

## 9. Consumo de álcool

### Introdução

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e incentivado pela sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a mortalidade e limitação da condição funcional associada ao consumo de bebidas alcoólicas superam aquelas associadas ao tabagismo<sup>1</sup>. Calcula-se que, mundialmente, o álcool esteja relacionado a 3,2% de todas as mortes e 4,0% das *Disabilities Adjusted Life Year* (DALY), e que nos países em desenvolvimento e com baixa mortalidade, dos quais o Brasil faz parte, o álcool é o fator de risco que mais contribui para a carga de doenças, sendo responsável por 6,2% das DALY<sup>2</sup>. Tendo em vista as conseqüências e os gastos públicos e privados decorrentes do uso/abuso ou dependência de álcool, com impacto em condições de saúde, de trabalho e na família, o estudo deste comportamento na população torna-se de extrema importância para a sociedade.

O consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, pode provocar disfunções como violência, suicídio e acidentes de trânsito, causar dependência química e outros problemas de saúde como cirrose, pancreatite, demência, polineuropatia, miocardite, desnutrição, hipertensão arterial, infarto e certos tipos de cânceres<sup>3 4 5 6</sup>.

Nas últimas décadas, o consumo de álcool vem aumentando no mundo todo, sendo que a maior parte deste aumento vem acontecendo em países em desenvolvimento<sup>2</sup>. A literatura mostra, de forma consistente, que existem diferenças no consumo de álcool por sexo, sendo o uso abusivo mais freqüente entre homens<sup>7 8</sup>. De acordo com estudos populacionais brasileiros, o alcoolismo está negativamente associado com situação socioeconômica, educação, ocupação e renda<sup>9</sup>.

Alguns estudos indicam que o consumo moderado de álcool pode diminuir o risco de morte por doenças coronarianas<sup>10</sup>, estando entretanto, acima desse nível, associado a inúmeras conseqüências sociais e para a saúde, que podem superar aquele benefício<sup>4</sup>. A OMS<sup>6</sup> e o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos<sup>3</sup> definem como consumo moderado de álcool a ingestão de uma dose/dia para as mulheres e duas doses/dia para os homens. A ingestão de doses diárias acima deste padrão é considerada prejudicial e representa algum risco para a saúde dos indivíduos.

Este módulo teve como objetivo principal classificar os indivíduos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas em função de quantidades que representam riscos para doenças e agravos não transmissíveis e não pretende produzir estimativas populacionais de alcoolismo. Os dados poderão ser utilizados para avaliar a proporção da população que consumiu álcool nos últimos 30 dias e aqueles que consumiram quantidades de álcool acima das recomendações da OMS.

## Metodologia

Para avaliar o consumo de álcool nesta pesquisa, utilizou-se um instrumento baseado no módulo para consumo de álcool do *Behavioral Risk Factor Surveillance System*<sup>11</sup>. Este instrumento é composto por perguntas diretas, auto-referidas, que enfatizam questões de frequência de consumo de bebidas alcoólicas (dias por semana ou mês) e quantidade ingerida (número de doses ingeridas nos dias em que consumiu nos últimos 30 dias). Considerou-se como uma dose padronizada: meia garrafa ou 1 lata de cerveja, um cálice de vinho ou 1 dose de bebidas destiladas (aguardente, whisky, etc).

As perguntas foram elaboradas para avaliar a proporção da população que consome bebidas alcoólicas (consumo atual) e estimar o percentual de indivíduos que normalmente o fazem acima das recomendações (consumo de risco). O consumo atual foi caracterizado como o de pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias. Para o cálculo do consumo de risco, primeiro multiplicou-se o número de doses ingeridas em um dia típico de consumo pelo número de dias em que se consumiram bebidas alcoólicas. Depois, dividiu-se o produto desta multiplicação por 30 (caso tenha sido relatado consumo mensal) ou 7 (para consumo semanal). Desta forma, chegou-se a um consumo diário médio. Classificou-se como de risco, o consumo diário médio acima das recomendações da OMS, ou seja, mais de duas doses padronizadas de bebidas para homens e mais de uma dose padronizada para mulheres, por dia<sup>6</sup>.

