

PADRÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL E O PERFIL DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PATTERN OF ALCOHOL CONSUMPTION AND THE PROFILE OF USERS IN PRIMARY HEALTH CARE

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERFIL DE LOS USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Milena Riêra Lopes¹
Janaina Soares²
Nicole Teixeira Xavier Lima³
Maria José Silva Souza⁴
Amanda Márcia dos Santos Reinaldo⁵
Teresa Cristina da Silva Kurimoto⁶

Como citar este artigo: Lopes MR, Soares J, Lima NTX, Souza MJS, Reinaldo AMS, Kurimoto TCS. Padrão do consumo de álcool e o perfil dos usuários na Atenção Primária à Saúde. Rev baiana enferm. 2024;38:e51825.

Objetivo: relacionar o padrão de consumo de álcool com o perfil dos usuários da atenção primária. **Método:** estudo transversal realizado em duas unidades básicas de saúde em Minas Gerais, sendo aplicado questionário sociodemográfico, clínico e comportamental e o *Alcohol use disorders identification test*. Foram utilizadas estatísticas descritivas e regressão logística com significância de 5%. **Resultados:** foram entrevistados 415 usuários, com predomínio de mulheres, pardos, casados, com casa própria/alugada, evangélicos, com 2º grau completo e renda familiar pertencente à classe E, com mais de uma morbidade e sedentários. Consumo problemático foi identificado em 21,3% dos participantes. Em análise de regressão, houve associação inversa para mulheres, evangélicos e não tabagistas, enquanto estado conjugal amasiado mostrou associação ao uso problemático. **Conclusão:** o perfil encontrado alinha-se aos dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais dos usuários dos serviços de atenção primária brasileira, inclusive aos padrões de consumo de bebidas alcoólicas.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Programas de Rastreamento. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Fatores de Risco. Fatores Socioeconômicos.

Objective: relating the pattern of alcohol consumption with the profile of primary care users. Method: a cross-sectional study was conducted in two basic health units in Minas Gerais, with a sociodemographic, clinical and behavioral questionnaire and the Alcohol use Disorders Identification test. Descriptive statistics and logistic regression with significance of 5% were used. Results: four-hundred fifteen users were interviewed, with a predominance of women, mixed race, married, with own/rented house, evangelicals, with a high school diploma and family income belonging to class E, with more than one morbidity and sedentary. Problematic consumption was identified in 21.3% of the participants. In regression analysis, there was an inverse association for women, evangelicals and non-smokers.

Autor(a) correspondente: Milena Riêra Lopes. milenamica.lopes@gmail.com

¹ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8125-1471>

² Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9991-654X>

³ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3301-1796>

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1640-7441>

⁵ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0283-2313>

⁶ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4577-8532>

while marital status cohabitating was associated with problematic use. Conclusion: the profile found aligns with the sociodemographic, clinical and behavioral data of users of Brazilian primary care services, including the patterns of alcohol consumption.

Descriptors: Primary Health Care. Mass Screening. Alcohol Drinking. Risk Factors. Socioeconomic Factors.

Objetivo: relacionar el patrón de consumo de alcohol con el perfil de los usuarios de la atención primaria. Método: estudio transversal realizado en dos unidades básicas de salud en Minas Gerais, siendo aplicado cuestionario sociodemográfico, clínico y comportamental y el Alcohol use Disorders Identification test. Se utilizaron estadísticas descriptivas y regresión logística con significación del 5%. Resultados: fueron entrevistados 415 usuarios con predominio de mujeres, pardos, casados con casa propia/alquilada, evangélicos con 2º grado completo e ingresos familiares pertenecientes a la clase E, con más de una morbilidad y sedentarios. El consumo problemático se identificó en el 21,3% de los participantes. En análisis de regresión hubo asociación inversa para mujeres, evangélicos y no fumadores, mientras que el estado conyugal amasiado mostró asociación con el uso problemático. Conclusión: el perfil encontrado se alinea a los datos sociodemográficos, clínicos y comportamentales de los usuarios de los servicios de atención primaria brasileña, inclusive a los patrones de consumo de bebidas alcohólicas.

