



Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família*

Harmful consumption of alcoholic beverages among users of a Family Health Unit

Consumo nocivo de bebidas alcobólicas entre usuarios de una Unidad de Salud de la Familia

Ângela Maria Mendes Abreu¹, Rafael Tavares Jomar², Maria Helena Nascimento Souza³, Raphael Mendonça Guimarães⁴

RESUMO

Objetivos: Identificar o consumo nocivo de álcool entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família, analisando sua associação com características sociodemográficas. **Métodos:** Estudo seccional realizado com 1.115 sujeitos que responderam ao Alcohol Use Disorders Identification Test e a perguntas referentes às variáveis sociodemográficas. Os dados foram submetidos a testes de associação, utilizando o programa estatístico Statistical Package Social Science. **Resultados:** Observou-se elevada prevalência de consumo nocivo de álcool (31,0%), fortemente associado ao sexo masculino, ao baixo nível de escolaridade e à renda familiar mensal. **Conclusão:** Observou-se a elevada prevalência do consumo nocivo de álcool fortemente associado a pacientes do sexo masculino, à baixa escolaridade e à renda mensal até 2 salários mínimos.

Descritores: Consumo de bebidas alcoólicas; Estudos transversais; Atenção primária à saúde; Enfermagem em saúde pública

ABSTRACT

Objectives: To identify harmful alcohol consumption among users of a Family Health Unit, analyzing its association with sociodemographic characteristics. **Methods:** A cross-sectional study conducted with 1,115 subjects who responded to the *Alcohol Use Disorders Identification Test* and questions referring to sociodemographic variables. Data were submitted to tests of association, using the Statistical Package for the Social Sciences. **Results:** An elevated prevalence was observed of harmful alcohol consumption (31.0%), strongly associated with male gender, low education level and family income. **Conclusion:** We observed a high prevalence of harmful alcohol consumption strongly associated with male patients, with lower education and income up to two times the minimum wage.

Descriptors: Alcohol drinking; Cross-sectional studies; Primary health care; Public health nursing

RESUMEN

Objetivos: Identificar el consumo nocivo de alcohol entre usuarios de una Unidad de Salud de la Familia, analizando su asociación con características sociodemográficas. **Métodos:** Estudio seccional realizado con 1.115 sujetos que respondieron al Alcohol Use Disorders Identification Test y a las preguntas referentes a las variables sociodemográficas. Los datos fueron sometidos a tests de asociación, utilizando el programa estadístico Statistical Package Social Science. **Resultados:** Se observó una elevada prevalencia de consumo nocivo de alcohol (31,0%), fuertemente asociado al sexo masculino, al bajo nivel de escolaridad y al ingreso familiar mensual. **Conclusión:** Se observó una elevada prevalencia de consumo nocivo de alcohol fuertemente asociado a pacientes del sexo masculino, a la baja escolaridad y al ingreso mensual de hasta 2 sueldos mínimos.

Descriptorios: Consumo de bebidas alcohólicas; Estudios transversales; Atención primaria de salud; Enfermería en salud pública

* Trabalho realizado na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Tecnologista do Instituto Nacional de Câncer - INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

Os transtornos relacionados ao consumo de álcool representam uma das dez principais condições de saúde que contribuem para explicar os anos de vida perdidos por mortes prematuras entre a população adulta de todo o planeta⁽¹⁾. Apesar de diferenças regionais, o consumo per capita de álcool nos continentes americanos é estimado como sendo até 50% maior quando comparado ao consumo médio per capita mundial que é de 5,8 litros de álcool por ano. Acrescenta-se a isso, o fato de 4,8% do total de mortes e 9,7% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidades, nesses continentes terem sido atribuídos ao consumo abusivo de álcool no ano 2000⁽²⁾.

A despeito do uso de substâncias de caráter ilícito e considerando qualquer faixa etária, o uso abusivo de álcool e de tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências à saúde pública no mundo⁽³⁾. Neste sentido, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas apresenta como consequências diretas ou relacionadas o surgimento de doenças cardiovasculares, neoplasias e também transtornos mentais e comportamentais, absenteísmo, acidentes de trabalho e de transporte, agressões, homicídios, suicídios e elevada frequência de ocupação de leitos hospitalares⁽⁴⁾.

No Brasil, um grande estudo realizado em 2007, envolvendo amostra representativa da população, evidenciou dados preocupantes, no que tange ao consumo de bebidas alcoólicas, visto que aproximadamente 12% da população brasileira preenchem critérios diagnósticos de dependência alcoólica e, entre 30% e 35% dos jovens consomem álcool abusivamente⁽⁵⁾. Estes dados justificam a grande percentagem de indivíduos com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo em unidades de internação hospitalar ou buscando atendimento em serviços de atenção básica à saúde⁽⁶⁾.

