

PADRÃO DE USO DE ÁLCOOL ENTRE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO COMPARATIVO.

Alcohol Use Pattern Among Primary Health Care Patients: a comparative study

Telmo Mota Ronzani¹

RESUMO

O uso de álcool tem se tornado um problema de saúde pública, tendo em vista o impacto causado pelo consumo excessivo antes mesmo da instalação da dependência. Objetivos: comparar o padrão de uso de álcool de usuários de Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de Juiz de Fora e Rio Pomba, Minas Gerais. Metodologia: participaram 855 usuários de APS dos municípios de Juiz de Fora (371) e Rio Pomba (484). Foi utilizado o Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para avaliação do uso de álcool. Resultados: Apesar de um padrão de uso mais pesado entre os participantes de Juiz de Fora, não houve diferenças estatisticamente significativas na comparação do padrão do uso de álcool entre os usuários dos municípios. Apesar disso, observou-se um número significativo de usuários de risco (17,8%) e de uso do tipo Binge (14,4%). Considerações Finais: Os dados do estudo sugerem a necessidade de efetivação de estratégias de prevenção ao uso de risco de álcool na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Programas de Rastreamento; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O álcool faz parte da história da humanidade desde seus primórdios e sempre ocupou um lugar privilegiado em todas as culturas em situações ritualísticas. À medida que as sociedades passaram por transformações econômicas, sociais e culturais, houve uma mudança profunda na maneira de a sociedade se relacionar com o álcool. Cada vez mais, o álcool tem sido usado de forma recreativa e em grandes quantidades numa única ocasião ou ao longo do tempo,

ABSTRACT

Alcohol use has become a public health problem due to the impact caused by excessive consumption even before alcohol dependence sets in. Objectives: to compare the alcohol use pattern among Primary Health Care (PHC) patients from the cities of Juiz de Fora and Rio Pomba. Methodology: 855 PHC patients from Juiz de Fora (n=371) and Rio Pomba (n=484) participated in this study. The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) was used to evaluate the pattern of alcohol use. Results: In spite of heavier drinking among Juiz de Fora participants, there were no statistical differences in the comparison of alcohol use patterns between the users in the two cities. However, a significant number of at-risk drinkers (17.8%) and Binge Drinkers (14.4%) was observed. Final Considerations: The data suggests the need for effective strategies of alcohol risk prevention in PHC.

KEY WORDS: Alcoholism; Mass Screening; Primary Health Care.

característica de consumo que coloca atualmente o uso de álcool como um problema de saúde pública (GIGLIOTTI; BESSA, 2004)

Estima-se que, no Brasil, 12,3 % da população geral seja dependente de álcool, com prevalência crescente ao longo dos anos, segundo estudo do Centro Brasileiro de Estudos Sobre Drogas (CEBRID). Além da dependência em si, algumas informações epidemiológicas sobre o uso de álcool sugerem que este comportamento não se limita ao problema da dependência em si, mas associa-se a outros

¹ Pólo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Coletiva (POPSS), Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Professor Adjunto, Doutor em Ciências da Saúde. Endereço Rua Cândido Tostes, 210/401. São Mateus. Juiz de Fora -MG - CEP: 36016-030. Email: telmo.ronzani@ufjf.edu.br.

problemas como violência, problemas crônicos e agudos de saúde, acidente de trânsito, etc. (CARLINI; GALDURÓZ, 2007; LARANJEIRA *et al.*, 2007), havendo início de uso cada vez mais cedo entre os jovens (GALDURÓZ *et al.*, 2005) e consumo cada vez maior entre as mulheres (LARANJEIRA *et al.*, 2007).

Em estudos realizados em alguns países, verifica-se, em parcela significativa da população, a ocorrência de padrões de consumo de álcool com elevado grau de risco para diversos problemas de saúde, psicológicos e sociais (MELONI; LARANJEIRA, 2004; BUSH *et al.*, 1998; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; ROOM *et al.*, 2005; BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003; DUARTE; CARLINI-COTRIM, 2000). Tais dados refletem no aumento de 1,5% da taxa de morbi-mortalidade atribuíveis ao uso de álcool em 1990 para 3,2% em 2000, havendo um aumento de mais que o dobro no valor encontrado no período de dez anos - indicando, portanto, uma tendência preocupante em termos de saúde pública[SF1] no mundo. No Brasil, o uso abusivo de álcool pode ser responsável por mais do que 10% dos problemas totais de saúde da população (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