Descritores: Atención Primaria de Salud. Tamizaje Masivo. Consumo de Bebidas Alcohólicas. Factores de Riesgo. Factores Socioeconómicos.

Introdução

O consumo de bebidas alcoólicas é reconhecido como um grave problema de saúde pública. Está associado a doenças crônicas, acidentes de trânsito, violência interpessoal e transtornos mentais. É descrito pela Organização Mundial de Saúde em padrões de consumo definidos de acordo com variáveis psicossociais e de aspectos clínicos, em que o consumo classificado como problemático engloba o uso de risco, nocivo e provável dependência⁽¹⁻²⁾.

Dados de levantamento nacional de 2015 evidenciaram que 66,4% dos brasileiros já fizeram uso de álcool na vida⁽³⁾. Em 2019, estudo⁽⁴⁾ apontou que a frequência de consumo abusivo no Brasil era de 18,8%. Dados indicam que o consumo de álcool prevalece entre o masculino (25,3%), se comparado ao feminino (13,3%). Todavia, em ambos os sexos, o uso tende a reduzir de 26,3% para 20,9% após os 35 anos. Quanto à escolaridade, o consumo tende a aumentar de 12,4% na faixa de 0 a 8 anos para 23,1% na faixa de 12 ou mais anos de estudo em ambos os sexos⁽⁵⁾.

No estado de Minas Gerais, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, cerca de 30,3% da população relatou fazer o uso de álcool uma vez ou mais por semana, tornando-se o segundo estado com maior proporção de consumo de

álcool da região Sudeste⁽⁶⁾. Além disso, pesquisa⁽⁷⁾ encontrou que Minas Gerais, dentre os estados brasileiros, apresentava o terceiro maior percentual de Dias de Vida Ajustados por Incapacidade (DALYs) causados pelo uso de álcool, correspondente a 1,63% dos DALYs.

Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostram que, entre outubro de 2019 e outubro de 2020, houve 48.176 internações relacionadas ao uso de álcool, sendo 6.393 apenas em Minas Gerais⁽⁸⁾. Neste estado, a população conta apenas com 448 serviços especializados em atendimentos a usuários de álcool: os Centros de Atenção Psicossocial⁽⁹⁾. Por outro lado, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de serem órgãos da rede que se encontram mais próximos do usuário e também a porta de entrada na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), têm como foco de trabalho a prevenção e promoção da saúde da população. É o serviço com maior número na rede, com 5.446 unidades nesse estado⁽⁹⁾.

Apesar disso, esse serviço ainda é pouco explorado para rastreio e intervenção do consumo problemático de álcool. As equipes enfrentam desafios para essa implementação, como a falta de treinamento e do protocolo para a Intervenção Breve no serviço de Atenção Primária à Saúde.

No entanto, o profissional enfermeiro, por ser qualificado para o levantamento de problemas e desenvolvimento de ações de intervenção, diante da demanda de saúde do paciente torna-se um profissional estratégico para rastreio e intervenção sobre o consumo problemático de álcool na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, precisa ser qualificado para essa atuação⁽¹⁰⁾. Assim, considerando as implicações multifatoriais do consumo de álcool e a importância do conhecimento epidemiológico para a elaboração de estratégias de saúde, o presente estudo tem como objetivo relacionar o padrão de consumo de álcool com o perfil dos usuários da atenção primária.

Método

Trata-se de estudo transversal descritivo, baseado no *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*⁽¹¹⁾, de amostragem não probabilística por conveniência.

A coleta de dados foi realizada no período entre outubro de 2019 e março de 2020, em duas UBS do município de Sabará (MG), região metropolitana de Belo Horizonte, com 415 pessoas. A amostra foi definida segundo os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade superior a 18 anos, que buscaram atendimento nas unidades de saúde dentro do período da coleta de dados, ou estivessem acompanhando pacientes para atendimento. Foram excluídos indivíduos que, no momento da coleta, estivessem intoxicados ou impossibilitados de responder aos instrumentos de coleta de dados, e também indivíduos menores de 18 anos.

