i>			
Até 2 salários (R\$510,00)	69 (24,6)	14 (34,1)	0,189
Mais que 2 salários (R\$510,00)	212 (75,4)	27 (65,9)	

\* Teste do qui-quadrado de Pearson

A tabela 2 mostra que 53,7% dos consumidores de baixo risco fizeram um consumo de álcool de duas a quatro vezes por mês e que 29,3% o fizeram de duas a três vezes por semana, ou seja, a maioria dos servidores relatou não consumir álcool nos últimos 12 meses, porém aqueles que consumiram, fizeram com maior frequência.

No que se refere à quantidade de doses consumida em um dia, verificou-se que 56,1% dos servidores do padrão de consumo de risco relataram ter consumido dez ou mais doses, seguidos

**Tabela 2.** Uso de bebidas alcoólicas no último ano

Variáveis	Consumo de baixo risco n (%)	Consumo de risco, nocivo e provável dependência n (%)	p-value*
Frequência do consumo			
Nunca	159 (56,6)	0 (0)	
Mensalmente ou menos	69 (24,6)	0 (0)	
2 a 4 vezes por mês	49 (17,4)	22 (53,7)	
2 a 3 vezes por semana	4 (1,4)	12 (29,3)	
4 ou mais vezes por semana	0 (0)	7 (17,1)	
Número de doses-padrão <sup>***</sup> em dia típico			
1-2	58 (47,5)	0 (0)	
3-4	46 (37,7)	6 (14,6)	
5-6	15 (12,3)	10 (24,4)	
7-9	2 (1,6)	2 (4,9)	
10 ou mais	1 (0,8)	23 (56,1)	
Frequência de cinco ou mais doses-padrão			<0,01
Nunca	86 (70,5)	0 (0)	
Com alguma frequência	36 (29,5)	41 (100)	
Frequência de beber sem conseguir parar			<0,01
Nunca	33 (91,7)	28 (68,3)	
Com alguma frequência	3 (8,3)	13 (31,7)	
Deixou de fazer o esperado devido à bebida			<0,01
Nunca	35 (97,2)	30 (73,2)	
Com alguma frequência	1 (2,8)	11 (26,8)	
Necessidade de bebida pela manhã			<0,01
Nunca	36 (100)	37 (90,2)	
Menos que mensalmente	0 (0)	4 (9,8)	
Sentimento de culpa depois de ter bebido			<0,01
Nunca	32 (88,9)	20 (48,8)	
Com alguma frequência	4 (11,1)	10 (51,2)	
Incapacidade de lembrar o que aconteceu na noite anterior por causa da bebida			<0,01
Nunca	35 (97,2)	25 (61)	
Com alguma frequência	1 (2,8)	16 (39)	
Causou prejuízo ou ferimento a si ou a outra pessoa por ter bebido			<0,01
Sim	8 (2,8)	9 (22)	
Não	273 (97,2)	32 (78)	
Alguém sugeriu que parasse de beber			<0,01
Sim	14 (5)	21 (51,2)	
Não	267 (95)	20 (48,8)	

\*teste do qui-quadrado de Pearson

daqueles que consumiram cinco a seis doses-padrão com 24,4%.

Chama atenção a frequência do consumo de cinco ou mais doses-padrão em uma única vez em relação aos servidores de consumo de baixo risco: 29,5% relataram ter feito esse consumo com alguma frequência.

Os indicadores de consumo de risco (AUDIT $\geq$ 8), em relação ao questionário AUDIT, mostraram que 37,1% não conseguiram parar de beber, 26,8% deixaram de fazer aquilo que era esperado,

51,2% apresentaram sentimento de culpa ou remorse após ter bebido, e 39% foram incapazes de lembrar o que aconteceu após beber.

Dos servidores com padrão de consumo de risco, nocivo e de provável dependência, 22% causaram algum prejuízo ou ferimento pelo uso de álcool a si próprio ou a outra pessoa e a 51,2% deles alguém sugeriu que parassem de beber nos últimos 12 meses.

