

 Nayara Baptista Silva¹
 Maira Leon Ferreira²
 Laisa Marcorela Andreoli Sartes³

¹ Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

² Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³ Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

RESUMO

Introdução: O consumo abusivo de álcool acompanha os indivíduos durante a idade economicamente ativa, sendo a causa de diversos problemas no ambiente de trabalho. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre o consumo de álcool e características sociodemográficas e psicossociais de trabalhadores do setor metalúrgico. **Material e Métodos:** Foram selecionados, por conveniência, 104 dos 120 trabalhadores de uma empresa de médio porte do setor metalúrgico, sendo que, deste total dezesseis foram excluídos por não estarem presentes nos dias das entrevistas ou por falta de disponibilidade no dia da aplicação dos testes. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: (1) o AUDIT (*Alcohol Disorders Identification Test*) para avaliar o padrão de consumo de álcool e comparar os funcionários usuários e não usuários de álcool; (2) a área médica do ASI6 (*Addiction Severity Index 6*), para associar outras questões de saúde com o uso de álcool; (3) o URICA (*University of Rhode Island Change Assessment Scale*), para analisar o estágio de motivação para mudança dos usuários de risco e (4) questionário de dados sociodemográficos e questões sobre o álcool, para descrever a amostra. **Resultados:** Os resultados demonstram que, quanto ao padrão de uso de álcool, 75% dos participantes pontuaram como uso de baixo risco de álcool, 21,2% como uso nocivo e 3,8% como dependência. Observou-se que a maioria da amostra afirmou ter consumido álcool nos últimos meses (61 trabalhadores/ 58,7%). **Conclusão:** Como a maioria dos funcionários entrevistados fazia uso de álcool e, destes, a maior parte fazia uso episódico excessivo do álcool, padrão denominado de *binge drink*, fica evidenciada a necessidade das empresas de investirem em programas de prevenção e tratamento, reduzindo os riscos de acidentes de trabalho e problemas como absenteísmo e queda de produtividade.

Palavras-chave: Alcoolismo, Ambiente de trabalho, Impacto Psicossocial, Características da População, Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Abusive alcohol consumption accompanies individuals during the economically active age, and is the cause of several problems in the work environment. **Objectives:** This study aimed to evaluate the relationship between alcohol consumption and sociodemographic and psychosocial characteristics of workers in the metallurgical sector. **Material and Methods:** For convenience, 104 of the 120 employees of a medium-sized metalworking company were selected, of which sixteen were excluded because they were not present on the days of the interviews or because of lack of availability on the day the tests were applied. The instruments used in data collection were: (1) the Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT) to evaluate the pattern of alcohol consumption and to compare alcohol users and non-alcohol users; (2) the medical area of the ASI6 (Addiction Severity Index 6), to associate other health issues with the use of alcohol; (3) URICA (University of Rhode Island Change Assessment Scale), to analyze the motivation stage for changing risk users, and (4) Sociodemographic and Alcohol Questionnaire to describe the sample. **Results:** The results show that 75% of the participants scored as low alcohol use risk, 21.2% as a harmful use and 3.8% as dependence. That the majority of the sample reported having consumed alcohol in the last months (61 workers / 58.7%). **Conclusion:** As most of the employees interviewed used alcohol, and most of them used excessive episodic alcohol, a pattern known as binge drink, the need for companies to invest in prevention and treatment programs was reduced, reducing the risks of accidents at work and problems such as absenteeism and drop in productivity.

Key-words: Alcoholism, Working Environment, Psychosocial Impact, Population Characteristics, Prevention.

✉ **Nayara Silva**
 Rua Presidente Raul Soares, 158
 Monte Alegre - Matias Barbosa - MG
 📧 nayara.baptista@outlook.com

Submetido: 29/01/2019

Aceito: 13/08/2019



INTRODUÇÃO

O álcool está presente em diferentes culturas e participa do cotidiano dos indivíduos. Seu uso é cultural, sendo permitido em diversas sociedades do mundo.¹⁻³ Embora o álcool esteja presente há séculos na sociedade mundial, seu uso indevido representa um grave problema de saúde pública.⁴⁻⁶