As entrevistas foram conduzidas pelo enfermeiro pesquisador e estudantes de graduação do curso de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) treinados previamente. Foram realizadas em diferentes locais das unidades de saúde (sala de espera, inalação, curativo, vacinas), priorizando aqueles que valorizassem a privacidade do usuário.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o questionário de avaliação do perfil sociodemográfico, clínico e comportamental e o *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*,

instrumento de fácil e rápida aplicação, desenvolvido para uso em serviços da Atenção Primária à Saúde, a fim de identificar problemas relacionados ao uso de álcool associados ao padrão de consumo. Apresenta 10 questões que correspondem aos principais critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽²⁾. Para análise, é considerado o período de 12 meses anteriores à avaliação. As respostas de cada seção são pontuadas de 1 a 4, sendo os principais problemas de consumo associados às maiores pontuações. Após a somatória dos pontos do instrumento é feita a classificação do consumo em quatro zonas, que indicam consumo de baixo risco ou abstinência, uso de risco, uso nocivo ou prejudicial e provável dependência^(1,12).

A aplicação do questionário foi realizada por acadêmicas de enfermagem que receberam treinamento sobre o *Alcohol use Disorders Identification Test*. O teste foi aplicado inicialmente a outros acadêmicos como estratégia de treinamento do grupo. O instrumento de avaliação sociodemográfica foi baseado em estudo conduzido em São Paulo no ano de 2015⁽¹⁰⁾. As variáveis sociodemográficas escolhidas, para construção do instrumento e análise, foram: sexo, raça/etnia, estado conjugal, escolaridade, religião, ocupação, situação de moradia, renda familiar, tratamento para doenças crônicas e/ou transtornos mentais, uso de tabaco e/ou substâncias psicoativas, realização de exercícios físicos e consumo de álcool.

Para análise dos resultados foram calculadas as estatísticas descritivas básicas (média e frequência absoluta) para as variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais. Também foram calculadas a associação dessas variáveis com o padrão de uso de álcool, conforme o escore obtido no *Alcohol use disorders identification test*, e aplicação do teste exato de Fisher.

Foi realizada a regressão logística para cálculo da razão de chances de predição do consumo problemático de álcool, considerando significância estatística $p \leq 0,05$, intervalo de 95% de confiança (IC95%) e nível de significância de 5%. Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS 20.0 para *Windows*.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFMG sob Parecer nº 3.586.888 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 07154819.1.0000.5149. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias: uma delas ficou com eles e a outra com os pesquisadores.

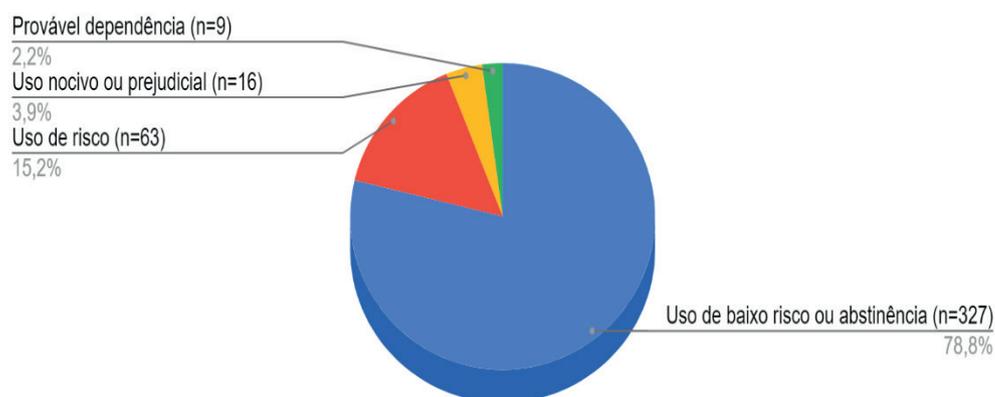
Resultados

Participou do estudo um total de 415 pessoas, com idade média de 43,2 anos. Entre os entrevistados, destacou-se o predomínio do sexo feminino (n=255; 61,4%), autodeclarados pardos (n=214; 51,6%), casados (n=177; 42,7%), com casa própria/alugada (n=411; 99%), de religião evangélica (n=195; 47%), com escolaridade equivalente ao 2º grau completo (n=138; 33,3%) e renda familiar pertencente à classe E (n=260; 62,7%). Prevaleram indivíduos sem ocupação alguma no momento da coleta de dados (n=124; 29,9%), que afirmaram atuar em trabalho de tempo integral no último ano (n=182; 43,9%).