## Discussão

Dentre as limitações deste estudo, podemos incluir o fato do receio dos trabalhadores de que os resultados interferissem nas decisões das licenças e das perícias médicas, não revelando o real consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses da entrevista, apesar de ser mantido o anonimato dos participantes da pesquisa. Não obstante, reconhecemos as limitações de estudos transversais, que não permitem o estabelecimento de relações de causa e efeito.

Nossos resultados contribuem para que os enfermeiros do trabalho reflitam sobre sua prática assistencial nos serviços de saúde do trabalhador na perspectiva do diagnóstico e das intervenções quanto ao padrão de consumo de álcool, no sentido da promoção a saúde e da prevenção dos agravos causados pelo álcool – embora sejam poucos os estudos nacionais sobre o rastreamento do padrão de consumo de álcool em trabalhadores, sobretudo em relação às atividades do enfermeiro do trabalho nesse contexto.<sup>(8,9)</sup>

Os resultados demonstraram elevada prevalência de consumo de risco, nocivo e provável dependência entre os trabalhadores masculinos e de baixa escolaridade. A amostra apresentou índices de consumo de risco de álcool (12,7%) semelhantes aos de outros estudos nacionais, principalmente entre os homens, que tiveram a maior proporção do padrão de consumo de risco e significância estatística para essa associação, com base em vários estudos.<sup>(10-13)</sup>

Houve associação entre os servidores com maior nível de escolaridade e o consumo de risco de álcool. Essa associação também foi encontrada em trabalhadores de grandes empresas, porém o padrão

de consumo de risco foi maior no segmento de escolaridade inferior.<sup>(6)</sup>

Quanto ao perfil ocupacional associado ao padrão de consumo de risco, verificou-se que os trabalhadores com mais de dez anos de serviço na universidade e os que atuavam há menos de cinco anos em seu atual setor, apesar de não terem tido significância estatística, apresentaram associação com o padrão de consumo de risco de álcool. Quanto maior o tempo na empresa, maior o desgaste emocional, menor o controle sobre a vida e maior o consumo de bebida alcoólica.

Verifica-se, na literatura, que a satisfação profissional está relacionada com a experiência profissional, envolvimento institucional e estabilidade adquirida, cujas características determinam a permanência do trabalhador em uma instituição. Ou seja, com os servidores entrevistados observou-se que tinham muito tempo de instituição, mas pouco tempo no setor de trabalho, supondo que havia pouco envolvimento com o trabalho.<sup>(14)</sup>

Em relação à associação entre o cargo ocupado na universidade e o padrão de consumo de risco de álcool, os resultados mostraram que os cargos de técnico administrativo de apoio e intermediário apresentaram um maior padrão de consumo de risco. Nessas ocupações de pessoal técnico, há uma frequência aumentada de consumo de álcool, já que se caracterizam desprestigiados perante a sociedade ou determinantes de rejeição, cuja possibilidade de ascensão por qualificação profissional é restrita, o que pode gerar um sofrimento mental.<sup>(7,14)</sup>

A proporção de abstêmios do estudo foi de 49,4%. Resultados semelhantes foram encontrados entre servidores públicos de uma universidade da Região Sul do país, com 49,8%, e na população geral, com 48%.<sup>(14)</sup> Entretanto, apesar do índice elevado de abstêmios, essa situação não pode ser esquecida ou descuidada. A vigilância deve ser constante e ser objeto de ação das políticas intersetoriais e da saúde, já que a publicidade de bebida alcoólica se destaca na qualidade e criatividade. No entanto, o percentual de servidores que fez consumo de bebida alcoólica foi superior ao encontrado em nível nacional.<sup>(10-14)</sup>

Nesse contexto, o percentual de abstêmios poderia estar subestimado em relação aos servidores

entrevistados no serviço de saúde do trabalhador, pois, mesmo com o estudo preservando sua identificação, haveria receio quanto às respostas sobre o consumo de álcool, pelo fato de estarem em um serviço de perícia médica.