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)⁷ constatou que a maior prevalência de uso regular de álcool encontra-se entre os 25 e 65 anos de idade. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT)⁸, os indivíduos considerados alcoolistas estão na faixa entre 25 e 45 anos. Grant et al⁹ encontraram média de idade de 26,2 anos para indivíduos que fazem uso de álcool nos Estados Unidos e, para aqueles considerados consumidores moderados, a média foi de 25,9 anos. Essas constatações sugerem que o consumo excessivo de álcool acompanha os indivíduos durante a idade economicamente ativa.³

Em relação ao uso de álcool nas instituições de trabalho, este pode estar associado a acidentes de trabalho, incapacidades laborais, diminuição da produtividade, rotatividade de pessoal e absenteísmo.^{2,10-11} Segundo a OIT⁸, aproximadamente 40% dos acidentes de trabalho estão relacionados ao consumo de álcool e os trabalhadores que consomem álcool em grandes quantidades apresentam maior tendência de absenteísmo por oito ou mais dias do trabalho.

Estudos têm indicado que promover ações de prevenção no ambiente de trabalho pode ser um caminho efetivo para redução do consumo de álcool.¹²⁻¹⁴ Para que isso ocorra, é necessário conhecer a prevalência de uso e o perfil psicossocial dos trabalhadores, bem como os estágios de motivação para cessar o uso de álcool em que o indivíduo se encontra, que pode ser em pré-contemplação, contemplação, ação ou manutenção.¹⁵

Em relação às características sociodemográficas e ao uso de álcool, um estudo brasileiro realizado com trabalhadores da construção civil encontrou que a maioria tinha mais de 8 anos de escolaridade, eram casados, seguiam uma religião e trabalhavam há mais de 10 anos, entre estes, 33,7% eram usuários de risco. Não possuir residência própria e ter baixa escolaridade tiveram associação significativa com o uso de álcool.¹⁰

Nos estudos de Branco et al¹⁶ encontrou-se que, no ano de 2007, foram concedidos 6.939 benefícios de auxílio-doença por alcoolismo em todo o Brasil. Trabalhadores com faixa salarial mensal entre 500 a 1000 reais foram os que apresentaram o maior número de casos por afastamento por alcoolismo. Em um estudo realizado na Espanha, Botella¹⁷ encontrou que 65% dos trabalhadores haviam consumido álcool na última semana e 33% eram usuários de risco, sendo a maioria homens. Estudo realizado nos Estados Unidos, pelo Department of Health and Human Services¹⁸, relatou que 63% dos

trabalhadores faziam uso de álcool no horário livre e 9% eram usuários pesados de álcool.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar as características do consumo de álcool e o perfil sociodemográfico (como escolaridade, idade e religião) e psicossocial (como aspectos de saúde e a motivação para alterar o comportamento de beber) dos trabalhadores do setor metalúrgico. Especificamente, buscou-se descrever e comparar características sociodemográficas, de saúde e de consumo de álcool entre os usuários e não usuários de álcool e estimar a prevalência dos diferentes padrões de uso de álcool, além de identificar os estágios de motivação para mudança de beber entre aqueles que o fazem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, de natureza quantitativa, sendo parte de uma pesquisa mais ampla que avalia os efeitos da intervenção breve como estratégia de prevenção para problemas relacionados ao uso de álcool no ambiente de trabalho entre usuários de risco de álcool.

Participaram do estudo 104 dos 120 funcionários de uma empresa de médio porte do setor metalúrgico da cidade de Juiz de Fora (MG), caracterizando uma amostra de conveniência. Foram incluídos no estudo indivíduos maiores de 18 anos, que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido redigido de acordo com os critérios do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, que aprovou este estudo (Protocolo nº 356.586). Dezesesseis pessoas foram excluídas do estudo por não estarem presentes nos dias das entrevistas ou por falta de disponibilidade no dia da aplicação dos testes.

Para classificação dos participantes em relação ao consumo de álcool foi utilizado o questionário AUDIT (*Alcohol Disorders Identification Test*)¹⁹, instrumento de triagem para o uso do álcool composto de 10 questões de autorrelato e desenvolvido para identificar os vários padrões de uso de álcool. As pontuações de cada questão variam de 0 a 4 e o escore total agrupa os indivíduos em quatro zonas de risco. A zona I se refere ao uso de baixo risco ou abstêmios e a pontuação varia de 0 a 7. A zona II identifica uso de risco com pontuação entre 8 e 15. A zona III faz referência ao uso de alto risco ou nocivo, com pontuação entre 15 e 19, e zona IV indica uma provável dependência com pontuação superior a 20.