Quanto às variáveis de caráter clínico, apresentou-se um percentual mais elevado entre indivíduos sem nenhum problema de saúde (n=163; 39,3%), seguido por aqueles que relataram mais de um problema de saúde (n=97; 23,4%) e hipertensão (n=50; 12%). O transtorno mental foi declarado por uma pequena parcela (n=62; 14,9%), com predomínio do tratamento para transtorno dos quadros de ansiedade (n=21; 5,1%).

Entre os participantes, a maior parte afirmou não praticar atividades físicas (n=251; 60,5%), usar drogas ilícitas (n=398; 95,9%), utilizar tabaco (n=349; 84,1%) ou consumir álcool (n=270; 65,1%). Na esfera das respostas positivas, a maioria dos indivíduos afirmou consumir álcool mensalmente (n=66; 15,9%) ou semanalmente (n=61; 14,7%). Dentre aqueles que afirmaram consumir álcool, o tipo predominante de bebida consumida foi “não especificado” (n=103; 24,8%), seguido pelo consumo de cerveja (n=26; 6,3%). Com relação ao padrão de uso de álcool, foi observado o consumo problemático em 21,3% da amostra (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição das variáveis de uso de álcool, conforme classificação do *Alcohol use Disorders Identification Test*. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil – 2021



Fonte: elaboração própria.

No que se refere à análise da associação das variáveis sociodemográficas com o padrão de uso de álcool, observou-se associação entre

indivíduos do sexo masculino e padrão de provável dependência. Em relação à variável estado conjugal, a afirmativa para amasiado apresentou

associação com padrão de uso nocivo. Já a classificação religiosa, como evangélica, apresentou relação com o baixo risco, enquanto o emprego

informal apresentou associação com a provável dependência (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação das variáveis sociodemográficas com o padrão de uso de álcool. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil – 2021. (N=327)

Variáveis	Padrões de uso de álcool				Valor de <i>p</i>
	Baixo risco n (%)	Risco n (%)	Nocivo n (%)	Provável dependência n (%)	
Sexo					0,000
Masculino	111 (69,4)	29 (18,1)	11 (6,9)	9 (3,5)	
Feminino	216 (84,7)	34 (13,3)	5 (2)	-	
Estado conjugal					0,001
Solteiro	111 (78,2)	22 (15,5)	8 (5,6)	1 (0,7)	
Casado	148 (83,6)	21 (11,9)	1 (0,6)	7 (4)	
Divorciado/Separado	23 (85,2)	3 (11,1)	1 (3,7)	-	
Viúvo	20 (87)	3 (13)	-	-	
Amasiado	25 (54,3)	14 (30,4)	6 (13)	1 (2,2)	
Religião					0,006
Católico	92 (69,2)	31 (23,3)	8 (6)	2 (1,5)	
Evangélico	169 (86,7)	18 (9,2)	3 (1,5)	5 (2,6)	
Cristão não especificado	23 (79,3)	4 (13,8)	1 (3,4)	1 (39,4)	
Espiritismo e vertentes	5 (62,5)	2 (25)	1 (12,5)	-	
Não possui / Agnóstico / Não declarou	38 (77,6)	7 (14,3)	3 (6,1)	1 (2)	
Ocupação					0,011
Estudante	15 (88,2)	2 (11,8)	-	-	
Emprego formal	92 (77,3)	24 (20,2)	2 (1,7)	1 (0,8)	
Emprego informal	63 (67,7)	20 (21,5)	5 (5,4)	5 (5,4)	
Nenhuma	107 (86,3)	11 (8,9)	6 (4,8)	-	
Aposentado	50 (80,6)	6 (9,7)	3 (4,8)	3 (4,8)	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Em relação ao uso de drogas, as respostas afirmativas apresentaram relação com uso nocivo. Para o uso de tabaco, a negativa foi associada ao baixo risco, enquanto a afirmativa prevaleceu entre os grupos de risco, nocivo e

provável dependência, destacando-se o consumo diário e semanal associado ao uso nocivo de álcool.

