

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Giovana Campana Avelino
Ludmylla Freudental Santos Rares
Luíla Ívini Andrade de Castro
Luiza Penido de Oliveira Gonçalves**

**AVALIAÇÃO DOS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL
EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO INSTITUTO
METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR**

IPATINGA

2016

Giovana Campana Avelino
Ludmylla Freudental Santos Rares
Luíla Ívini Andrade de Castro
Luiza Penido de Oliveira Gonçalves

**AVALIAÇÃO DOS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL
EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO INSTITUTO
METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES/Univaço, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof.^a orientadora: Dra. Analina Furtado Valadão
Prof. co-orientador: Dr. Eric Bassetti Soares

IPATINGA
2016

AVALIAÇÃO DOS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR

Giovana Campana Avelino¹, Ludmylla Freudental Santos Rares¹, Luíla Ívini
Andrade de Castro¹, Luiza Penido de Oliveira Gonçalves¹, Eric Basseti Soares²
& Analina Furtado Valadão³

- 1- Acadêmicas do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
- 2- Medical Scientist da Gilead Sciences, Foster City, Califórnia, EUA. Co-orientador do TCC.
- 3- Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

RESUMO

Introdução: O consumo do álcool vem sendo amplamente discutido pela literatura, pois causa grandes prejuízos aos indivíduos e à sociedade, sendo considerado um importante problema de saúde pública. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência do consumo abusivo e da dependência de bebidas alcoólicas e os respectivos fatores associados em pacientes do ambulatório do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que investigou, por meio de formulários, o consumo de álcool em 373 pacientes. O uso abusivo foi definido por uma pontuação ≥ 8 no *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e a dependência, através de pontuação ≥ 2 no *Cut-down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener* (CAGE). Variáveis independentes foram avaliadas através de formulário socioeconômico-demográfico. **Resultados:** A amostra foi composta por 98 (26,3%) homens e 275 (73,7%) mulheres. A média da idade dos indivíduos foi de 52,5 anos (DP \pm 15 anos). Observou-se predomínio de pessoas de cor parda (49,1%), morando com companheiro (50,1%), com mais de 9 anos de estudo (51,7%), trabalhadores na área do comércio (21,7%), não tabagistas (86,04%) e que apresentavam renda familiar ≤ 5 salários mínimos (90,9%). A maioria possuía residência própria (70,5%) e seguia alguma religião (93,7%), sendo 52,2% evangélicos, 38,7% católicos e 2,7% adeptos de outras religiões. A prevalência do uso abusivo de bebidas alcoólicas foi de 7,8%, sendo superior no gênero masculino em relação ao feminino ($p=0,001$). As faixas etárias de 18 a 29 e 30 a 59 anos obtiveram uma prevalência de uso abusivo bastante superior ao de idosos ($p=0,038$). Já a ausência de tabagismo apresentou-se como fator protetor para o uso abusivo de bebidas alcólicas (OR=0,17). Em relação à dependência de álcool, sua prevalência foi de 11%, não apresentando diferença entre os gêneros ($p=0,112$). Viver com um companheiro ($p=0,012$) e ter idade ≥ 60 anos ($p=0,001$) tiveram associação negativa com a dependência de álcool. Já a prevalência de dependência alcoólica nos pacientes atendidos na psiquiatria foi superior às demais especialidades ($p=0,049$). Em relação à religião, professar crença evangélica esteve associado a menor prevalência de dependência alcoólica se comparado a outras religiões ($p=0,035$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam uma elevada prevalência de consumo abusivo de álcool, porém, inferior à média nacional, enquanto a prevalência de dependência encontrada foi compatível com a verificada na literatura. Isto reforça a necessidade de campanhas de conscientização com o intuito de reduzir estas taxas e consequentemente, diminuir possíveis agravos decorrentes do alcoolismo.

Palavras-chave: Álcool. Uso abusivo. Dependência. AUDIT. CAGE.

Introdução

A ingestão de bebidas alcoólicas é um hábito comum e antigo em diversas sociedades. Ao longo do tempo e com a ampliação das civilizações, esse consumo foi se tornando cada vez mais aceitável dentro dos padrões sociais. Segundo pesquisa da Organização das Nações Unidas (ONU), no ano de 2013, o álcool foi considerado a substância psicoativa mais consumida no mundo (MOURA; MALTA, 2011; FERREIRA et al., 2011; ONU, 2013).

Entretanto, o uso excessivo desse tipo de bebida é considerado fator de risco importante para mortes prematuras e incapacidades, incluindo doenças cardiovasculares, hepáticas, nutricionais e alguns tipos de cânceres, além de causar dependência química. Também está relacionado a ocorrência de acidentes de trânsito e de trabalho, violência intrafamiliar, absenteísmo, violência sexual, dentre outros (ILOMAKI et al., 2009; MOURA; MALTA, 2011).

O alcoolismo também guarda relação com o consumo de tabaco e de drogas ilícitas, além de contribuir para o surgimento de distúrbios psicossociais como depressão, pensamentos de autoextermínio, transtornos comportamentais e perturbações (IGLESIAS et al., 2007; BABOR et al., 2010).