Diante disso, vale ressaltar que existem diversas formas de uso excessivo de álcool que podem causar riscos importantes ou nocivos ao indivíduo. Entre elas, a situação de beber muito diariamente, repetidos episódios de intoxicação pelo álcool, beber de maneira que cause prejuízo físico ou mental e o ato de beber que resulte na dependência alcoólica⁽⁷⁾.

No contexto, vale ressaltar que os serviços de atenção básica de saúde apresentam uma das melhores opções para o rastreamento do uso excessivo de álcool, além de ser um campo oportuno para o desenvolvimento de ações preventivas voltadas para tal uso⁽⁸⁾. A maioria dos pacientes desse nível de atenção, que consome álcool em níveis de risco não apresenta necessariamente quadro de dependência alcoólica, fazendo com que a detecção, não só de pacientes com esse quadro, mas também dos que fazem consumo de álcool de maneira perigosa seja bastante importante nesses serviços⁽⁹⁾.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar o consumo nocivo de álcool entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) analisando sua associação com características sociodemográficas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo seccional realizado com usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, RJ (Brasil), que era composta por três equipes de Saúde da Família, responsáveis pelos cuidados básicos de saúde de, aproximadamente, 9.793 pessoas distribuídas em 768 famílias.

Os dados foram coletados na própria USF estudada. A amostra de conveniência constituiu-se de 1.015 sujeitos maiores de 18 anos de ambos os sexos que buscaram atendimento no local de coleta, independente do motivo. A coleta deu-se entre outubro e dezembro de 2009, sendo realizada por oito alunos de graduação em enfermagem que foram previamente treinados para atuarem como entrevistadores. O convite dos sujeitos para participarem do estudo ocorreu na sala de espera do serviço, e as entrevistas foram realizadas sem a presença de terceiros em local reservado da USF.

O instrumento utilizado foi o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). Trata-se de um questionário de rastreamento com reconhecimento mundial, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde com objetivo de identificar, em serviços de diferentes níveis e contextos, pessoas que fazem consumo de risco e consumo nocivo de álcool.

O AUDIT mede consumo, sintomas de dependência e consequências pessoais e sociais do beber. O questionário aborda o padrão de consumo e suas consequências nos últimos 12 meses, por meio de dez perguntas, as três primeiras avaliam a quantidade, frequência e embriaguez; as três seguintes, sintomas de dependência; e as quatro últimas, o risco de consequências danosas ao usuário. Vale ressaltar que o AUDIT enfatiza a identificação do beber nocivo e consequências adversas de beber em lugar de dependência, e foca sobretudo os sintomas que aconteceram nos últimos 12 meses, em lugar de *sintomas que ocorreram alguma vez na vida*⁽⁷⁾.

Os escores das respostas do AUDIT variam de 0 a 4, e as altas pontuações são indicativas de problemas, sendo 7 seu ponto de corte para uso de risco, uso nocivo, bem como provável dependência de álcool⁽⁷⁾. Portanto, para efeito de análise dos dados apresentados, foram considerados consumidores nocivos de álcool aqueles indivíduos que fizeram pontuação no AUDIT igual ou superior a 8 (desfecho).

A validação do AUDIT para a cultura brasileira apresentou índice de sensibilidade de 87,8% e especificidade de 81% para consumo problemático, além de uma confiabili-

dade satisfatória e capacidade de responder às mudanças do consumo em serviços de atenção primária à saúde⁽¹⁰⁾.

A variáveis independentes investigadas foram sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda familiar e os testes de associação foram realizados utilizando o programa estatístico *Statistical Package Social Science* (SPSS) versão 17.0 a um nível de significância de $p < 0,05$.

Os procedimentos éticos do estudo foram representados pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro sob o protocolo de nº 132/09 e pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa.

RESULTADOS

Conforme apontam os dados da Tabela 1, a maioria dos entrevistados (65,6%) era do sexo feminino, tinha idade compreendida entre 18 e 34 anos (58,8%), possuía o ensino fundamental incompleto (47%), era casada (57%) e tinha renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos (66%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários da USF estudada, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=1015)

Variáveis	n ^o	(%)
Sexo		
Feminino	666	(65,6)
Masculino	349	(34,4)
Faixa etária		
18-34	597	(58,8)
35-59	304	(31,0)
60 ou mais	114	(10,2)
Escolaridade		
Não letrado	37	(3,7)
Fundamental incompleto	477	(46,9)
Fundamental completo	168	(16,5)
Médio incompleto	126	(12,4)
Médio completo	175	(17,3)
Superior incompleto	17	(1,7)
Superior completo	15	(1,5)
Estado civil		
Solteiro	312	(30,7)
Casado	578	(57,0)
Separado	68	(6,7)
Viúvo	57	(5,6)
Renda Familiar		
Sem renda	60	(5,9)
Menor que 1 SM	151	(14,9)
1-2 SM	671	(66)
2-3 SM	95	(9,4)
3-4 SM	38	(3,8)

Os dados da Tabela 2 apontam que 31% do entrevistados foram identificados, de acordo com o questionário AUDIT, como consumidores nocivos de álcool.