Em 2005, foi realizado o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (CARLINI; GALDURÓZ, 2007), com amostra representativa da população das 108 cidades do país com número de habitantes superior a 200 mil habitantes. Foram incluídas pessoas com idade entre 12 e 65 anos. Observou-se que 74,6% dos entrevistados já haviam feito algum uso de álcool na vida, 48,8% de uso no ano, 38,3% fizeram uso no mês de bebidas alcoólicas e 12,3% preenchiam critérios sugestivos de dependência. Detectou-se diferença entre homens e mulheres quanto ao consumo abusivo de álcool, como ocorre de forma semelhante em outras partes do mundo. (LOPEZ-MARINA *et al.*, 2005; ROYO-BORNADA *et al.*, 1997). Os homens apresentam maior frequência em todos os padrões de consumo. Seu uso na vida é mais frequente (83,5%) que o das mulheres (68,3%). A porcentagem de dependentes entre homens (19,5%) é três vezes maior do que a observada entre mulheres da mesma faixa etária (6,9%). As mulheres se mostraram menos vulneráveis à dependência do que os homens: aproximadamente, de cada cinco homens que fizeram uso na vida de álcool, um se torna dependente; sendo que em relação às mulheres a proporção é bem menor: uma em cada dez (CARLINI; GALDURÓZ, 2007).

Para além da dependência, o uso de risco ou abusivo de álcool pode ser prejudicial aos indivíduos e à população em geral por causa dos problemas relacionados a tal

comportamento (BABOR *et al.*, 2003b; BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003). Mais de 60 patologias crônicas e agudas, além de outros problemas sociais e psicológicos, estão associadas ao uso de álcool (ROOM *et al.*, 2005; RONZANI, 2005, RONZANI *et al.*, 2005). Por esta razão, um entendimento mais amplo e cuidadoso sobre o uso de álcool deve ser contemplado, investindo-se em políticas públicas adequadas, voltadas para ações preventivas dos vários problemas associados ao uso abusivo tais como problemas crônicos ou agudos de saúde, violência, acidentes automobilísticos, comportamento sexual de risco, tentativas de suicídio, problemas familiares, laborais e no rendimento acadêmico (BARKIN *et al.*, 2002; MELONI; LARANJEIRA, 2004).

Outro dado considerável é que, no Brasil, em média, são consumidos anualmente 6 litros de álcool per capita. Além da quantidade ingerida, o padrão de consumo pode levar a diversos problemas de saúde devido ao uso de altas doses numa mesma ocasião (padrão Binge) (DUARTE; CARLINI-COTRIM, 2000). Por tais razões, é importante a definição de estratégias de prevenção adequadas para a minimização de tais problemas (BABOR *et al.*, 2003b; CAETANO; CURANDI 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Tal importância extrapola, portanto, o uso de álcool em si, mas também está relacionado a outros problemas associados ao seu uso.

Especificamente nas perspectivas assistenciais no campo da prevenção ao uso de risco de álcool, algumas estratégias de triagem e intervenções breves para o uso abusivo de substâncias estão sendo avaliadas para populações específicas, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o mundo e, mais recentemente, no Brasil (AMARAL *et al.*, 2007; BABOR *et al.*, 2005, BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003; BAKER *et al.*, 2001; BASHIR *et al.*, 1994; COPELAND *et al.*, 2001; FLEMING *et al.*, 2000; RONZANI *et al.*, 2005; CORRADI-WEBSTER *et al.*, 2005).

Uma estratégia utilizada é a associação de instrumentos de triagem às intervenções breves. O instrumento mais recente de triagem para o uso de álcool é o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), desenvolvido para identificar vários padrões de uso de álcool, baseado no auto-retrato dos pacientes. Quando associado à intervenção breve, o AUDIT facilita a aproximação inicial e permite um retorno (feedback) objetivo para o paciente, possibilitando assim a introdução dos procedimentos de intervenção breve e de motivação para a mudança de comportamento (BABOR *et al.*, 2003a; BABOR *et al.*, 2003b; BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003; RONZANI; FURTADO, 2006).

Por tal razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem desenvolvendo, há alguns anos, estudos multicêntricos em diversos países com o objetivo de avaliar a implementação de rotinas de triagem e intervenções breves para o uso de álcool em serviços de APS. A ênfase de tais estudos tem sido na avaliação do impacto do treinamento de profissionais de saúde e da supervisão continuada na mudança de atitudes dos profissionais e na incorporação da TIB na rotina dos serviços (AMARAL *et al.*, 2007; CORRADI-WEBSTER *et al.*, 2005; RONZANI, 2005).

Um primeiro passo importante tanto para a definição de políticas públicas quanto para a definição de estratégias de ação é se conhecer de fato a dimensão do problema. Uma das ferramentas importantes para o planejamento de ações de prevenção em saúde é a utilização de instrumentos de rastreamento (BABOR *et al.*, 2003a; BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001; DE MICHELI *et al.*, 2006). No caso do uso de álcool, a triagem é justificada, pois a maioria das pessoas que fazem uso abusivo não é diagnosticada até que complicações mais sérias tenham se desenvolvido. A detecção precoce do consumo pode ainda ser útil para a motivação para a redução ou parada do uso (BABOR *et al.*, 2003b; DE MICHELI *et al.*, 2006; RONZANI, 2005).