No que se refere à frequência de consumo de álcool, o uso diário apresentou relação com provável dependência. Quanto ao tipo de bebida

consumida, vinho e bebida não especificada foram mais presentes no grupo de baixo risco, enquanto cerveja apresentou relação com uso

de risco e consumo de destilados, além de provável dependência (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação das variáveis comportamentais com o padrão de uso de álcool. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil – 2021. (N=324)

Variáveis	Padrões de uso de álcool				Valor de <i>p</i>
	Baixo risco n (%)	Risco n (%)	Nocivo n (%)	Provável dependência n (%)	
Uso de droga					0,012
Sim	8 (57,1)	2 (14,3)	3 (21,4)	1 (7,1)	
Não	316 (79,4)	61 (15,3)	13 (3,3)	8 (2)	
Tipo de droga					0,004
Maconha	5 (71,4)	-	1 (14,3)	1 (14,3)	
Cocaína/Crack	-	-	1 (100)	-	
Maconha e cocaína	-	1 (50)	1 (50)	-	
Outro/Não especificado	3 (75)	1 (25)	-	-	
Nenhuma	319 (79,6)	61 (15,2)	13 (3,2)	8 (2)	
Uso de tabaco					≤0,001
Sim	36 (57,1)	17 (27)	5 (10)	3 (6)	
Não	188 (82,5)	46 (13,2)	10 (2,9)	5 (1,4)	
Frequência do uso de tabaco					0,002
Diário	27 (54)	15 (30)	5 (10)	3 (6)	
Semanal	5 (100)	-	-	-	
Mensal	2 (66,7)	1 (33,3)	-	-	
Nenhuma	287 (82,5)	46 (13,2)	10 (2,9)	5 (1,4)	
Uso de álcool ao mês					≤0,001
Diário	4 (26,7)	5 (33,3)	2 (13,3)	4 (26,7)	
Semanal	15 (24,6)	32 (52,5)	9 (14,8)	5 (8,2)	
Mensal	48 (72,7)	16 (24,2)	2 (3)	-	
Nenhuma	257 (95,2)	10 (3,7)	3 (1,1)	-	
Tipo de bebida consumida					≤0,001
Cerveja	9 (34,6)	13 (50)	3 (11,5)	1 (3,8)	
Destilados	1 (20)	2 (40)	-	2 (40)	
Vinho	3 (75)	1 (25)	-	-	
Licor	-	1 (100)	-	-	
Não especificado	54 (52,4)	35 (34)	8 (7,8)	6 (5,8)	
Nenhuma	257 (94,1)	11 (4)	5 (1,8)	-	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

No modelo de regressão inicial, foi observada relação estatisticamente significativa com uso problemático de bebida alcoólica e variáveis

sexo, estado conjugal, religião, transtorno mental, atividade física e uso de tabaco. No modelo de regressão refinado, manteve-se a relação

estatisticamente significativa com uso problemático de álcool e variáveis sexo, estado conjugal, religião e uso de tabaco.

A análise de regressão permitiu evidenciar que, na associação entre o desfecho e as variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais, o sexo feminino, participantes com religião

evangélica e participantes que não fazem uso de tabaco são caracterizados como fatores de proteção ao uso problemático de álcool, ao apresentarem associação inversa para consumo. Já o estado conjugal amasiado apresentou associação com o consumo problemático de álcool (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição da análise de regressão logística das variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais associadas com o uso problemático de álcool. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil – 2021

Variáveis	Valor <i>p</i>	(IC 95%)	Razão de chances
Sexo			
Feminino	≤0,001	0,21; 0,63	0,37
Estado conjugal			
Casado	0,205	0,36; 1,25	0,67
Divorciado/Separado	0,204	0,11; 1,42	0,45
Viúvo	0,548	0,14; 2,31	0,66
Amasiado	0,005	1,38; 6,43	2,98
Religião			
Evangélico	0,004	0,22; 0,75	0,41
Cristão	0,221	0,17; 1,42	0,52
Espiritismo	0,598	0,27; 7,66	1,55
Não possui	0,389	0,29; 1,56	0,69
Transtorno mental			
Não	0,433	0,37; 1,59	0,75
Atividade física			
Não	0,172	0,85; 2,63	1,48
Uso de tabaco			
Não	0,001	0,19; 0,70	0,35

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Diante das diversas formas e periodicidades de consumo e suas implicações na saúde da população, destaca-se o estudo dos fatores socioeconômicos, clínicos e comportamentais e sua associação com os padrões de consumo como importante ação avaliadora para o direcionamento de estratégias de intervenção⁽¹³⁾.