Tabela 2. Consumo nocivo de álcool entre usuários da USF estudada, Rio de Janeiro, RJ, (Brasil). (n=1015)

Consumo nocivo de álcool	n ^o	(%)
Não	769	(69,0)
Sim	346	(31,0)

Os dados da Tabela 3 demonstram a associação estatisticamente significativa entre consumo nocivo de álcool e as variáveis sexo, escolaridade e renda.

Tabela 3. Associação entre consumo nocivo de álcool e características sociodemográficas dos usuários da USF estudada, Rio de Janeiro, RJ, (Brasil). (n=1015)

	Consumo nocivo de álcool			valor de p
	Não n ^o (%)	Sim n ^o (%)		
Sexo				
Feminino	509 (76,50)	157 (23,5)		<0,001
Masculino	191 (54,7)	158 (45,3)		
Total	700 (69,00)	315(31,0)		
Faixa Etária				
18-34	408 (68,3)	189 (31,7)		0,241
35-59	205 (67,3)	99 (32,7)		
60 ou mais	88 (77,3)	26 (22,7)		
Total	701 (69,1)	314 (30,9)		
Escolaridade				
Não letrado	22 (58,5)	15 (41,5)		0,008
Fundamental incompleto	317 (66,5)	160 (33,5)		
Fundamental completo	110 (65,6)	58 (34,4)		
Médio incompleto	86 (68,6)	40 (31,4)		
Médio completo	141 (80,6)	34 (19,4)		
Superior incompleto	11 (63,2)	06 (36,8)		
Superior completo	11 (76,5)	4 (23,5)		
Total	698 (68,8)	317 (31,2)		
Renda				
Sem renda	47 (78,0)	13 (22,0)		< 0,001
Menor que 1 SM	81 (53,7)	70 (46,3)		
1 – 2 SM	493 (73,5)	178 (26,5)		
2 – 3 SM	71 (74,5)	24 (25,5)		
3 – 4 SM	23 (60,5)	15 (39,5)		
Total	715 (70,4)	300 (29,6)		
Estado Civil				
Solteiro	229 (73,3)	83 (26,7)		0,067
Casado	365 (63,1)	213 (36,9)		
Divorciado	48 (71,1)	20 (28,9)		
Viúvo	39 (66,7)	18 (33,3)		
Total	681 (68,5)	334 (31,5)		

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se elevada prevalência de consumo nocivo de álcool, fortemente associado ao sexo masculino, ao baixo nível de escolaridade e à renda familiar mensal.

Nossa amostra apresentou índices de consumo nocivo de álcool (31,0%) semelhantes à de outros estudos nacionais⁽¹¹⁻¹²⁾, estando presente quase duas vezes mais entre os homens que entre as mulheres, corroborando o que tem sido amplamente descrito pela literatura⁽¹¹⁻¹³⁾.

Diante disso, sabe-se que o consumo nocivo de álcool entre homens pode ser parcialmente explicado pelo reforço do consumo pelos grupos, além do aspecto do beber *ser um privilégio masculino* e uma de suas formas de diversão, bem como uma maneira de estabelecer ou manter interações sociais com outros de seu entorno, devendo-se ainda ressaltar a liberdade que o meio lhes outorga pelo fato de serem homens⁽¹⁴⁾.

Destaca-se ainda que a amostra estudada apresentou baixos níveis de escolaridade, já que pouco mais da metade dela possuía o ensino fundamental incompleto ou era não letrada; e que pouco mais de 20% da amostra possuía renda familiar mensal de até um salário mínimo ou não tinham renda alguma. Ademais, o consumo nocivo de álcool mostrou-se associado a estas duas variáveis. Nesse sentido, a literatura tem demonstrado tendência de maiores taxas de dependência alcoólica em grupos sociais com baixa escolaridade⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ e que ela também pode ser fator importante no envolvimento de pessoas com o uso abusivo⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, é importante considerar que a oportunidade de educação formal é um fator determinante sobre as condições de saúde dos indivíduos⁽¹⁷⁾ e, como a proposta da Estratégia Saúde da Família busca a responsabilização pela saúde da população territorializada, as equipes desse âmbito assistencial devem ampliar a prática curativo-preventiva do modelo biomédico tradicional, buscando promover a qualidade de vida⁽¹⁸⁾, no que diz respeito à educação formal e acesso a melhores condições salariais e de trabalho.