Alguns estudos já procuram conhecer o padrão de uso de álcool entre usuários de APS (PELTZER, 2006; CARBALLO *et al.*, 2006). Destaca-se, entre os estudos importantes e mais recentes, a avaliação do padrão de uso entre pacientes de APS de área rural na África do Sul, onde foram identificados 37,4% de homens e 10,7% de mulheres com uso nocivo de álcool e 9,2% de homens identificados como dependentes (PELTZER, 2006). Outro estudo, realizado na Espanha, identificou 29,5% de pacientes de APS como usuários nocivos (CARBALLO *et al.*, 2006).

No Brasil, estudos como os citados acima ainda se encontram em fase inicial, apesar da importância de pesquisas como estas, tendo em vista que os serviços de APS são estratégicos na política de saúde brasileira, com grande parte da população acessando tais serviços, somado ao problema já constatado de problemas associados ao uso de álcool (RONZANI, 2005). Tais dados podem ser importantes para se definir estratégias de controle e prevenção ao uso de álcool a partir do conhecimento da dimensão do problema existente (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003). Em estudo realizado em serviços de APS de municípios da Zona da Mata de Minas Gerais (MAGNABOSCO *et al.*, no prelo), com 921 sujeitos, 18,3% dos pacientes faziam uso de risco e 3,8% foram identificados como dependentes de álcool, sendo essa proporção maior entre os homens. Apesar da importância desse estudo para fornecer informações iniciais

relevantes, este apresentou limitação metodológica na definição da amostra e recrutamento dos participantes.

Especificamente em estudos como o proposto, um aspecto importante a ser considerado é o suporte social, lazer e cultura local. Existe uma crença geral, por exemplo, de que habitantes de municípios de pequeno porte apresentam padrão de uso de álcool mais pesado em função das características contextuais citadas acima. Além disso, a avaliação do padrão de uso de álcool entre usuários de municípios de pequeno porte se torna ainda mais relevante em função das dificuldades de referenciamento de usuários nocivos ou dependentes para tratamento especializado, sendo que os serviços de APS se tornam a principal (ou única) via de acesso aos cuidados em saúde para o uso de álcool.

O objetivo do presente trabalho foi comparar o padrão de uso de álcool de usuários de APS dos municípios de Juiz de Fora (médio-porte) e Rio Pomba (pequeno-porte), ambos situados no estado de Minas Gerais, a partir da aplicação de um instrumento de rastreamento do uso de álcool.

MÉTODOS

Local

Juiz de Fora é uma cidade de Minas Gerais, localizada na região da Zona da Mata, com uma população de aproximadamente 509 mil habitantes. Os serviços de atenção primária à saúde são compostos por 40 unidades básicas de saúde (UBS) distribuídas nas regiões da cidade, com cobertura de 49% da população total em julho de 2007. Estima-se, pelos dados oficiais, que 0,7% da população coberta apresenta diagnóstico de alcoolismo (BRASIL, 2007).

Rio Pomba é um município de pequeno porte da Zona da Mata de Minas Gerais, com população estimada em 17.500 habitantes. O sistema de saúde local é composto por duas Unidades Básicas (UBS) e dois Postos de Saúde da Família (PSF) que funcionam em instalações físicas diferentes. O PSF apresenta cobertura de 8.660 habitantes, correspondente a 49,5% da população total em julho de 2007. Estima-se, pelos dados oficiais, que 1,3% da população apresenta diagnóstico de alcoolismo (BRASIL, 2007).

Participantes

Foram recrutados para o estudo 855 participantes, maiores de 18 anos, sendo 371 participantes do município de Juiz de Fora e 484 do município de Rio Pomba. O critério para entrevista foi estar esperando a consulta com o médico ou ter sido consultado pelo médico da unidade de saúde nos últimos 12 meses.

Foi definida uma amostra intencional para o estudo, com controle amostral para o município de Juiz de Fora como descrito na seção “Procedimentos” deste artigo.

Instrumentos

Para a avaliação do padrão de uso de álcool foi utilizado um instrumento de rastreamento do padrão do consumo desta substância - AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - pelos usuários do serviço de atenção primária. O AUDIT é um instrumento desenvolvido pela OMS que avalia o uso recente (nos últimos doze meses) de álcool, composto por 10 perguntas com escores de respostas que variam de 0 a 4 pontos para cada pergunta. O escore total pode variar entre 0 e 40 pontos, sendo possível classificar o tipo de consumo de álcool do participante em uma de suas quatro zonas de risco: zona I (abstinente, até 7 pontos); Zona II (uso de risco, de 8 a 15 pontos); Zona III (uso nocivo, de 16 a 19 pontos) e Zona IV (provável dependência, acima de 20 pontos) (BABOR *et al.*, 2003a). O instrumento é largamente utilizado em pesquisas para avaliação do uso de álcool em todo o mundo, apresentando validação brasileira para uso na APS (RONZANI, 2005).