Os participantes foram então alocados em dois grupos de acordo com a pontuação obtida no AUDIT, a saber: grupo I – uso de baixo risco de álcool (incluiu os indivíduos que não fazem uso de álcool e os que pontuaram até 07 pontos no AUDIT); e grupo II – uso problemático de álcool (incluiu os indivíduos que obtiveram pontuação de 08 pontos ou mais no AUDIT, caracterizando um padrão de uso de risco ou sugestivo de dependência de álcool).

Foi aplicado um questionário sociodemográfico,

incluindo itens que avaliaram a idade, escolaridade, religião, profissão, setor na empresa, tempo de trabalho e escala socioeconômica. Utilizou-se também questões sobre o álcool, compreendendo 4 perguntas complementares inseridas para verificar a quantidade de doses de bebidas alcoólicas utilizadas (uma pergunta questionou a quantidade de doses durante a semana e a outra as doses utilizadas aos finais de semana), o motivo de uso e se utiliza outras drogas.

Para associar outras questões de saúde com o uso de álcool, foi aplicada a Área "Médica" do Addiction Severity Index 6²⁰. Esta área é composta por 28 questões sobre saúde. As médias obtidas nos escores de gravidade relatados pelos participantes foram geradas por questões-chave ao final da área de saúde relativas à satisfação do funcionário com sua saúde, ao grau de preocupação com problemas na área e a necessidade de tratamento, avaliadas pelo indivíduo. As respostas variaram de 0 (nada) a 4 (extremamente).

Para investigar o estágio de motivação para a mudança de comportamento de beber aplicou-se o URICA²¹. O instrumento contém 32 itens e apenas os indivíduos que pontuaram como uso de risco ou nocivo de álcool responderam às perguntas do URICA (N=22). A classificação seguiu a seguinte pontuação: pré-contemplação (até 8,9 pontos), contemplação (de 9 a 11,9 pontos), ação (de 12 a 14,9 pontos) e manutenção (igual ou maior que 15 pontos).

Após a aprovação do Comitê de Ética, a empresa foi contatada para apresentação da proposta e autorização do início do estudo. Após a leitura e assinatura do TCLE pelos participantes, a entrevista com os questionários padronizados foi realizada pela seguinte ordem: questionário de dados sociodemográficos, Área "Médica" do ASI 6, AUDIT, questões sobre o álcool e o URICA para os que pontuaram na Zona II e III do AUDIT. A aplicação dos instrumentos foi realizada em um local isolado, estando presentes somente o entrevistador e o entrevistado. Os dados foram coletados e armazenados em banco de dados da versão 20.0 do software SPSS (*Statistical Package for Social Science* - SPSS®). Após comparação e análise exploratória dos dados, foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais. Foi utilizado o Teste Chi-quadrado para as variáveis categóricas, o Teste t de Student para as variáveis numéricas e o Teste Mann Whitney para as variáveis ordinais.

RESULTADOS

A maior parte da amostra foi composta por indivíduos do gênero masculino 89 (85,6%), com média de idade de $33 \pm 9,5$ anos (mínimo = 19; máximo = 57) (tabela 1). Do total de participantes, 100 (96,2%) possuíam alguma religião, sendo que 63 (60,6%) eram católicos e 34 (32,7) eram protestantes. De acordo com a escala socioeconômica, a maior parte dos funcionários pertencia

às classes C1 (N=35, 33,7%) e B2 (N=34, 32,7%). Quanto ao setor na empresa, 85 (81,7%) eram do setor de produção e 19 (18,3%) do setor administrativo. A média de tempo de trabalho na empresa foi de 2,4 anos $\pm 1,2$ e a maioria dos participantes não estudava (N=90, 86,5%).