Ao analisar o perfil dos participantes deste estudo, os dados alinharam-se aos da população brasileira, em que 35,8% das pessoas que utilizavam algum serviço da Atenção Primária à Saúde possuíam idade entre 40 e 59 anos e 69,9%

das pessoas com mais de 18 anos que frequentavam esse serviço eram do sexo feminino⁽¹⁴⁾.

Soma-se a isso, neste estudo, o predomínio da população definida como preta ou parda no Brasil, que também representa 60,9% da população que faz uso da Atenção Primária à Saúde, bem como a indicação de 65% dos usuários do serviço terem cônjuge, 64,7% apresentarem rendimentos mensais inferiores a 1 salário mínimo e 53,8% referirem não ter uma ocupação. Esses dados aproximam-se dos apresentados em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Quanto ao dado escolaridade da amostra, difere

do apresentado pela mesma instituição⁽¹⁶⁾, por ter apresentado predominância de brasileiros sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (38,6%), seguido pelos que apresentaram ensino médio completo ou superior incompleto (31,4%).

No que se refere à associação sociodemográfica com os padrões de consumo, houve o predomínio do uso de risco entre participantes com emprego informal. Apesar disso, na literatura não há consenso quanto à relação trabalho e consumo. Enquanto alguns autores⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ referem consumo de risco relacionado ao desemprego, outros⁽¹⁹⁻²⁰⁾ apontam esse tipo de consumo como fator de risco para a presença de atividades laborais. Além disso, os resultados mostraram o estado conjugal amasiado associado ao uso problemático, relação indicativa de possível associação entre a instabilidade das relações e o consumo. No tocante à variável religião, os resultados demonstraram que as pessoas de religião evangélica tendiam a apresentar consumo de baixo risco, em concordância com os resultados de outros estudos, nos quais a religião foi identificada como fator de proteção ao consumo^(17,21-22).

Com relação ao perfil clínico da amostra, dentre os usuários que apresentaram pelo menos um problema de saúde, teve-se o predomínio de relatos de quadros de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*. Esse padrão é destacado também na população brasileira, em que 39,2% dos usuários de algum serviço da Atenção Primária à Saúde declararam ter hipertensão arterial sistêmica e 15,9% indicaram ter diabetes *mellitus*⁽¹⁴⁾. Quanto à saúde mental, 14,9% da amostra referiu apresentar algum tipo de transtorno e, em sua especificação, foi descrito o predomínio de quadros de ansiedade seguidos por depressão.

Com isso, um dos focos de trabalho da atenção primária à saúde é a promoção da qualidade de vida da população, apoiada no rastreamento e na intervenção dos fatores de risco de diferentes doenças, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis, por intervir em questões como má alimentação, tabagismo e ausência da prática de atividades físicas da população adscrita⁽²³⁾.

Apesar disso, neste estudo, no tocante à prática de atividades físicas, foi destacado o predomínio

de respostas negativas (60,5%). Essa proporção diferencia-se do perfil da população brasileira descrito em 2019, em que 40,3% foram classificados como insuficientemente ativos⁽¹⁴⁾. Isso pode ser associado às diferentes barreiras encontradas para o início da prática de exercícios físicos, como estrutura, disponibilidade de tempo, dificuldade de acesso aos serviços e motivação do indivíduo que, na busca pelo prazer, pode optar por outras formas de alcance, como o consumo de bebidas alcoólicas.