Procedimentos

Em Juiz de Fora, as unidades de saúde foram escolhidas de acordo com a divisão da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora - MG em sete regiões geográficas. Para cada região, sortearam-se 50% das UBS, onde foi realizada a coleta dos dados por acadêmicos de Psicologia devidamente treinados. Com o objetivo de evitar vieses de idade e gênero, a amostra foi estratificada com a mesma proporção para estas variáveis. O fator idade foi dividido por faixas etárias que variavam entre 18 e 28 anos; 29 e 40 anos; 41 e 50 anos e acima de 50 anos. Para cada intervalo, foram entrevistados três homens e três mulheres.

Em Rio Pomba, a coleta de dados foi aleatória, sem controle de gênero ou faixa etária nos dois PSF's existentes no município. A coleta de dados foi realizada por acadêmicos de Psicologia da UFJF e Agentes Comunitários de Saúde devidamente treinados e monitorados para a coleta.

As entrevistas foram realizadas na sala de espera das unidades de saúde ou em visitas domiciliares.

Análise de dados

Os dados foram digitados no software estatístico SPSS 15.0, em que foram feitos os procedimentos estatísticos, organização e recodificação de algumas variáveis de acordo

com os objetivos de análise. Além da soma do escore total do AUDIT e definição das Zonas de Risco devido ao uso de álcool, foram definidas as variáveis Uso de Risco, Padrão de Uso Binge, e Freqüência de Uso Binge.

A variável Uso de Risco foi definida como variável dicotômica (do tipo SIM e NÃO), definida através do ponto de corte > 7 no escore total do AUDIT. Os participantes com escore acima do ponto de corte foram considerados como “usuários de risco”, de acordo com o manual do instrumento (BABOR *et al.*, 2003a).

A variável “Padrão de Uso Binge” também foi estabelecida como variável dicotômica (do tipo SIM e NÃO). O padrão de consumo Binge é considerado, de modo geral, como o padrão de pessoas que bebem uma quantidade específica de álcool (cinco ou mais doses) mensalmente ou com freqüência superior a esta. Segundo essa padronização, os participantes que tiveram igual ou maior a dois na questão “Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?” do AUDIT, foram classificados como tendo um padrão Binge de consumo. A partir da seleção dos entrevistados que responderam positivamente a tal questão, num segundo momento, foi realizada a avaliação da Freqüência do Uso Binge, utilizando-se a questão do AUDIT “Com que freqüência você toma “cinco ou mais doses” de uma vez?” com respostas variando entre “nunca” a “todos ou quase todos os dias”.

Análise estatística

Foram realizadas análises estatísticas descritivas (freqüência, porcentagem, média e desvio-padrão) e inferenciais para a testagem da hipótese do presente estudo.

Utilizou-se o teste Qui-Quadrado para avaliar se existia diferença entre as freqüências observadas e esperadas e entre as Zonas de risco, gênero, uso de risco, padrão de uso binge, freqüência de uso binge na comparação entre os municípios.

O teste Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para verificar a distribuição normal do Escore Total do AUDIT e da Idade dos participantes. A partir dessa verificação, utilizaram-se testes não paramétricos para a comparação das médias de variáveis numéricas entre os municípios e a correlação entre tais variáveis.

Para a comparação entre as médias de idade e escore do AUDIT entre os municípios, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para a avaliação da correlação entre idade e escore total do AUDIT, foi realizado o procedimento e análise de correlação bivariada com a utilização do teste de Spearman. Para as comparações, foi estabelecido

o nível de significância de $p < 0,05$ (95% Intervalo de Confiança).

Resultados

Na tabela 1, encontram-se os dados sobre gênero, idade e pontuação total do AUDIT dos participantes da pesquisa, separados por municípios. Foram avaliados 855 pacientes de serviços de APS, sendo 371 de Juiz de Fora e 484 de Rio Pomba. Em relação ao gênero, houve maior número de mulheres na amostra, sendo 520 (60,8%) mulheres e 335 (39,2%) homens. Tal diferença é esperada tendo em vista que não houve um controle em relação ao gênero para compor a amostra de Rio Pomba. Além disso, o público feminino caracteristicamente acessa mais tais serviços. Comparando-se os municípios, houve maior frequência de homens na amostra de Juiz de Fora (183, 54,6%) do que em Rio Pomba (152, 45,4%), porém sem apresentar significância estatística para a distribuição de frequência de homens e mulheres entre as cidades no teste de Qui-quadrado.

A idade média dos participantes foi de 43,4 anos, Desvio Padrão (DP) de 18 anos. Em Juiz de Fora, houve uma média e variação de idade maior (43,9; DP=19,6) do que Rio Pomba (42,8; DP=15,7), porém sem apresentar significância estatística para a diferença das médias entre os municípios no teste de Mann-Whitney.