Quanto ao padrão de uso do álcool, 78 participantes (75%) pontuaram como baixo risco para o uso de álcool, 22 indivíduos (21,2%) como uso de risco ou nocivo e quatro (3,8%), como provável dependência para o uso de álcool. Nas análises para comparação entre os grupos, observou-se que o grupo I - uso de baixo risco de álcool (N=78) era composto predominantemente pelo gênero masculino (N=64,82,1%), com média de idade de 33 anos $\pm 9,8$, 67 (85,9%) trabalhadores não estudavam e estavam na empresa há no máximo um ano (N=31, 39,7%). O grupo II - uso problemático de álcool (N=26) era composto majoritariamente por indivíduos do gênero masculino (N=25, 96,2%), com média de idade de 33 anos $\pm 8,7$, 23 (88,5%) e estavam há mais de dois anos na empresa (N=15, 57,7%).

Foram realizadas comparações entre os grupos, através do Teste Chi-quadrado e do Teste t, de Student. As análises sociodemográficas não diferiram quanto aos grupos, exceto a religião, que mostrou diferenças significativas em relação ao Grupo I e Grupo II ($p=0,024$).

Quanto às análises sobre o consumo de álcool (tabela 2) verificou-se que 61 participantes (58,7%), informaram ter consumido álcool nos últimos três meses. Dentre estes funcionários, 29 (27,9%) faziam o uso da substância de duas a quatro vezes por mês e 16 (15,4%) duas a três vezes por semana. No Grupo I, 43 (55,1%) nunca fizeram uso de bebida alcoólica.

Foram realizadas perguntas complementares sobre o álcool para os funcionários que já fizeram uso da substância (tabela 2). Observou-se que a quantidade média de consumo de álcool nos finais de semana (sexta, sábado e domingo) foi de $4,7 \pm 8,2$ e durante a semana a média foi de $1,5 \pm 3,6$. Questionados sobre os motivos que os levam a consumir álcool, 32 (30,8%) funcionários afirmaram usar para relaxar, 12 (11,5%) por causa das companhias e 11 (10,6%) porque achavam o gosto bom.

Todos os indivíduos que responderam ao instrumento URICA (N=22) estavam no estágio de pré-contemplação, o que significa dizer que os indivíduos não percebem o problema, não estão prontos ou não querem mudar o comportamento de consumo de álcool.

As questões sobre a saúde dos funcionários foram levantadas a fim de saber quais são as principais doenças que acometiam os participantes do estudo e posteriormente comparar os dados dos dois grupos. Através da área de saúde do ASI 6, constatou-se que as doenças prevalentes foram: pressão alta (N=12, 11,5%), problema respiratório crônico (N=10, 9,6%), doença crônica ou problema não especificado no instrumento (N=13, 12,5%), hepatite (N=3, 2,9%) e

Tabela 1: Dados sociodemográficos do total de participantes e dos grupos de usuários e não usuários de álcool.

Perfil Sociodemográfico	Total de participantes (N=104)	Uso de baixo risco de álcool (N=78)	Uso problemático de álcool (N=26)	p value
Gênero				
<i>Masculino</i>	89 (85,6%)	64 (82,1%)	25 (96,2%)	0,065
<i>Feminino</i>	15 (14,4%)	14 (17,9%)	1 (3,8%)	
Idade (Média)	33 ± 9,5	33 ± 9,8	33 ± 8,7	0,907
Escala Socioeconômica				
<i>A1 e A2</i>	0	0	0	0,902
<i>B1</i>	9 (8,7%)	7 (9%)	2 (7,7%)	
<i>B2</i>	34 (32,7%)	25 (32,1%)	9 (34,6%)	
<i>C1</i>	35 (33,7%)	27 (34,6%)	8 (30,8%)	
<i>C2</i>	24 (23,1)	17 (21,8%)	7 (26,9%)	
<i>D</i>	2 (1,9%)	2 (2,6%)	0	
<i>D</i>				
Estuda atualmente				0,517
<i>Não</i>	90 (86,6%)	67 (85,9%)	23 (88,5%)	
Tempo de Trabalho na empresa				
<i>0 a 1 ano</i>				0,270
<i>1 a 2 anos</i>	36 (34,6%)	31 (39,7%)	5 (19,2%)	
<i>2 a 5 anos</i>	18 (17,3%)	12 (15,4%)	6 (23,1%)	
<i>5 ou mais anos</i>	21 (20,2%)	14 (17,9%)	7 (26,9%)	
<i>5 ou mais anos</i>	29 (27,9%)	21 (26,9%)	8 (30,8%)	
Setor				
<i>Produção</i>	85 (81,7%)	61 (78,2%)	1 (3,8%)	0,187
<i>Administrativo</i>	18 (18,3%)	17 (21,8%)	25 (96,2%)	
Religião				
<i>Protestante</i>	34 (32,7%)	31 (39,7%)	3 (11,5%)	0,024*
<i>Católico</i>	63 (60,6%)	43 (55,1%)	20 (76,9%)	
<i>Espírita</i>	2 (1,9%)	2 (2,6%)	0	
<i>Umbandista</i>	1 (1%)	0	1 (3,8%)	
<i>Nenhuma</i>	4 (3,8%)	2 (2,6%)	2 (7,7%)	