No que se refere ao consumo de álcool em número de doses em dia típico, foi verificado que 32,5% da amostra consumiram cinco ou mais doses em um dia típico. Chama atenção a frequência que esses trabalhadores fizeram consumo do tipo *binge*, em um dia típico. Destaca-se que, no grupo de menor risco (AUDIT <8), foram encontrados indícios de padrões de consumo pesado episódico, o *binge drinking*, em 29,5% dos servidores, que relataram consumo de baixo risco. Estudos têm indicado que o beber pesado episódico está associado a mais e maiores problemas físicos, sociais e mentais do que os padrões de consumo que se aproximam da dependência.<sup>(14,15)</sup>

Isso mostrou que esses servidores consumiram bebida alcoólica em quantidade elevada em uma única ocasião nos últimos 12 meses, consolidando, assim, a necessidade de uma maior intervenção efetiva nesses trabalhadores no Serviço de Saúde do Trabalhador, por meio de uma política de promoção a saúde e prevenção aos problemas relacionados ao uso e abuso de bebidas alcoólicas.

Ao analisarmos o total de servidores que fizeram esse consumo com alguma frequência (mensalmente, semanalmente e diariamente), percebemos o quanto a situação se agrava: 47,2% dos servidores consumiram seis ou mais doses em uma ocasião.

Os prejuízos causados pelo elevado consumo de bebidas alcoólicas comumente se associam aos declínios de produtividade e à violência familiar.<sup>(15)</sup> No âmbito da organização do trabalho, destacam-se o risco aumentado de absenteísmo, aposentadoria precoce e licenças médicas frequentes, diminuição da produtividade, rotatividade de funcionários, dificuldades de relacionamento entre os colegas e, ainda, uma diminuição da motivação na empresa.<sup>(2-5)</sup>

Um indicativo importante dos problemas causados pelo consumo de bebidas alcoólicas nessa amostra correspondeu à frequência de trabalhadores que tiveram o resultado de maior padrão de consumo de álcool. Estes admitiram que foram aconselhados

a parar de beber por um amigo, parente e ou profissional de saúde; 10,9% da amostra já foi aconselhada a parar de beber. Observou-se que, mesmo que o consumidor não perceba seu consumo de bebida alcoólica, ele reflete uma inquietação sobre a possibilidade de esse costume fazer mal a si ou a terceiros.

Um dos principais fatores para a violência familiar é o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, pela desinibição que produz e pela redução da capacidade de julgamento, facilitando a ocorrência de comportamentos agressivos, principalmente contra mulheres e crianças. As consequências dessa violência resultam em perda de controle, negação, minimização e ciclo de progressivo aumento, seguidos por contrição e promessas de mudança, que têm reflexo na vida familiar e profissional do agressor.<sup>(16)</sup>

Não há dúvidas quanto à necessidade de aplicação de medidas preventivas mais eficazes nas empresas, com investimento em melhores condições no ambiente de trabalho. No entanto, infelizmente, os aspectos socioculturais estimulam o vício e dificultam a adesão dos trabalhadores aos programas de tratamento.<sup>(10-13)</sup>

Com base nos resultados do estudo, isso seria facilitado pelo nível de escolaridade desse grupo, com 55,9% de nível superior, podendo, assim, determinar um maior entendimento, compreensão e impacto dos programas de prevenção sobre os efeitos do consumo abusivo de álcool. Esse fato favoreceria a promoção da saúde e prevenção das doenças no âmbito do trabalho, reduzindo indiretamente o absenteísmo.<sup>(10-13)</sup>

A equipe multiprofissional do serviço ocupa uma posição relevante na identificação e na abordagem desses trabalhadores, cujo padrão de beber traz risco ou danos para sua saúde.<sup>(6)</sup> Principalmente, o enfermeiro do trabalho, como integrante dessa equipe, deve estar capacitado para atender esse trabalhador. Portanto, será necessário realizar treinamentos para essa atividade, no sentido de oferecer capacitação junto aos demais profissionais da equipe de saúde do trabalhador, de modo que todos estejam preparados para conduzir esses trabalhadores sobre a proposta de reduzir o padrão de consumo de álcool, utilizando a intervenção breve apoiada em um instrumento de rastreamento, conforme apontam vários autores.<sup>(2,4,7-9)</sup>

O rastreamento do padrão de consumo de álcool dos trabalhadores já vem sendo utilizado em alguns serviços de atendimento ao trabalhador para identificar o padrão de consumo de álcool, por meio do questionário AUDIT. Essa ferramenta foi utilizada durante esse estudo como uma das etapas do processo de intervenção breve, sobretudo em atendimentos de serviços de atenção primária, destacando aqui os serviços de saúde do trabalhador nesse contexto.