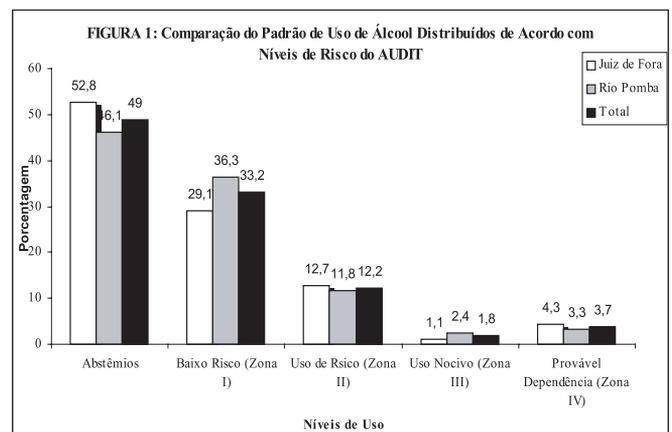
No escore total do AUDIT, obtido pela soma de pontuação dos itens, houve uma média de 3,6 pontos, com grande variação de pontuação na amostra (DP=6,1). Na comparação dos municípios, encontrou-se a mesma média de pontuação, com maior variação no município de Juiz de Fora (DP= 6,4) do que em Rio Pomba (DP=5,9). Não houve significância estatística na comparação das médias do escore do AUDIT, utilizando-se o teste de Mann-Whitney.

Tabela 1 - Descrição da Amostra estudada de acordo com município para as variáveis Gênero, Idade e Escore no AUDIT (N= 846).

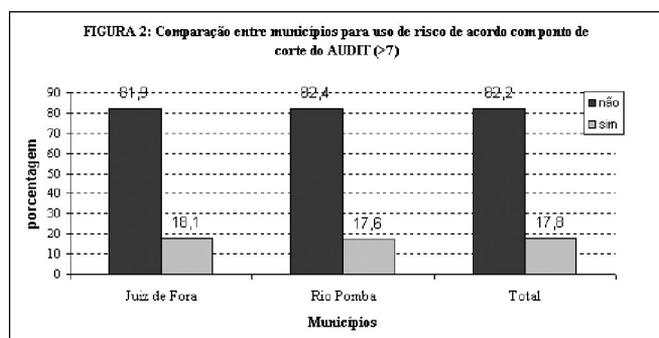
Variável	Município		Total
	Rio Pomba	Juiz de Fora	
Gênero			
Masculino Freq %	183/54,6	152/45,4	335/39,2
Idade			
Média/DP	43,9/19,6	42,8/15,7	43,4/18,0
Escore total do AUDIT			
Média/DP	3,6/5,9	3,6/6,4	3,6/6,1

* $p < 0,05$ no teste de Qui-quadrado na comparação entre municípios

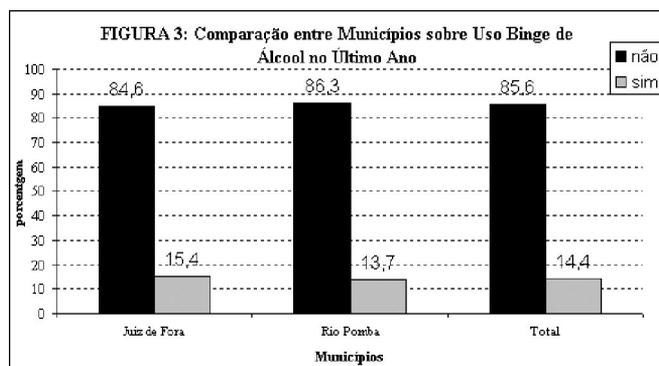
Em relação ao padrão de uso de álcool dos participantes da pesquisa, 49% foram classificados como abstêmios, 33,2% como uso de baixo risco (ambos Zona I do AUDIT), 12,2% como uso de risco (Zona II), 1,8% como uso nocivo e 3,7% como prováveis dependentes. No município de Juiz de Fora, a classificação foi a seguinte: 52,8% foram classificados como abstêmios e 29,1% como uso de baixo risco (ambos Zona I do AUDIT), 12,7% como uso de risco (Zona II), 1,1% como uso nocivo e 4,3% como prováveis dependentes. No município de Rio Pomba, observou-se a seguinte classificação de padrão de uso de álcool: 46,1% foram classificados como abstêmios e 36,3% como uso de baixo risco (ambos Zona I do AUDIT), 11,8% como uso de risco (Zona II), 2,4% como uso nocivo e 3,3% como prováveis dependentes. Apesar de algumas diferenças encontradas de distribuição dos participantes dos municípios, por exemplo, maior porcentagem de abstêmios, usuários de risco e prováveis dependentes em Juiz de Fora e maior porcentagem de usuários de baixo risco e uso nocivo em Rio Pomba, não foi encontrada significância estatística para tais diferenças ao se utilizar o teste de Qui-Quadrado. Ao se observarem os resultados encontrados, nos dois municípios, sobre provável dependência, observou-se uma diferença considerável em relação aos dados oficiais que sugerem prevalência menor de dependência de álcool (FIGURA 1).