O perfil de consumo de álcool é definido utilizando como parâmetros o volume ingerido e a frequência de uso. Destacam-se duas categorias de consumo: o uso abusivo ou nocivo e a dependência ou alcoolismo crônico. O uso nocivo é caracterizado pela ingestão de álcool em dose elevada e frequência comum, podendo trazer complicações físicas e psíquicas ao usuário. Já a dependência está relacionada ao consumo regular da bebida alcoólica, causando transtornos fisiológicos e de comportamento, com forte desejo de consumir, dificuldade de controle, uso em horários variados do dia e priorização do consumo em detrimento de outras atividades, sejam de lazer ou de trabalho. Caso ocorra interrupção do uso regular, o usuário entra em estado de abstinência (CASTELLS; FURLANETTO, 2005).

Estes padrões de consumo ultrapassam questões biológicas como gênero e idade e tem forte relação com a estrutura social, cultura, questões regionais e familiares. Entretanto, estudos demonstram uma associação entre gênero masculino e faixa etária jovem com o uso nocivo e a dependência alcoólica (FERREIRA et al., 2011; FERREIRA et al., 2013; GARCIA; FREITAS, 2015).

Outra definição de consumo de risco consiste no beber em “binge”, que é traduzido como ingestão de quatro ou mais doses de bebida em uma única ocasião para mulheres e cinco ou mais doses para homens. Esse tipo de padrão de uso também pode acarretar prejuízo social e à saúde física do usuário (PINSKY et al., 2010).

Em vista das diversas complicações relacionadas ao consumo de álcool, o rastreamento desse uso mostra-se de suma importância, bem como o conhecimento dos fatores de risco relacionados a esse problema, proporcionando, assim, uma atuação precoce frente ao consumo abusivo e a prevenção do alcoolismo. Destacam-se, dentre vários instrumentos de rastreamento, os questionários *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)* e o *Cut-down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener (CAGE)* (JOMAR; PAIXÃO; ABREU, 2012; MADRUGA et al., 2012).

O AUDIT foi criado no fim da década de 1980, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adaptado para o Brasil por Méndez (1999), para detecção precoce do alcoolismo, e representa uma das medidas mais utilizadas no mundo para identificação dos grupos de risco e do uso inadequado de álcool pelos usuários (SANTOS et al., 2012).

Esse instrumento apresenta sensibilidade e especificidade elevada para a população brasileira e é composto por 10 questões, abordando aspectos do consumo de álcool como a frequência de uso, número de doses ingeridas em um dia típico, amnésia alcoólica, sentimento de culpa em relação ao alcoolismo, dentre outros. Sua pontuação varia de 0 a 40 e o valor de corte para definição do consumo de risco ou prejudicial é pontuação maior ou igual a oito (FERREIRA et al., 2011; JOMAR; PAIXÃO; ABREU, 2012).

Já o CAGE foi validado no Brasil por Masur e Monteiro (1983) e é composto por 4 questões, sendo uma ferramenta simples e de fácil aplicação usada para identificação de dependência alcoólica severa. Envolve aspectos em relação ao alcoolismo por toda a vida do usuário e não apenas as questões circunstanciais. Suas questões abordam a vontade de interromper o uso (*Cut down*), aborrecimento do usuário com a crítica em relação ao seu consumo (*Annoyed*), sentimento de culpa em relação a ingestão de álcool (*Guilty*) e uso de bebida alcoólica logo após acordar para se acalmar ou curar uma ressaca (*Eye-opener*) (WILLIAMS, 2014).

Cada questão do CAGE é pontuada com um ponto, se a resposta for “sim” e zero ponto se for “não”. Quanto maior a pontuação do indivíduo, maior é a chance de possíveis problemas relacionados ao consumo de álcool. Essa ferramenta de

rastreamento, traduzida e validada no Brasil, adota como ponto de corte para dependência alcoólica, duas repostas afirmativas ou mais (CASTELLS; FURLANETTO, 2005; WILLIAMS, 2014).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os padrões do uso de álcool em uma amostra de pacientes atendidos no ambulatório pertencente ao curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES), a partir da aplicação de dois instrumentos de rastreamento do uso de álcool, além de um formulário socioeconômico para identificação de variáveis associadas.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de caráter epidemiológico do tipo transversal. O estudo foi feito com pacientes do ambulatório do IMES, o qual atende gratuitamente a população do Vale do Aço, MG, e região, no período de fevereiro de 2014 a março de 2015. Os pacientes foram recrutados aleatoriamente, segundo critério de conveniência, sendo incluídos apenas aqueles de idade maior ou igual a 18 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O tamanho amostral foi calculado considerando o número de pacientes atendidos no ambulatório no ano de 2013 (sete mil pacientes), com nível de confiança de 95%, erro amostral de 0,05 e heterogeneidade de 50%. Assim, obteve-se uma amostra mínima de 365 usuários do serviço.