O uso dessa estratégia facilita a aproximação inicial e permite o retorno objetivo para o indivíduo, possibilitando a introdução, no serviço, dos procedimentos de intervenção breve e a motivação para a mudança de comportamento dos trabalhadores, cujo padrão de consumo é abusivo.<sup>(2,4,7-9)</sup>

Destaca-se o papel do enfermeiro do trabalho no serviço de saúde do trabalhador, tanto no âmbito privado quanto no público, no sentido de utilizar o questionário AUDIT como uma ferramenta de intervenção breve, subsidiando a sistemática da assistência de enfermagem, sobretudo nas estratégias de promoção da saúde e de prevenção do uso abusivo de álcool.

## Conclusão

Os resultados mostraram elevada prevalência do padrão de consumo de risco, nocivo e provável dependência associada aos trabalhadores do sexo masculino e ao baixo nível de escolaridade.

## Colaborações

Brites RMR e Abreu AMM contribuíram com a concepção e planejamento do projeto, obtenção dos dados, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2011 [Internet]. Geneva: WHO; 2011. [cited 2014 Mar 11]. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en).

2. World Health Organization (WHO). Involvement of nurses and midwives in screening and brief interventions for hazardous and harmful use of alcohol and other psychoactive substances. A literature review [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [cited 2014 Mar 11]. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/substances/en>.
3. Organización Panamericana de La Salud. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas [Internet]. Washington: OPS, 2008 [cited 2014 Mar 11]. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf).
4. Jomar RT, Paixão LA, Abreu AM. Alcohol Use Disorders Identification Teste (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Revista APS*. 2012;15(1):113-7.
5. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso [Internet]. Brasília, DF: SENAD; 2009. [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf>.
6. Fontenelle LF. [Alcoholic beverages consumption among workers of a family health strategy center in Vitória, Espírito Santo, Brazil]. *Rev Bras Med Fam Com*. 2012;7(25): 33-9. Portuguese.
7. Hermansson U, Helander A, Brandt L, Huss A, Rönnberg S. Screening and brief intervention for risky alcohol consumption in the workplace: results of a 1-year randomized controlled study. *Alcohol Alcohol*. 2010; 45(3): 252-7.
8. Watson H, Godfrey C, Mcfadyen A, Mcarthur K, Stevenson M. Reducing alcohol-related harm in the workplace: a feasibility study of screening and brief interventions for hazardous drinkers [Internet]. Glasgow: Glasgow Caledonian University; 2009 [cited 2014 Mar 11]. Available from: [http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/AERC\\_FinalReport\\_0063.pdf](http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/AERC_FinalReport_0063.pdf).
9. Jomar RT, Abreu AM. [Scientific production on alcoholic beverage intake in Brazilian nursing journals] [Internet]. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):491-6. Portuguese.
10. Bortoluzzi M, Traebert J, Loguercio A, Kehrig R. [Prevalence and alcohol user profile in adult population in a south Brazilian city]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):679-85. Portuguese.
11. Branco AA, Mascarenhas FA, Pena LJ. [Alcoholism as a factor of incapacity to work: prevalence of sickness benefits in Brazil, 2007]. *Com Ciência Saúde*. 2009;20(2):123-33. Portuguese.
12. Ferreira LN, Sales Z, Casotti CA, Bispo JJ, Braga JA. [Alcohol consumption and associated factors in a city in Northeast Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(8):1473-86. Portuguese.
13. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. [Alcohol use patterns among Brazilian adults]. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;32(3):231-41. Portuguese.
14. Reisdorfer E, Büchele F, Pires RO, Boing AF. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(3):582-94.
15. Ortiz CM, Marziale MH. Consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(n spe):487-95.
16. Fonseca AM, Galduróz JC, Tondowski CS, Noto AR. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(5):743-9.