Embora as faixas etárias não tenham apresentado associação estatisticamente significativa em relação ao consumo nocivo de álcool, destaca-se a elevada prevalência desse consumo entre os indivíduos mais jovens participantes do presente estudo. Em relação à idade e consumo de bebidas alcoólicas, sabe-se que indivíduos mais jovens tendem a consumir álcool em níveis mais elevados ou de maior risco⁽¹⁹⁾ e que esse grupo é considerado aquele sob os maiores riscos de agravos relacionados ao álcool, de forma que as prevalências dos padrões de consumo nesse segmento demográfico precisam ser especialmente monitoradas⁽⁵⁾.

As ações preventivas em saúde merecem destaque no atual cenário da saúde pública brasileira, especialmente às de controle do consumo nocivo de álcool, que devem estar voltadas para grupos mais vulneráveis, tais como os encontrados neste estudo: indivíduos do sexo masculino, de baixa escolaridade e baixa renda.

Nesse sentido, é importante considerar-se a preparação do enfermeiro com vistas a possibilitar que suas condutas profissionais nos serviços de atenção básica não enfoquem apenas os sinais e sintomas de indivíduos alcoolistas, mas, que busquem atender às necessidades impostas pelo atual contexto de uso e abuso de álcool, atuando, sobretudo, na identificação precoce do consumo nocivo e, conseqüentemente, na prevenção do agravamento dos problemas decorrentes dele⁽⁶⁾.

Diante dos resultados deste estudo, acredita-se na necessidade de o enfermeiro desenvolver atividades preventivas relacionadas ao consumo nocivo de bebidas alcoólicas, especialmente, na Atenção Básica à Saúde, a fim de colaborar com a redução de eventos indesejáveis e preveníveis associados a ele. Para isto, sugere-se que este tema seja mais trabalhado nos cursos de graduação em Enfermagem e que projetos de extensão sejam desenvolvidos com seus alunos a fim de prepará-los para uma abordagem adequada com os consumidores de álcool.

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se elevada prevalência de consumo nocivo de álcool, fortemente associado ao sexo masculino, ao baixo nível de escolaridade e à renda familiar mensal. Com base nestes dados, pode-se afirmar que identificar o padrão de consumo de álcool dos indivíduos, sobretudo nos serviços de Atenção Básica, é fundamental, a fim de oferecer-lhes, já nesse nível de assistência à saúde, informações sobre os malefícios de uso excessivo de álcool, auxiliando na prevenção de agravos causados por ele.

Recomenda-se a aplicação do AUDIT como instrumento para rastreamento do consumo nocivo de álcool por ser de simples e rápida aplicação, além de prover a estrutura de intervenção para ajudar usuários de risco a reduzir ou cessar o consumo de álcool e, assim, evitar suas conseqüências perigosas, além de identificar uma provável dependência de álcool e algumas conseqüências específicas de seu uso nocivo.

Acredita-se também que a utilização do AUDIT em serviços de Atenção Básica poderá facilitar intervenções e práticas preventivas com os usuários, facilitando sua abordagem em relação ao uso de bebidas alcoólicas, auxiliando na condução de intervenções mais individualizadas, com destaque para as breves.

As limitações deste estudo foram: não ter sido realizada uma amostra aleatória do grupo de entrevistados, a

possibilidade de causalidade reversa, bem como a possibilidade do viés de memória para responder às questões do AUDIT. Apesar disso, seus resultados poderão servir

como indicadores para o desenvolvimento e planejamento de ações preventivas ao consumo nocivo de álcool no âmbito da USF em que foi desenvolvido.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The world health report: shaping the future. Geneva (Swi): WHO; 2003.
2. Rehm J, Monteiro M. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(4):241-248.
3. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental. Genebra (Swi): OMS; 2001.
4. Malta DC, da Silva MMA, de Lima CM, Soares Filho AM, Montenegro MMS, Mascarenhas MDM et al. Impacto da legislação restritiva do álcool na morbimortalidade por acidentes de transporte terrestre – Brasil, 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(1):77-8.
5. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília (Br): SENAD; 2007.
6. Vargas D, de Oliveira MAF, Luís MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):73-9.
7. Babor TH, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT - Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto (SP): PAI-PAD; 2008.
8. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26 Supl 1:28-32.
9. Cordeiro Q, Michelon L, Ribeiro RB, Kamitsuji C, Silveira CM, Andrade LHG. Triagem para a identificação de uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(4):200.
10. Mendéz EB. Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Medicina; 1999.
11. Magnabosco MB, Formigoni MLOS, Ronzani TM. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de atenção primária à saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(4):637-47.
12. Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):314-25.
13. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, Kawachi I, et al. Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):45-54.
14. Oliva AL. Apoio social para dependentes do álcool. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2007.
15. Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo de base populacional. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004;26(3):280-86.
16. da Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB, et al. Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):284-91.
17. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-177.
18. Freitas MLA, Mandú ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):200-5.
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.