Em relação ao rastreamento do consumo de bebida alcoólica, foram avaliados o uso abusivo e a dependência de álcool. O uso abusivo foi definido através da pontuação maior ou igual a 8 no escore obtido a partir das respostas do AUDIT (ANEXO I), e a dependência de álcool foi identificada por uma pontuação igual ou superior a 2 obtida na aplicação do CAGE (ANEXO II).

As variáveis independentes, investigadas por meio de um formulário socioeconômico-demográfico, foram: gênero, idade, estado civil, moradia (casa própria ou não própria), grau de escolaridade, renda familiar, tabagismo atual, religião e especialidade médica consultada na ocasião da entrevista.

O software EpiInfo 3.5.1 foi utilizado para tabulação dos dados e o SPSS versão 15.0 para análise. A análise dos dados foi feita de forma descritiva para todas as variáveis. Para a análise da idade foram calculadas médias e desvio padrão, e a proporção de pacientes utilizada para as demais variáveis. A associação das variáveis independentes a cada variável dependente foi feita por meio do teste Qui-

quadrado (nível de significância de 5%). Foi calculado o *Odds Ratio* (OR) para as variáveis analisadas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (Unileste), em 9 de junho de 2014, sob o número de protocolo: 688.644.

Resultados

A amostra foi composta por 373 indivíduos distribuídos de maneira assimétrica entre os gêneros: 98 (26,3%) homens e 275 (73,7%) mulheres (Tabela 1). A média da idade dos indivíduos foi de 52,5 anos (DP±15 anos), sendo a maioria (61,7%) pertencente à faixa etária de 30-59 anos. Observou-se predomínio de pessoas de cor parda (49,1%), morando com companheiro (50,1%), apresentando mais de 9 anos de estudo (51,7%), trabalhadores na área do comércio (21,7%), não tabagistas (86,04%) e que possuíam renda familiar ≤5 salários mínimos (90,9%). A maioria possuía residência própria (70,5%) e seguia alguma religião (93,7%), sendo 52,3% evangélicos, 38,7% católicos e 2,7% adeptos de outras religiões.

TABELA 1 – Descrição das características gerais segundo variáveis demográficas e socioeconômicas da população ≥18 anos (n=373) atendida no ambulatório do IMES.

Variável	n	%
Gênero		
Masculino	98	26,3
Feminino	275	73,7
Idade/Faixa etária		
Média ± Desvio Padrão	52,5 ± 15,0	
18-29	61	16,3
30-59	230	61,7
≥60	82	22,0
Cor (autorreferida)		
Branca	113	30,3
Parda	183	49,1
Preta	61	16,3
Amarela	13	3,5
Indígena	3	0,8
Estado civil		
Com companheiro (a)	187	50,1
Sem companheiro (a)	186	49,9
Moradia		
Casa própria	263	70,5
Casa não própria	110	29,5
Escolaridade		
≤ 9 anos de estudo	180	48,3
> 9 anos de estudo	193	51,7
Ocupação (Trabalho)		
Não trabalha	24	6,4
No lar (sem remuneração)	42	11,3
Na agricultura, no campo, em fazenda ou na pesca	17	4,6
Na indústria	16	4,3
Na construção civil	6	1,6

Continuação da Tabela 1	n	%
Funcionário público	22	5,9
Profissional liberal	32	8,6
Trabalha em sua casa em serviços	20	5,4
Trabalhador doméstico em casa de outras pessoas	73	19,6
Trabalhador fora de casa em atividades informais	40	10,6
Renda familiar		
≤5 salários mínimos	339	90,9
6 ou mais salários mínimos	34	9,1
Especialidade consultada		
Psiquiatria	98	26,3
Outras especialidades*	275	73,7
Tabagismo (n= 222)		
Sim	31	13,96
Não	191	86,04
Religião (n=222)		
Católica	86	38,7
Evangélica	116	52,3
Nenhuma	14	6,3
Outra	6	2,7

*Outras especialidades médicas: clínica médica, cirurgia ambulatorial, ginecologia e obstetria, ortopedia e urologia.

Na Tabela 2 constam os resultados detalhados de todas as prevalências do uso abusivo de bebidas alcoólicas avaliadas por meio das respostas ao questionário AUDIT para cada variável investigada. Destacam-se também os resultados da associação pelo teste do Qui-quadrado.

TABELA 2 – Prevalência (%) e Razões de chances (Odds ratio) do uso abusivo para bebidas alcoólicas (AUDIT ≥ 8) segundo variáveis socioeconômico-demográficas.