* Os grupos se diferem pelo teste *chi-quadrado* ($p < 0,05$)

doença renal crônica (N=2, 1,9%), e diabetes (N=1, 1%). A média obtida sobre o grau de preocupação com problemas foi baixa ($1,8 \pm 1,3$) e moderada ($2,0 \pm 1,6$) sobre a necessidade de tratamento. Quanto à satisfação do funcionário com a sua saúde nos últimos 30 dias, a maioria dos entrevistados, 43 (41,3%), relatou que a saúde estava boa, 33 (31,7%) relataram que a saúde estava excelente, 18 (17,3%) citaram a saúde como muito boa, 8 (7,7%) como razoável e 2 (1,9%) como ruim.

No grupo de uso de álcool de baixo risco observou-se que 8 (10,3%) indivíduos relataram possuir pressão alta e problema respiratório crônico. Apenas um (1,3%) indivíduo afirmou apresentar diabetes e doença renal crônica, e 3 (3,8%) relataram ter hepatite. No grupo de uso problemático de álcool, 2 (7,7%) indivíduos afirmaram possuir pressão alta, diabetes, problema respiratório e outra doença crônica não especificada no ASI6. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos testes realizados.

Tabela 2: Consumo de álcool do total de participantes e dos grupos de usuários e não usuários de álcool.

Consumo de álcool	Total de participantes (N=104)	Uso de baixo risco de álcool (N=78)	Uso problemático de álcool (N=26)
Frequência de uso			
<i>Nunca</i>	43 (41,3%)	43 (55,1%)	0
<i>Uma vez por mês ou menos</i>	13 (12,5%)	11 (14,1%)	2 (7,7%)
<i>2-4 vezes por mês</i>	29 (27,9%)	17 (21,8%)	12 (46,2%)
<i>2-3 vezes por semana</i>	16 (15,4)	6 (7,7%)	10 (38,5%)
<i>4 ou mais vezes por semana</i>	3 (2,9%)	1 (1,3%)	2 (7,7%)
Nº de doses consumidas em um dia			
<i>0 ou 1</i>			
<i>2 ou 3</i>	47 (45,2%)	47 (60,3%)	0
<i>4 ou 5</i>	21 (20,2%)	19 (24,4%)	2 (7,7%)
<i>6 ou 7</i>	13 (12,5%)	7 (9%)	6 (23,1%)
<i>8 ou mais</i>	9 (8,7%)	4 (5,1%)	5 (19,2%)
	14 (13,5%)	1 (1,3%)	13 (50%)
Frequência de uso de 5 ou mais doses			
<i>Nunca</i>			
<i>Menos que uma vez por mês</i>			
<i>Uma vez por mês</i>	65 (62,5%)	62 (79,5%)	3 (11,5%)
<i>Uma vez por semana</i>	13 (12,5%)	11 (14,1%)	2 (7,7%)
Nº de doses consumidas no final de semana	6 (5,8%)	3 (3,8%)	3 (11,5%)
Nº de doses consumidas durante a semana	20 (19,2%)	2 (2,6%)	18 (69,2%)
Nº de doses consumidas durante a semana	4,7 ± 8,2	1,7 ± 2,6	13,6 ± 12,1
Motivo pelo qual consome álcool			
Para relaxar	1,5 ± 3,6	0,5 ± 1,5	4,5 ± 6
Porque o gosto é bom			
Para aliviar a ansiedade	32 (30,8%)	20 (25,6%)	12 (46,2%)
Por causa das companhias			
Outros motivos	11 (10,6%)	4 (5,1%)	7 (26,9%)
Não responderam	1 (1%)	0	1 (3,8%)
Faz uso de outras drogas	12 (11,5)	10 (12,8%)	2 (7,7%)
Nenhuma	6 (5,8%)	2 (2,6%)	4 (15,4%)
Tabaco	42 (40,4%)	42 (53,9%)	0
	96 (92,3%)	73 (93,6%)	23 (88,5%)
	8 (7,7%)	5 (6,4%)	3 (11,5%)