Ao se avaliar o padrão de uso de risco de álcool, definido como qualquer padrão de uso que tenha pontuação maior do que 7 no escore total do AUDIT, observou-se que 17,8% dos participantes apresentavam uso de risco, sendo que uma porcentagem maior de usuários de Juiz de Fora (18,1%) apresentou esse padrão de uso em comparação aos de Rio Pomba (17,6%), apesar de não ter havido significância estatística para tais diferenças no teste de Qui-Quadrado (FIGURA 2).

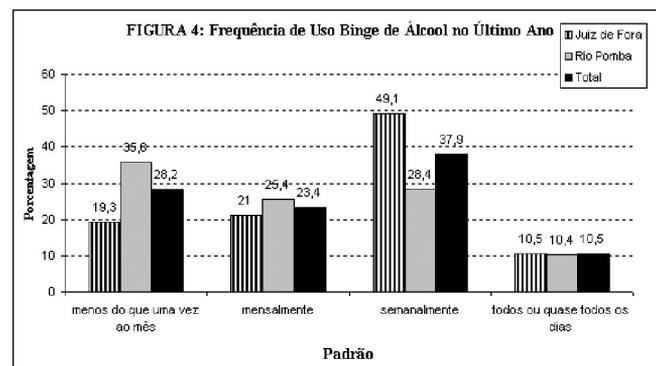


Na avaliação do padrão de uso do tipo Binge, definido no nosso estudo como uso de 5 ou mais doses-padrão, 14,4% dos participantes da pesquisa relataram ter esse padrão de consumo usualmente nos últimos 12 meses. Na comparação entre os municípios, 15,4% dos usuários de Juiz de Fora e 13,7% de Rio Pomba apresentavam esse padrão. Apesar das diferenças encontradas, maior em Juiz de Fora, não houve significância estatística para tal comparação no teste de Qui-Quadrado (FIGURA 3).



Especificando um pouco mais as análises sobre o uso Binge, foi feita uma avaliação da frequência desse padrão de uso entre os participantes da pesquisa que relataram usar 5 ou mais doses nos últimos 12 meses. Na totalidade dos usuários, foi observado que havia uma maior frequência de pessoas que faziam uso Binge semanal de álcool (37,9%), seguido do uso menos de uma vez ao mês (28,2%), uso mensal (23,4%) e todos ou quase todos os dias (10,5%). Na comparação entre os municípios, observou-se que os participantes de Juiz de Fora fazem uso Binge com maior frequência do que os participantes de Rio Pomba. Em relação ao primeiro município, a maior frequência de usuários foi entre aqueles que faziam uso semanal de mais de 5 doses (49,1%), seguido do uso mensal (21%), do uso menos de uma vez ao mês (19,3%) e uso diário ou quase todos os dias (10,5%). Em Rio Pomba foi observada a seguinte ordem de frequência: 35,8% de uso menos de uma vez ao mês, 28,4% de uso semanal, 25,4% de uso mensal e 10,4% de uso diário ou quase todos os dias (FIGURA

4). Nesta comparação entre os municípios também não houve diferenças estatisticamente significativas no teste de Qui-Quadrado, apesar de uma probabilidade aproximada para as diferenças (Qui-Quadrado Calculado = 6,7; $p = 0,08$) (FIGURA 4).



Por último, foi feita a análise de correlação bivariada para as variáveis idade e escore total do AUDIT, sendo encontrada uma correlação nula para tal comparação e sem diferença estatisticamente significativa tanto na amostra total, quanto para cada município.

4. Considerações Finais

A hipótese principal de nosso estudo de que usuários de serviços de APS de município de pequeno porte apresentariam maior padrão de consumo de álcool não foi confirmada no presente estudo. Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa, houve uma frequência de padrão de uso mais pesado entre os usuários de Juiz de Fora. É preciso considerar que foram comparados apenas dois municípios e não houve um controle mais rígido na definição de nossa amostra no caso do município de Rio Pomba, apesar de uma representatividade importante em relação à população total coberta.