Variável	n	%	p	Odds ratio (OR)	IC (95%)
Gênero					
Masculino	98	15,3	0,001*	3,40	1,56-7,27
Feminino	275	5,1		1,00	
Faixa etária					
18-29	61	8,2	0,038*	1,00	
30-59	230	10,0		1,24	0,45-3,42
≥60	82	1,2		0,14	0,02-1,22
Estado civil					
Com companheiro (a)	187	5,9	0,171	1,00	
Sem companheiro (a)	186	9,7		1,71	0,79-3,74
Moradia					
Casa própria	263	7,6	0,849	1,00	
Casa não própria	110	8,2		1,08	0,48-2,46
Escolaridade					
≤ 9 anos de estudo	180	6,7	0,440	1,00	
> 9 anos de estudo	193	8,8		1,35	0,63-2,92
Renda familiar					
≤5 salários mínimos	339	7,7	0,811	1,00	
6 ou mais salários mínimos	34	8,8		1,16	0,33-4,07
Especialidade consultada					
Outras especialidades**	275	8,0	0,786	1,13	0,47-2,73
Psiquiatria	98	7,1		1,00	
Tabagismo (n= 222)					
Sim	31	22,6	0,000*	1,00	
Não	191	4,7		0,17	0,06-0,50
Religião (n=222)					
Católica	86	10,5	0,060	3,27	0,97-11,01
Evangélica	116	3,4		1,00	
Outras ou nenhuma	20	40,4		4,94	1,02-24,02

**Outras especialidades médicas: clínica médica, cirurgia ambulatorial, ginecologia e obstetria, ortopedia e urologia.

*Associações com valor de $p < 0,05$

A prevalência do uso abusivo para bebidas alcoólicas, de acordo com o critério AUDIT ≥ 8 foi de 7,8%, sendo 15,3% para o gênero masculino e 5,1% para o feminino, com significância estatística ($p=0,001$). Em relação às faixas etárias, a de 18 a 29 anos e de 30 a 59 anos apresentaram, respectivamente, 8,2% e 10% de prevalência de uso abusivo, bastante superior ao valor encontrado nos idosos de 1,2% ($p=0,038$).

Em relação à variável tabagismo, a ausência deste foi considerado fator protetor (OR=0,17) para o consumo abusivo de álcool, com prevalência de 4,7%, bastante inferior à verificada no grupo dos tabagistas (22,6%).

Já o consumo em *binge drinking*, em frequência diária ou quase diária, teve prevalência de 100% para consumo abusivo, ou seja, todos os pacientes que relataram uso diário ou quase diário de seis bebidas ou mais em uma única ocasião apresentaram padrão de consumo de álcool correspondendo a abuso.

As demais variáveis estudadas não guardaram relação com o uso abusivo de álcool.

Na Tabela 3 estão representados os resultados da dependência de bebidas alcoólicas segundo os critérios do CAGE ≥ 2 para todas as variáveis socioeconômico-demográficas estudadas.

TABELA 3 – Prevalência (%) e Razões de chances (Odds ratio) da dependência de bebidas alcoólicas (CAGE ≥ 2) segundo variáveis socioeconômico-demográficas.

Variável	n	%	p	Odds Ratio (OR)	IC (95%)
Gênero					
Masculino	98	15,3	0,112	1,73	0,88-3,42
Feminino	275	9,5		1,00	
Faixa etária					
18-29	61	4,9	0,001*	1,00	
30-59	230	15,7		3,59	1,07-12,08
≥ 60	82	2,4		0,48	0,08-2,99
Estado civil					
Com companheiro (a)	187	7,0	0,012*	1,00	
Sem companheiro (a)	186	15,1		2,37	1,19-4,74
Moradia					
Casa própria	263	11,4	0,692	1,00	
Casa não própria	110	10,0		0,86	0,42-1,79
Escolaridade					
≤ 9 anos de estudo	180	10,6	0,795	1,00	
> 9 anos de estudo	193	11,4		1,09	0,57-2,09
Renda familiar					
≤ 5 salários mínimos	339	11,2	0,672	1,00	
6 ou mais salários mínimos	34	8,8		0,77	0,22-2,63
Especialidade consultada					
Outras especialidades**	275	9,1	0,049*	0,51	0,26-1,01
Psiquiatria	98	16,3		1,00	

Continuação da Tabela 3	n	%	p	Odds Ratio (OR)	IC (95%)
Tabagismo (n= 222)					
Sim	31	16,1	0,078	1,00	
Não	191	6,8		0,38	0,12-1,15
Religião (n= 222)					
Católica	86	10,5	0,035*	2,59	0,84-8,04
Evangélica	116	4,3		1,00	
Outra ou nenhuma	20	38,1		5,55	1,35-22,86

**Outras especialidades médicas: clínica médica, cirurgia ambulatorial, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e urologia

* Associações com valor de $p < 0,05$

A dependência do consumo de álcool encontrada, de acordo com CAGE ≥ 2 , foi de 11%, sendo 15,3% para homens e 9,5% para mulheres, não apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,112$).

Verificou-se associação estatística entre a dependência de álcool e as variáveis estado civil (morando com ou sem companheiro), faixa etária e especialidade médica consultada na ocasião da entrevista. Dessa forma, morar com companheiro ($p=0,012$) e ter 60 anos ou mais ($p=0,001$) tiveram associação negativa com a dependência de álcool. Em relação a especialidade médica, a prevalência de dependência alcoólica nos pacientes atendidos na psiquiatria foi superior às demais ($p=0,049$).