DISCUSSÃO

Este estudo teve como principal objetivo avaliar as características do consumo de álcool e o perfil sociodemográfico e psicossocial dos trabalhadores do setor metalúrgico. A principal contribuição desta investigação é a inovação, dado que não foram encontrados estudos que avaliassem o consumo de álcool e sua relação com variáveis psicossociais no ambiente de trabalho brasileiro. A presente pesquisa consistiu em um estudo que trouxe informações relevantes para o contexto organizacional, pois de acordo com Barros et al²², o uso de álcool por trabalhadores é tema pouco estudado e mais voltado para questões do absenteísmo e programas de intervenção.

Apesar de a maioria dos participantes ter pontuado

como usuários de baixo risco, houve um número expressivo de indivíduos que faziam uso de risco ou nocivo e dependentes do álcool. Embora a frequência e o padrão de consumo de álcool tenham sido maiores no grupo de usuários com uso de risco, nocivo e dependência de álcool, observou-se que a maior parte dos funcionários entrevistados fazia uso de bebidas alcoólicas, mesmo aqueles que não apresentavam uso problemático.

A classificação de uso de baixo risco de álcool e uso problemático de álcool foi feita através do instrumento AUDIT. Essa classificação é relativamente independente da frequência e do número de doses consumidas pelos indivíduos, pois leva em consideração as consequências psicossociais do consumo. A quantidade de álcool consumida que gera problemas varia de pessoa para pessoa.

Grande parte dos entrevistados (34,7%) que afirmaram usar bebidas alcoólicas apresentou um padrão de consumo denominado *binge drinking*, termo que se refere ao uso excessivo episódico do álcool.²³ Beber em *binge* é considerado beber cinco doses ou mais, no caso de homens, e quatro doses ou mais, no caso de mulheres, em uma mesma ocasião.⁷ Segundo Nunes et al²³, esse tipo padrão de consumo é perigoso e está associado a problemas econômicos, sociais e mentais. Estes dados estão de acordo com o levantamento nacional⁷ que identificou que 59% da população brasileira que afirmou usar bebida alcoólica, consome a substância no padrão *binge*.

Os dados deste estudo sugerem a necessidade de investir em programas de prevenção e tratamento ao uso de álcool na organização, devido aos problemas gerados no ambiente de trabalho e aos prováveis custos que a organização terá com funcionários que consomem álcool. Araújo e Lobo² e Mangado e Gúrpide¹³ citam que o ambiente de trabalho é um local privilegiado para a realização de programas de prevenção e intervenção, que são necessários em qualquer empresa.

No caminho da prevenção, conhecer os estágios de motivação para mudança do comportamento de beber, pode auxiliar no planejamento e adequação da intervenção proposta para cada trabalhador. De acordo com os resultados deste estudo, todos os funcionários que faziam uso de álcool em nível de risco ou nocivo (N=22) estavam no estágio de pré-contemplação. Isto significa que o indivíduo é resistente à mudança, pois ainda não percebe que seu consumo pode estar associado a problemas em diversas áreas de sua vida, como saúde física, mental e relacionamento familiar.