Neste estudo, o sexo feminino foi associado ao consumo de baixo risco. Apesar disso, pesquisas têm apontado a gradativa equiparação do consumo de bebidas alcoólicas entre os sexos, apresentando um aumento de 11% (2018) para 13,3% (2019) do consumo abusivo entre mulheres, segundo relatórios da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)⁽⁴⁻⁵⁾. Entretanto, ainda predomina o consumo prejudicial para o sexo masculino, que é descrito na literatura como relacionado a aspectos culturais e sociais^(17,19). Este resultado alinha-se ao apresentado na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que aponta a maior prevalência do consumo abusivo entre homens, e também aos dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira, no qual a prevalência de dependência foi duas vezes maior entre homens^(3,14).

Na literatura, a associação entre frequência e padrão de consumo tem sido indicada de modo proporcional, relacionando-se o consumo problemático a maior frequência de consumo⁽²⁾. Este dado alinha-se aos achados amostrais, em que o consumo problemático apresentou maior frequência entre o perfil de consumo semanal e mensal, sendo a cerveja o tipo de bebida ingerida mais presente no consumo de risco. Já o consumo de destilados mostrou-se mais prevalente para provável dependência.

Essa diferença entre o tipo de bebida e os padrões de consumo pode ser relacionada à diferença do teor alcoólico presente, em que a cerveja apresenta usualmente de 2% a 8% de álcool. Já para os destilados, essa variação é de 40% a 50%⁽¹⁹⁾. Isso sugere um consumo diário mais tolerável de

cerveja em comparação aos destilados, devido à diferença do tempo de alcance da embriaguez, maior no primeiro caso, considerando os diferentes teores alcoólicos de cada bebida⁽¹¹⁾.

Sobre o uso de tabaco, 15,2% dos entrevistados afirmaram o consumo, sendo também observada relação entre o consumo de risco de bebidas alcoólicas e tabagismo, com aumento do consumo de álcool alinhado ao aumento da frequência de uso do tabaco. Foi também observado o fato de não fumar como um preditor para o consumo de álcool de baixo risco. Esses dados alinham-se aos resultados apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 e expressam os altos índices de tabagismo na população, em que 12,8% relataram tabagismo⁽¹⁴⁾. Também em estudo⁽²⁴⁾, o tabagismo foi apontado como fator de risco para o consumo problemático de bebidas alcoólicas.

Tendo em vista as diferentes implicações do consumo problemático para a saúde da população, a atenção primária à saúde é indicada como porta de entrada do Sistema Único de Saúde e mostra-se como um importante ambiente para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento desse padrão de consumo, de modo a fortalecer a rede de saúde mental.

Como limitações do estudo é possível indicar a coleta de dados com amostra de conveniência, que contemplou, além dos usuários das Unidades Básicas de Saúde também os acompanhantes no período da coleta de dados. Além disso, o fato de a pesquisa ter sido restrita a duas unidades de saúde dificulta a caracterização do perfil populacional da região. Também a ocorrência da pandemia da covid-19 concorreu para a interrupção do rastreamento de novos participantes, o que refletiu no tamanho da amostra.

O presente estudo apresenta contribuições para a saúde pública, ao indicar a importância do conhecimento epidemiológico e a associação com fatores de risco para o consumo problemático de bebidas alcoólicas e suas implicações na saúde da população. Como contribuições para a Enfermagem, o profissional Enfermeiro é fundamental para a identificação e associação entre as demandas de saúde dos usuários do serviço

e também para direcionar o cuidado e o planejamento de intervenções de modo assertivo.

Conclusão

Os achados deste estudo alinham-se predominantemente ao perfil sociodemográfico, clínico e comportamental dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde brasileira, inclusive aos padrões de consumo de bebidas alcoólicas. Foi encontrada associação entre consumo problemático e estado conjugal amasiado, bem como associação inversa a este consumo para participantes do sexo feminino, religião evangélica e não fumantes. Além disso, a APS destacou-se como importante espaço de intervenção precoce diante do consumo problemático, de modo a reduzir a sobrecarga dos demais serviços com as comorbidades e os transtornos relacionados ao consumo de álcool.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Janaina Soares;

2 – análise e interpretação dos dados: Milena Riêra Lopes, Janaina Soares e Amanda Márcia dos Santos Reinaldo;

3 – redação e/ou revisão crítica: Milena Riêra Lopes, Janaina Soares, Nicole Teixeira Xavier Lima, Maria José Silva Souza, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo e Teresa Cristina da Silva Kurimoto;