A religião evangélica obteve associação negativa com dependência alcoólica em comparação a outras religiões ou a ausência de crença ($p=0,035$). Entretanto, considerando o Odds ratio (OR), a prevalência de dependência alcoólica em católicos não apresentou diferença em relação aos evangélicos (OR= 2,595; IC=0,837-8,042).

Em relação às demais variáveis estudadas, estas não mostraram ter associação com a dependência de álcool.

Discussão

A prevalência do uso abusivo de álcool encontrada nos pacientes do ambulatório do IMES (7,8%) foi consideravelmente inferior à média nacional (16,2%) (MOURA; MALTA, 2011). Esta variação pode ser explicada pelo fato de que no presente estudo definiu-se uma população específica (usuários de serviços de saúde), ao passo que os estudos de abrangência nacional geralmente realizam a coleta de dados na população geral. Já a prevalência da dependência de álcool (11%) foi compatível com os achados de um grande levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (CARLINI et al., 2002).

O uso abusivo de bebida alcoólica foi superior no gênero masculino em relação ao feminino, o que é inteiramente consistente com os relatos da literatura (ALMEIDA-FILHO et al., 2004; BARROS et al., 2007; FERREIRA et al., 2013; GARCIA; FREITAS, 2015). Fatores como a cultura de dominação masculina e a associação do álcool aos momentos de lazer, relaxamento e descontração podem influenciar o maior consumo desta substância por esse gênero (RIOS et al., 2008; FERREIRA et al., 2013).

Surpreendentemente, a prevalência da dependência de álcool neste estudo não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os gêneros, ao contrário do que é verificado na maioria dos estudos (ALMEIDA-FILHO et al., 2004; BARROS et al., 2007; FERREIRA et al., 2013).

Recentemente, tem sido observado um aumento do consumo de álcool entre mulheres de diferentes sociedades e culturas (BRATBERG et al., 2016; MOINUDDIN et al., 2016). Kerr-Corrêa et al. (2008) verificaram um padrão de consumo de álcool semelhante entre homens e mulheres, sugerindo que, conforme as funções das mulheres na sociedade tornaram-se mais similares às dos homens, seus padrões de consumo também. De maneira semelhante, Andrade e Silveira (2012-2013) sugerem que, em algumas culturas, a diferença entre os gêneros no comportamento de beber diminuiu e uma hipótese sobre essa convergência é que as crescentes oportunidades para as mulheres atuarem em funções tradicionalmente masculinas permitiriam e encorajariam que bebessem mais.

No presente estudo, observou-se maior prevalência de consumo abusivo em faixas etárias mais jovens (de 18 a 29 anos e de 30 a 59 anos) se comparado com os idosos e maior prevalência de dependência alcóolica na faixa etária de 30 a 59 anos em relação as outras faixas de idade, estando de acordo, por exemplo, com dados encontrados por Ferreira et al. (2013), que também verificaram uma maior prevalência em jovens tanto para a dependência (OR=1,65) como para o consumo abusivo (OR=5,28).

Em estudo realizado por Moura e Malta (2011), essas prevalências também foram superiores nas faixas etárias mais jovens. Já o estudo feito por Machado et al. (2015) avaliou o padrão de uso de álcool em estudantes de medicina, demonstrando elevada prevalência de consumo na população acadêmica, porém não incluiu a variável idade nas análises. Uma explicação para essa alta prevalência nessa população pode ser a existência de relações familiares conflituosas e a influência de

campanhas publicitárias que estimulam o consumo precoce de bebidas alcóolicas (GALDURÓZ et al., 2010; NOAL et al., 2010; BERTOLO; ROMERA, 2011).

Em relação a essas campanhas de publicidade, elas associam o consumo de bebidas contendo álcool com situações de prazer e de descontração. Nesses cenários, há a presença de pessoas bonitas e realizadas, promovendo assim forte atração para o uso desses produtos, principalmente na faixa etária jovem. Em alguns estudos foi evidenciado que o planejamento dessas propagandas é direcionado para esse público, com o objetivo de formar novos consumidores (BERTOLO; ROMERA, 2011).

Alguns agravantes para essa situação é a ineficácia de regulação de propagandas e do comércio de bebidas alcóolicas. Um exemplo disso é a comercialização de bebidas alcóolicas para menores de 18 anos, que embora seja proibida por lei, representa uma situação comum e facilita o consumo desses produtos nessa faixa etária (ROMANO et al., 2007; BABOR et al., 2010).

Assim, a elevada prevalência do alcoolismo nos pacientes mais jovens, como demonstrado anteriormente, atenta para a necessidade de campanhas de prevenção desse consumo exacerbado, assim como um maior investimento em ações como o aperfeiçoamento das medidas legislativas protetoras e maior rigor na fiscalização das vendas de bebidas para adolescentes.

A renda e escolaridade não tiveram relação com o uso abusivo e dependência de álcool. Segundo Ferreira et al. (2013), estas variáveis apresentam situações bastante peculiares em sua associação com consumo abusivo e/ou dependência de álcool, pois a literatura da área evidencia controvérsias entre uso elevado de bebidas alcóolicas e os diferentes estratos populacionais.