Para Reis e Nakata²⁴, no contexto do trabalho, os colaboradores não têm a percepção dos impactos profissionais do consumo e da necessidade de desenvolvimento de certas competências e que isso leva a problemas de desempenho. As estratégias para este estágio devem contribuir para que o trabalhador perceba os problemas e suas possíveis soluções, aprenda a lidar com as emoções envolvidas e a observar impactos positivos da mudança no ambiente organizacional e fora dele. As intervenções devem ser individuais e combinadas com a disponibilidade do funcionário para a mudança. As intervenções combinadas com os estágios de motivação reduzem a resistência, o estresse e o tempo gasto entre as mudanças de estágio²⁵. Portanto, saber qual o estágio de motivação dos funcionários sobre qualquer comportamento-problema pode ser importante para direcionar as intervenções.

Com relação à comparação de variáveis sociodemográficas entre os grupos, não foram encontradas diferenças significativas, com exceção para religião. Na literatura é observada variação quanto a comparação destas variáveis entre usuários e não usuários de drogas, que dependem da amostra estudada.²⁶⁻²⁷ Neste estudo, isto pode ser explicado pela homogeneidade do grupo

de trabalhadores quanto à profissão, que tem como consequência a mesma classe socioeconômica, idade e gênero. Observou-se, contudo, que a maioria dos indivíduos possuía alguma religião, sendo as religiões católica e protestante as mais relatadas. Dos indivíduos que possuíam alguma religião, a maioria formava o grupo I – uso de baixo risco de álcool. Sendo que a maioria dos que se intitularam protestantes não eram usuários de álcool, o que indica uma diferença entre a religião católica e a protestante. Diversos estudos apontam a relevância da prática religiosa como fator protetor ao uso de drogas, tanto no Brasil quanto no exterior.²⁸⁻³⁰ Pertencer a uma religião onde há uma censura maior ao uso de álcool, como o protestantismo, está associado a um menor uso de álcool.³⁰ De acordo com Francis, Fearn e Lewis³¹ existem diferenças entre protestantes e católicos. Os primeiros mostram-se mais predispostos a ter um uso de baixo risco ou não fazer uso de álcool, enquanto os católicos e os sem religião estão mais predispostos a se tornarem usuários de risco.

Os problemas de saúde não foram diferentes entre os dois grupos. Uma explicação para isto é que a própria empresa avaliada possui um sistema de avaliação de saúde e de seleção prévia com relação a problemas graves de saúde. Outra explicação decorre de a maioria dos usuários de álcool serem usuários de risco, e os problemas graves ou crônicos de saúde avaliados pelo ASI 6 podem não ter ainda surgido, já que estão mais claramente perceptíveis pelo usuário nocivo ou dependente de álcool.

Este estudo limitou-se a estudar algumas variáveis psicossociais e de saúde e entre usuários e não usuários de álcool. Estudos futuros podem incluir variáveis de trabalho, familiares e de saúde mental e compreender seu relacionamento com o consumo de álcool. Outra limitação do estudo está relacionada ao tipo de coleta de dados, a entrevista face-face e dentro do ambiente de trabalho do entrevistado pode ter gerado o viés de resposta de desejabilidade social.

CONCLUSÕES

A análise dos dados demonstrou que a maioria dos participantes pontuou como baixo risco de uso de álcool, porém, houve um número significativo de usuários nocivos e dependentes da substância. Verificou-se ainda, que parcela considerável da amostra fazia uso de álcool, ainda que ocasionalmente, e que o padrão *Binge* (consumo elevado em uma ocasião) foi alto.

Em relação ao estágio de motivação para mudança avaliado através do instrumento URICA, observou-se que todos os participantes que responderam ao questionário estavam no estágio de pré-contemplação, o que demonstra resistência à mudança de comportamento. A aplicação do ASI 06, que investigou a saúde dos funcionários, permitiu observar que as doenças mais relatadas foram pressão alta, problemas respiratórios e digestivos.