De qualquer maneira, os resultados apresentam informações importantes no contexto da APS que merecem ser destacadas. Primeiramente, observa-se que, além da porcentagem considerável de dependentes que frequentam os serviços de APS, uma grande parcela dos usuários apresentou uso de risco de álcool. Tendo em vista os objetivos principais da APS de prevenção e promoção em saúde, os dados sobre uso de risco se tornam ainda mais importantes. Como apresentado em outros trabalhos (BABOR *et al.*, 2003b; ROOM *et al.*, 2005), cerca de 60 patologias crônicas e agudas estão relacionadas ao uso de álcool, seja o álcool colaborando para o desenvolvimento de tais doenças, seja para a dificuldade de controle ou tratamento. Grande parte de tais problemas é prevalente entre os usuários de APS. Além disso, os problemas sociais e psicológicos são direta ou indiretamente relacionados ao uso de álcool. Ao se

reportar aos resultados encontrados com dados anteriores da literatura (CARBALLO *et al.*, 2006; MAGNABOSCO *et al.*, no prelo; PELTZER, 2006), sugere-se uma necessidade de ações de prevenção ao uso de álcool na Atenção Primária.

Outro resultado que chama atenção é a porcentagem considerável de usuários pesados de álcool em única ocasião (uso Binge). Sabe-se que muitos problemas agudos podem incidir e problemas crônicos podem se agravar com tal padrão de uso (BABOR *et al.*, 2003b; ROOM *et al.*, 2005). Além disso, são conhecidos outros problemas como acidentes de trânsito, violência por conta de embriaguez (CARLINI; GALDURÓZ, 2007, DUARTE; CARLINI-COTRIM, 2000; MELONI; LARANJEIRA, 2004).

O último aspecto a ser considerado a partir dos resultados foi a discrepância encontrada entre índice de alcoolismo notificado pelas equipes de saúde da família dos dois municípios (0,7% em Juiz de Fora e 1,3% em Rio Pomba) e os dados de dependência encontrados em nosso estudo (4,3% em Juiz de Fora e 3,3% em Rio Pomba). Tais diferenças sugerem que boa parte de dependentes ou usuários nocivos de álcool que freqüentam os PSF's podem estar sendo sub-notificados e não estarem recebendo abordagem adequada pelas equipes. Uma possível explicação para tal fato pode se dever a uma falta de um critério específico para o preenchimento deste problema na ficha de notificação das equipes, conseqüência de falta de qualificação adequada das equipes para o tema específico e conseqüente utilização de critérios subjetivos (baseados em especial em estereótipos sobre o "alcoólatra") ou a observação de sinais e sintomas bem claros e avançados para a definição de alcoolismo (RONZANI; ANDRADE, 2006).

Esta prática pode acarretar conseqüências negativas aos usuários e aos serviços. Primeiramente, com uma falta de critério claro de avaliação do padrão do uso de álcool, somente os claramente comprometidos terão algum tipo de atendimento para o problema e fica impossibilitada uma abordagem preventiva ou na fase inicial do problema. Em segundo lugar, por conta da falta de conhecimento adequado do problema e da utilização de critérios subjetivos, baseados em estereótipos compartilhados entre a população e profissionais, os pacientes podem sofrer uma série de preconceitos e estigmatização, fato que pode levar a um afastamento dos pacientes dos serviços, uma dificuldade de abordagem sobre o problema, uma piora na qualidade do atendimento e um conseqüente agravamento da situação (FORTNEY *et al.*, 2004).

Levando em consideração o impacto que o uso de álcool pode ter para a saúde das pessoas e da população em geral

e que a APS é um lugar privilegiado para o trabalho de prevenção e mudança de comportamentos de risco, tendo em vista a abrangência de tais serviços no Brasil, a OMS vem procurando desenvolver ações de disseminação de práticas de prevenção ao uso de risco de álcool em serviços de APS no mundo e no Brasil. Espera-se, com uma qualificação que forneça aos profissionais e gestores ferramentas adequadas para a detecção precoce e intervenções voltadas para comportamentos de riscos baseados principalmente na diminuição de preconceitos e estigmas em relação aos usuários de álcool, que os serviços de APS de fato intervenham em momento precoce com impactos positivos para os indivíduos e para o sistema de saúde (RONZANI, 2005; RONZANI; ANDRADE, 2006).

O presente trabalho se propôs apresentar e comparar alguns dados iniciais sobre o padrão de uso de álcool em dois municípios, ressaltando a importância deste estudo não somente como um levantamento de dados, mas também como uma primeira ação para a definição de estratégias adequadas e coerentes com os princípios da APS. Mais que resultados definitivos, espera-se que o presente artigo sirva como um modelo para a avaliação em outros municípios ou ainda que sirva como informação para o fortalecimento de políticas de prevenção ao uso de álcool em municípios de diversos portes.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M. B. *et al.* The implementation process of screening and brief intervention programs for alcohol abusers in primary health care. **Alcoholism-Clinical and Experimental Research**, v. 31, n.6, p.117A-117A, June 2007.
- BABOR, T. *et al.* **Alcohol**: no ordinary, no commodity. Research and Public Policy. New York: WHO, 2003a. 290p.
- BABOR, T. *et al.* **AUDIT**: teste para identificação de problemas de álcool - roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003b. 44p.
- BABOR T.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Intervenções breves**: para o uso de risco e nocivo de álcool - manual para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003. 59p.
- BAKER, A. *et al.* Randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamine. **Addiction**, v. 96, n.10, p.1279-1287, Oct., 2001.