Em relação ao estado civil, o grupo sem companheiro teve maior prevalência de dependência de álcool quando comparado ao grupo com companheiro. Uma explicação possível para a associação entre a solidão e o risco de dependência de álcool, é que indivíduos solitários são mais vulneráveis a problemas de saúde causados por uma maior disponibilidade de álcool e que esse processo de solidão diminui as chances de recuperação, uma vez que pessoas que têm um companheiro possuem um ao outro para controlarem o consumo, além de apresentarem menor envolvimento com comportamentos de risco (SILVA, 2012; CARDOSO; MELO; CESAR, 2015). Já o consumo abusivo de álcool não teve diferença estatística relevante para esta variável, o que também foi verificado em outros estudos brasileiros (BARROS et al., 2007; LARANJEIRA et al., 2010).

No que tange a variável religião, os indivíduos que se declararam evangélicos não apresentaram diferença significativa entre as outras religiões ou ausência de crença para consumo abusivo ($p=0,06$). Já para a dependência alcoólica, a religião evangélica apresentou prevalência menor com significância estatística se comparado a outras religiões ($p=0,035$). Entrevistados de outras religiões (não incluindo a católica) ou de nenhuma crença tiveram chance de 5,5 vezes mais de apresentar dependência alcóolica em relação aos evangélicos ($OR=5,55$).

Ferreira et al. (2013) encontraram prevalência tanto de consumo abusivo quanto de dependência alcoólica inferior em evangélicos se comparados a outras religiões. Já no estudo realizado por Barros et al. (2007), os indivíduos pertencentes à religião evangélica apresentaram menor prevalência de consumo abusivo de álcool se comparados a outras religiões ou a ausência de crença. Tais dados evidenciam a importância da crença evangélica como fator protetor para o alcoolismo.

Uma possível explicação para a associação inversa entre religião evangélica e alcoolismo, demonstrada em diversos estudos, é a influência dessa crença no comportamento social dos fiéis. Isso ocasiona, sobretudo em cidades de pequeno porte populacional, forte estímulo para os indivíduos terem uma conduta de afastamento do uso do álcool, do tabaco e de drogas ilícitas, justificando menores prevalências desses problemas de saúde nesses grupos (FERREIRA et al., 2013).

Os usuários do ambulatório do IMES que buscaram atendimento psiquiátrico apresentaram maior prevalência de dependência de álcool quando comparado aos que consultaram em outras especialidades. O mesmo não foi verificado em relação ao consumo abusivo dessa substância.

O uso abusivo de álcool e de substâncias psicoativas está altamente associado a comportamentos violentos e criminais, e isso se torna mais evidente quando se trata de indivíduos que já possuem um passado de agressividade e complicações psiquiátricas. Ao longo dos anos, estudos já foram publicados mostrando a relação entre transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas (NOTO; CARLINI, 1995; SCHEFFER; PASA; ALMEIDA; 2010).

Segundo Alves, Kessler e Ratto (2004), sintomas de depressão, ansiedade, hipomania e mania podem ser desencadeados pelo álcool durante a intoxicação e a crise de abstinência. Além disso, pesquisas revelam que, aproximadamente, metade dos indivíduos que apresentam diagnóstico de dependência de álcool e outras substâncias possuem um diagnóstico psiquiátrico adicional: 26%, Transtornos do

Humor; 28%, Transtorno de Ansiedade; 18%, Transtornos de Personalidade Antissocial; e 7%, Esquizofrenia (REGIER et al., 1990).

Em relação ao *binge drinking* (beber pesado), isto é, o consumo de seis bebidas ou mais em uma única ocasião, diariamente ou quase diariamente, os resultados do presente estudo mostraram uma associação de 100% com o uso abusivo de álcool, porém não houve relação com a dependência alcoólica. No estudo de Galduróz et al. (2010), o *binge drinking* foi definido como ingestão de bebidas alcóolicas por 20 dias ou mais no último mês ou ocorrência de no mínimo seis episódios de embriaguez no mesmo período. Nessa pesquisa houve associação desse padrão de ingestão com a presença de relações ruins ou regulares com pai (OR=1,46) e com mãe (OR=1,61).

O *binge drinking* apresenta outra definição por alguns autores, sendo caracterizado por ingestão de quatro doses ou mais de bebidas alcóolicas para mulheres ou cinco ou mais para homens. Essa forma de uso de álcool está relacionada a distúrbios na área da saúde, acarretando em repercussões físicas no usuário, além de prejuízo na questão ocupacional e estudantil, em função das abstenções causadas por essa ingestão excessiva (PINSKY et al., 2010).

Por fim, a ausência de tabagismo, em nosso estudo, apresentou-se como fator protetor para consumo abusivo de álcool (OR=0,17), porém não teve relação com a dependência alcoólica. Ferreira et al. (2013) verificaram associação entre o consumo de tabaco e o aparecimento desses dois padrões de consumo de álcool. Entretanto, na análise ajustada, essa associação entre consumo de tabaco e consumo etílico não teve significância estatística. Já no estudo feito por Guimarães et al. (2010), foi observado, em ambos os sexos, relação entre consumo abusivo de álcool e o tabagismo. Diversas outras pesquisas demonstram essa associação que é marcada pela potenciação de um hábito sobre o outro (REED et al., 2007; VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009), além de guardar relação com o consumo de drogas ilícitas (BARROS et al., 2007; IGLESIAS et al., 2007; FONSECA et al., 2010).