FINACIAMENTO

FAPEMIG Nº CHE - APQ-01918-15

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a Maiara Rosa Albertoni pelo apoio na coleta de dados.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

REFERÊNCIAS

- Fonseca FF. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017; 11(4):599- 604. DOI: 10.1590/S1414-81452007000400007
- Araújo AS, Lobo F. Alcoolismo em contexto organizacional. 2013. [cited 2015 Jun 29] Available from: <http://hdl.handle.net/10400.14/17036>
- World Health Organization [WHO]. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011.
- Faculty of Public Health [FPH]. Alcohol & Public Health. 2008; volume(número):páginas.
- Neves KC, Teixeira MLO, Ferreira MA. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(2):286-91.
- Mangueira SO, Guimarães FG, Mangueira JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicologia & Sociedade.* 2015; 27(1):157-68. DOI: 10.1590/1807-03102015v27n1p157
- Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II levantamento nacional de álcool e drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)/ UNIFESP; 2014.
- Organização Internacional do Trabalho [OIT]. Problemas ligados ao álcool e outras drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção. Geneva: Organização Internacional do Trabalho, 2003.
- Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou P, Jung J, Zhang H, Hasin DS. Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions III. *JAMA Psychiatry.* 2015; 72(8):757-66. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0584.
- Gavioli A, Mathias TAF, Rossi RM, Oliveira MLF. Risco relacionado ao consumo de drogas em homens trabalhadores da construção civil. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(5):471-8. DOI: 10.1590/1982-0194201400077
- Cunha NO, Giatti L, Assunção AA. Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte. *International Archives of Occupational and Environmental Health.* 2016; 89(6):881-90. DOI: 10.1007/s00420-016-1124-8
- Oxenburgh M, Marlow P. The productivity assessment tool: computer-based cost benefit analysis model for the economic assessment of occupational health and safety interventions in the workplace. *Journal of Safety Research.* 2005; 36:209-14. DOI: 10.1016/j.jsr.2005.06.002
- Mangado EO, Gúrpide AM. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Med Segur Trab.* 2008; 54(213)25-32.
- Struckel RC. Uso de drogas e impacto no ambiente de trabalho: desenvolvimento de protocolo de atendimento para servidores públicos. [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
- Prochaska JO, Di Clemente C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In: Hersen EM, Eiser M, Miller W. Progress in behavior modification. Sycamore: Sycamore Press; 1992.
- Branco AB, Mascarenhas FAN, Pena LGQ. Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007. *Comunicação em Ciências da Saúde.* 2009; 20(2):123-34.
- Botella JM. La incidencia de las drogas en el medio laboral de la comunidad de Madrid. *Observatorio Drogodependencias.* 2006.
- U.S. Department of Health and Human Services. Results from the 2007 national survey on drug use and health: national findings. Rockville: Department of Health and Human Services; 2008.
- Babor TH, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD; 2003.
- Kessler F, Cacciola J, Alterman A, Faller S, Souza-Formigoni ML, Cruz MS, Brasiliano S, Pechansky F. Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2012; 34(1):24-33. DOI: 10.1590/S1516-44462012000100006
- Figlie NB, John D, Jorge LB, Laranjeira R. The stages of change scale among Brazilian alcohol dependents. *Addictive Disorders*

& Their Treatment. 2005; 4(4):161-5. DOI: 10.1097/01.adt.0000186366.77296.66

22. Barros DR, Carvalho EAB, Almeida MR, Rodrigues CA. Alcoolismo no contexto organizacional: uma revisão bibliográfica. *Psicologia em foco*. 2009; 2(1):48-57.

23. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Rev Psiq Clín*. 2012; 39(3):94-9. DOI: 10.1590/S0101-60832012000300005

24. Reis GG, Nakata LE. Modelo transteórico de mudança: contribuições para o coaching de executivos. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. 2010; 11(1):61-72.

25. Prochaska JM, Prochaska JO, Levesque DA. A transtheoretical approach to changing organizations. *Administration and Policy in Mental Health*. 2001; 28(4):247-61. DOI: 10.1023/A:1011155212811

26. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39(4):599-605. DOI: 10.1590/S0034-89102005000400013

27. Sartes LMA, De Micheli D, Souza-Formigoni MLO. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2009; 18:653-61. DOI: 10.1007/s00787-009-0021-z

28. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):43-55. DOI: 10.1590/S1413-81232004000100005

29. Sanchez ZVDM, Nappo SA. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007; 34(Supl 1):73-81. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700010

30. Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*. 2006; 40(2):280-8. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200014

31. Francis LJ, Fearn N, Lewis CA. The impact of personality and religion on attitudes toward alcohol among 16-18 year olds in Northern Ireland. *Journal of Religion and Health*. 2005; 44(3):267-89. DOI: 10.1007/s10943-005-5464-z