BARKIN, S. L. *et al.* Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 30, n. 6, p. 448-454, June 2002.

BASHIR, K. *et al.* Controlled evaluation of brief intervention by general practitioners to reduce chronic use of benzodiazepines. **British Journal of General Practice**, v. 44, n.9, p. 408-412, Sep. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. Acesso em: 18 set. 2007.

BUSH, K. *et al.* The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. **Archives of Internal Medicine**, v. 158, n. 6, p. 1789-95, sep. 1998.

CAETANO, R.; CUNRADI, C. Alcohol dependence: a public health perspective. **Addiction**, v. 97, n. 6, p. 633-645, June 2002

CARBALLO, J. J. *et al.* Prevalence of alcohol misuse among adolescents and young adults evaluated in a primary care setting. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 18, n. 1, p.197-202, Jan./Mar. 2006.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. Brasília: SENAD, 2007. 472p.

COPELAND, J. *et al.* A randomised controlled trial of brief cognitive-behavioral interventions for cannabis use disorder. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 21, n. 2, p.55-64, Sep. 2001.

CORRADI-WEBSTER, C. M. *et al.* Capacitação de Profissionais do Programa de Saúde da Família em Estratégias de Diagnóstico e Intervenções Breves para o Uso Problemático de Álcool. **Revista SMAD**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p 10, fev., 2005. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigo_titulo.asp?rnr=49>. Acesso em: 29 maio 2007.

DE MICHELI, D. *et al.* Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação. In:

_____. **Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas**: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Brasília: SENAD, 2006. Livro 3. p. 11-27.

DUARTE, P .C. A. V.; CARLINI-COTRIM, B. Álcool e violência: estudo dos processos de homicídio julgados nos Tribunais do Júri de Curitiba, PR, entre 1995 e 1998. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, v. 1, n. 1, p. 17-25, 2000.

FLEMING, M. F. *et al.* Benefit-cost analysis of brief physician advice with problem drinkers in primary care settings. **Medical Care**, v. 38, n. 1, p. 7-18, Jan. 2000.

FORTNEY, J. *et al.* Factors Associated With Perceived Stigma for Alcohol Use and Treatment Among At-Risk Drinkers. **Journal of Behavioral Health Services & Research**, v. 31, n. 4, p. 418-429, Oct./Dec. 2004.

GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* **V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras**. São Paulo: CEBRID, 2005. 392 p.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M.A. Síndrome de Dependência do Álcool: Critérios Diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, suppl. 1, p. 31-37, maio 2004.

LARANJEIRA, R. *et al.* **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: SENAD, 2007. 40 p.

LÓPEZ-MARINA, V. *et al.* Evaluación del cribado y la efectividad de una intervención breve en bebedores de riesgo atendidos en consultas de atención primaria. **Atención Primaria**, v. 36, n. 5, p. 261-8, 2005.

MAGNABOSCO, M. B. *et al.* Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). **Revista Brasileira de Epidemiologia**. No prelo.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, Supl.1, p. 7-10, maio 2004.

PELTZER, K. Prevalence of alcohol use by rural primary care outpatients in South Africa. **Psychology Report**, v. 99, n. 1, p176-178, Aug. 2006.

RONZANI, T. M. **Avaliação de um processo de implementação de estratégias de prevenção ao uso excessivo de álcool em serviços de Atenção Primária à Saúde: entre o ideal e o possível.** 2005. 159 f. Tese (Doutorado em Ciências)- Curso de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2005.

RONZANI, T. M. *et al.* Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 852-61, 2005

RONZANI, T. M.; ANDRADE, T. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: _____. **Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. Livro 1. p. 25-32.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. A Intervenção Breve na UBS: quem pode aplicá-la? In: _____. **Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. Livro 4. p. 49-57.

ROOM, R. *et al.* Alcohol and public health. **Lancet**, v. 365, n. 9468, p.519-30, Feb. 2005.

ROYO-BORNADA, M.A. *et al.* Drug and alcohol use in Spain: consumption habits, attitudes and opinions. **Public Health**, v. 111, n. 5, p. 277-284, sep., 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status Report on Alcohol.** Geneva: World Health Organization, 2001.

Submissão: outubro de 2007

Aprovação: fevereiro 2008

Agradecimentos

Agradeço às Secretarias Municipais de Saúde de Rio Pomba e Juiz de Fora que autorizaram a coleta de dados e aos acadêmicos de psicologia da UFJF, Tatiana de Castro Amato, Jussara Oliveira e Pollyanna Santos da Silveira que participaram da coleta de dados em Juiz de Fora e Melissa Gervezier e Marcela Monteiro que participaram da coleta de dados em Rio Pomba.