Conclusão

A prevalência do uso abusivo de álcool encontrada neste estudo foi inferior à descrita na maioria dos estudos nacionais, porém a prevalência da dependência alcoólica foi compatível com a verificada na literatura. Isto reforça a necessidade de

campanhas de conscientização com o intuito de reduzir estas taxas e, conseqüentemente, diminuir os possíveis agravos decorrentes do alcoolismo.

Apesar de apresentar limitações, como a utilização de amostra não aleatória, realizada segundo critérios de conveniência, e a não inclusão dos pacientes com idade inferior a 18 anos, este trabalho é relevante considerando a escassez de estudos nacionais que avaliem o uso abusivo e a dependência de álcool em usuários de serviços de saúde.

Os instrumentos de rastreamento de uso de álcool utilizados são de fácil e rápida aplicação, permitindo a identificação de subgrupos susceptíveis ao alcoolismo e que merecem uma avaliação diagnóstica mais detalhada, constituindo uma importante ferramenta para o planejamento de ações de prevenção e atendimento em saúde.

EVALUATION OF ALCOHOL CONSUMPTION PATTERNS IN PATIENTS OF INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR

Abstract

Introduction: Alcohol consumption has been widely discussed in the literature, because it can be very damaging to individuals and society, and is considered a major public health problem. Thus, the aim of this study was to estimate the prevalence of alcohol abuse and dependence of alcohol and its associated factors in patients of the medical school clinic of Instituto Metropolitano de Ensino Superior. **Methods:** 373 patients were evaluated regarding alcohol consumption in a cross-sectional study. Overuse was defined by a score \geq eight on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and dependence through score \geq 2 in Cut down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener (CAGE). Socioeconomic and demographic form evaluated independent variables. **Results:** The sample consisted of 98 (26.3%) men and 275 (73.7%) women. The mean age of subjects was 52.5 years old (SD \pm 15 years). There was a predominance of brown people (49.1%), living with a partner (50.1%), with over nine years of education (51.7%), workers in the commercial area (21.7%), non-smokers (86.04%) and had a family income \leq 5 minimum wages (90.9%). Most had their homes (70.5%) and followed a religion (93.7%), being 52.2% Evangelical, Catholic 38.7% and 2.7% followers of other faiths. The prevalence of abuse of alcoholic beverages was 7.8%, being higher in males compared to females ($p = 0.001$). The age groups 18-29 and 30 to 59 years old obtained a prevalence of abuse far greater than the elderly ($p = 0.038$). The absence of smoking appeared as a protective factor for alcohol abuse (OR = 0.17). About alcohol dependence, its prevalence was 11%, with no significant difference between genders ($p = 0.112$). Living with a partner ($p = 0.012$) and aged \geq 60 years ($p = 0.001$) were negatively associated with alcohol dependence. The prevalence of alcohol dependence in patients seen in psychiatric service was superior to other specialties ($p = 0.049$). Concerning religion, to profess evangelical belief was associated with lower prevalence of alcohol dependence compared to other religions ($p = 0.035$). **Conclusion:** The results of this study indicate a high prevalence of alcohol consumption, but lower than the national average, while the prevalence of dependence was found compatible with observed in the literature. These results show the need for awareness campaigns to reduce these rates and, consequently, reduce possible injuries resulting from alcoholism.

Keywords: Alcohol. Abuse. Dependency. AUDIT. CAGE.

Referências

ALMEIDA-FILHO, N. et al. Alcohol drinkink patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 45-54, 2004.

ALVES, H.; KESSLER, F.; RATTO, L.R.C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, supl. 1, p. 51-53, 2004.

ANDRADE A.G.; SILVEIRA, C.M. Problemas comportamentais ligados ao uso de álcool. **Revista USP**, n. 96, p. 7-22, 2012-2013.

BABOR, T.F. et al. Alcohol: no ordinary commodity-a summary of the second edition: alcohol and public policy. **Addiction**, v. 105, p. 769-779, 2010.

BARROS, M.B.A. et al. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 4, p. 502-509, 2007.

BERTOLO, M.; ROMERA, L. Cerveja e publicidade: uma estreita relação entre lazer e consumo. **Licere**, v. 14, n. 2, p. 1-27, Belo Horizonte, 2011.

BRATBERG, G.H. et al. Gender differences and gender convergence in alcohol use over the past three decades (1984–2008), The HUNT Study, Norway. **BMC Public Health**, v. 16, n. 723, p. 1-12, 2016.

CARDOSO, L.G.V.; MELO, A.P.S.; CESAR, C.C. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 809-820, 2015.