4 – aprovação da versão final: Milena Riêra Lopes, Janaina Soares, Nicole Teixeira Xavier Lima, Maria José Silva Souza, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo e Teresa Cristina da Silva Kurimoto.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Referências

1. World Health Organization. Global strategy to reduce harmful use of alcohol [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2022 May 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>

2. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care [Internet]. 2a ed. Genebra: World Health Organization; 2021 [cited 2022 May 29]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf; jsessionid=C4F85A56C0EE C1805793A2AA818B1521?sequence=1
3. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NBC, Souza CF, organizador. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira (LNUD). (Internet). Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2017 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2018 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Internet). Brasília, DF; 2019 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2018.pdf/view>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. VIGITEL Brasil 2019. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Internet). Brasília, DF; 2020 [cited 2022 May 30]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
6. Brasil. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde. Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD). (Internet). Rio de Janeiro; 2019 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease, 2021 [Internet]. USA: 2021 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Morbidade Hospitalar no SUS – por local de internação – Brasil [Internet]. Brasília, DF; 2020 [cited 2022 May 28]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Consulta. Tipos de Estabelecimentos [Internet]. Brasília, DF; 2024 [cited 2024 May 27]. Available from: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=31&VMun=&VComp=00&VUni=02
10. Soares J. Efetividade da Intervenção Breve Grupal realizada por Enfermeiros no uso de risco e nocivo de álcool [tese]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2016. 164 p.
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *Ann Intern Med.* 2007;147(8):573-7. DOI: 10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010
12. Brasil. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Supera – Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Módulo 3: Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas [Internet]. 11a ed. Brasília, DF; 2017 [cited 2022 Dec 19]. Available from: https://www.supera.org.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod3.pdf
13. Ribeiro LS, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao beber pesado no Brasil: análises transversais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev bras epidemiol.* 2021;24:e210042. DOI: 10.1590/1980-549720210042
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [cited 2022 Apr 8]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [cited 2022 May 27]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro; 2020. Estudos & Pesquisas 43 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>
17. Maciel MED, Soares J, Vargas D. Alcohol problematic consumption and associated variables

- among users of a primary care service. *Rev Pesq Cuid Fund.* 2021;13:1582-89. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10526
18. Mangot-Sala I, Smidt N, Liefbroer AC. Disentangling the association between alcohol consumption and employment status: causation, selection or confounding? *Eur J Public Health.* 2022 Nov;32(6):926-32. DOI: 10.1093/eurpub/ckac141
 19. Andrade AG. Relatório Cisa 2021. Álcool e a saúde dos brasileiros. Panorama 2021 [Internet]. São Paulo: Cisa; 2021 [cited 2022 Sep 9]. Available from: https://www.cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf
 20. Geisner IM, Koopmann J, Bamberger P, Wang M, Larimer ME, Nahum-Shani I, et al. When the party continues: Impulsivity and the effect of employment on young adults' post-college alcohol use. *Addict Behav.* 2018;77:114-20. DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.09.014
 21. Lee DB, Hope MO, Heinze JE, Cunningham M, Caldwell CH, Zimmerman MA. Psychological pathway from racial discrimination to the physical consequences of alcohol consumption: Religious coping as a protective factor. *J Ethn Subst Abuse.* 2020 Jul-Sep;19(3):453-75. DOI: 10.1080/15332640.2018.1540956
 22. Russell AM, Yu B, Thompson CG, Sussman SY, Barry AE. Assessing the relationship between youth religiosity and their alcohol use: A meta-analysis from 2008 to 2018. *Addict Behav.* 2020;106:106361. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106361
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de Dant). (Internet). Brasília, DF; 2021 [cited 2022 Aug 23]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
 24. Jiang JJ, Reupena SM, Naseri T, Swift RM, McGeary JE, McGarvey ST. Alcohol consumption among Samoan adults in 2010: patterns, correlates and health implications. *Alcohol Alcohol.* 2020 Oct;55(6):681-9. DOI: 10.1093/alcalc/agua066

Recebido: 9 de dezembro de 2022

Aprovado: 24 de maio de 2024

Publicado: 19 de julho de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.