CARLINI, E.A. et al. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas** – Secretária Nacional Antidrogas, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: < http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/06/I_Levantamento_Domiciliar_sobre_o_Uso_de_Drogas_Psicotrópicas_no_Brasil.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.

CASTELLS, M.A; FURLANETTO, L.M. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. 1, p. 54-57, 2005.

FERREIRA, L.N. et al. Perfil do Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1473-1486, 2011.

FERREIRA, L.N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3409-3418, 2013.

FONSECA, A.M. et al. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. **Cien Saude Colet**, v. 15, n. 3, p. 663-670, 2010.

GALDURÓZ, J.C.F. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Rev Saude Publica**, v. 44, n. 2, p. 267-273, 2010.

GARCIA, L.P; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde 2013. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015.

GUIMARÃES, V.V. et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 2, p. 314-325, 2010.

IGLESIAS, V. et al. Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 4, p. 517-522, 2007.

ILOMAKI, J. et al. Changes in alcohol consumption and drinking patterns during 11 years of follow-up among ageing men: the FinDrink study. **Eur J Public Health**, v. 20, n. 2, p. 133-138, 2009.

JOMAR, R.T.; PAIXÃO, L.A.R.; ABREU, A.M.M. Alcohol use disorders identification test (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. **Revista de APS - Atenção Primária à Saúde**, v.15, n.1, p.113-117, Juiz de Fora, jan-mar 2012.

KERR-CORRÊA, F. et al. Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 30, n. 3, p. 235-242, 2008.

LARANJEIRA, R. et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 32, n. 3, p. 231-241, 2010.

MACHADO, J.N.S. et al. Consumo de álcool entre acadêmicos de medicina alcohol consumption among academic medicine. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 46-51, 2015.

MADRUGA, C.S. et al. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil - a national survey. **Addict Behav**, v. 37, n. 10, p. 1171-1175, 2012.

MASUR, J.; MONTEIRO, M.G. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Braz J Med Biol Res**, v. 16, n. 3, p. 215-218, 1983.

MÉNDEZ, E.B. Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test. **Universidade Federal de Pelotas**, Rio Grande do Sul, 1999. Disponível em: < <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

MOINUDDIN, A. et al. Alcohol consumption and gender: a critical review. **J Psychol Psychother**, v. 6, n. 3, p.1-4, 2016.

MOURA, E.C.; MALTA, D.C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 61-70, São Paulo, 2011.

NOAL, R.B. et al. Experimental use of alcohol in early adolescence: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 10, p. 1937-1944, 2010.

NOTO, A.R.; CARLINI, E.A.A. Internações hospitalares provocadas por drogas: análise de sete anos consecutivos (1987-1993). **Rev ABP-APAL**, v. 17, n. 3, p. 107-114, 1995.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. World Drug Report. **United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention**, Vienna, Austria, 2013.

Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.

PINSKY, I. et al. Primeiro Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, setembro 2010.

REED, M.B. et al. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college student. **Addictive Behaviors**, v. 32, p. 449-464, 2007.

REGIER, D.A. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. **Journal of the American Medical Association**, v. 264, n. 19, p. 2511-2518, 1990.

RIOS, P.A.A. et al. Consumo e Uso Ausivo de Bebidas Alcoólicas em Estudantes Universitários Do Município de Jéque/Ba. **Rev. Saúde. Com**, v. 4, n. 2, p. 105-116, 2008.

ROMANO, M. et al. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 4, p. 495-501, 2007.

SANTOS, W.S. et al. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): exploring its psychometric parameters. **J Bras Psiquiatr**, v. 61, n. 3, p. 117-123, 2012.

SCHEFFER, M.; PASA, G.G.; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010.

SILVA, M.G.B. O pensar e o agir das mulheres assistidas em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: alcoolismo feminino e o caminho para a recuperação. **Fundação Oswaldo Cruz**, Recife, 2012. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012silva-mgb.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M.A.F.; ARAÚJO, E.C. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 8, p. 1711-1720, 2009.

WILLIAMS, N. Questionnaire review: The CAGE questionnaire **Occup Med**, v. 64, p. 473-474, 2014.

ANEXO I**AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)****1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?**

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

0 = uma ou duas

1 = três ou quatro

2 = cinco ou seis

3 = de sete a nove

4 = dez ou mais

3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

0 = nunca

1 = menos de uma vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

0 = nunca

1 = menos de uma vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

0 = nunca

1 = menos de uma vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?

0 = nunca

1 = menos de uma vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

0 = nunca

1 = menos de uma vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?

0 = nunca

1 = menos de uma vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

0 = não

1 = sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

0 = não

1 = sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

ANEXO II**CAGE (*Cut-down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*)**

- 1) Você já pensou em largar a bebida? Sim Não
- 2) Ficou aborrecido quando outras pessoas criticaram o seu hábito de beber?
Sim Não
- 3) Sentiu-se mal ou culpado pelo fato de beber? Sim Não
- 4) Bebeu pela manhã para ficar mais calmo ou se livrar de uma ressaca (abrir os olhos)? Sim Não

A presença de duas respostas afirmativas sugere uma indicação positiva de dependência de álcool.