## Resultados

A Tabela 9.1 apresenta a prevalência de consumo atual de bebidas alcoólicas, total e por sexo, nas capitais estudadas. O percentual de indivíduos que relataram ter consumido pelo menos uma dose de álcool nos últimos 30 dias (consumo atual) variou de 32,4% em João Pessoa até 58,6% em Florianópolis.

Os maiores percentuais de bebedores atuais foram encontrados na região Sul e Sudeste e os menores nas regiões Norte e Nordeste. Na região Sudeste observaram-se dois padrões: um maior percentual de consumo atual nas cidades de Belo Horizonte e Vitória (51,9% e 53,4%) e outro menor, para o Rio de Janeiro e São Paulo (46,7% e 44,9%). As capitais das regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentaram um padrão de consumo atual heterogêneo, sendo que Aracaju e Campo Grande se destacaram com percentuais mais elevados e João Pessoa e Natal, com percentuais mais baixos.

Analisando esse consumo por gênero (Tabela 9.1), constatou-se que, em todas as capitais, um percentual significativamente maior de homens, em relação a mulheres, relatou ter consumido bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Essa diferença variou de 1,4 vezes (em Porto Alegre) a 2,6 vezes (em Manaus). As capitais das regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram as maiores razões de prevalência de consumo atual entre homens e mulheres. Na maioria dessas capitais, a prevalência de consumo atual no sexo masculino foi praticamente o dobro da encontrada no sexo feminino.

**Tabela 9.1. Percentual de indivíduos que relataram ter consumido pelo menos uma dose de álcool nos últimos 30 dias (consumo atual), na população de estudo de 15 anos ou mais, por sexo e total, em 15 capitais brasileiras e DF, 2002-2003**

| Capital          | Sexo  |      |      |                   |           |     |      |                   |          |     |      |                   | Razão<br>M/F |
|------------------|-------|------|------|-------------------|-----------|-----|------|-------------------|----------|-----|------|-------------------|--------------|
|                  | Total |      |      |                   | masculino |     |      |                   | feminino |     |      |                   |              |
|                  | Total | n    | %    | IC <sub>95%</sub> | Total     | n   | %    | IC <sub>95%</sub> | Total    | n   | %    | IC <sub>95%</sub> |              |
| Manaus           | 1648  | 563  | 34,2 | (31,4-36,9)       | 734       | 383 | 52,2 | (48,5-55,9)       | 914      | 180 | 19,7 | (16,5-22,9)       | 2,6          |
| Belém            | 1352  | 525  | 38,8 | (35,1-42,5)       | 565       | 302 | 53,5 | (48,6-58,3)       | 787      | 223 | 28,3 | (24,5-32,2)       | 1,9          |
| Fortaleza        | 2245  | 1014 | 45,2 | (42,1-48,2)       | 985       | 604 | 61,3 | (57,4-65,2)       | 1260     | 410 | 32,5 | (28,9-36,1)       | 1,9          |
| Natal            | 789   | 308  | 39,0 | (34,7-43,4)       | 340       | 194 | 57,1 | (51,6-62,5)       | 449      | 114 | 25,4 | (20,5-30,2)       | 2,2          |
| João Pessoa      | 1170  | 379  | 32,4 | (27,6-37,2)       | 462       | 226 | 48,9 | (42,7-55,1)       | 708      | 153 | 21,6 | (16,7-26,5)       | 2,3          |
| Recife           | 990   | 454  | 45,9 | (41,6-50,1)       | 423       | 250 | 59,1 | (53,4-64,8)       | 567      | 204 | 36,0 | (31,6-40,3)       | 1,6          |
| Aracaju          | 836   | 418  | 50,0 | (46,6-53,4)       | 350       | 231 | 66,0 | (61,3-70,7)       | 486      | 187 | 38,5 | (33,9-43,0)       | 1,7          |
| Campo Grande     | 675   | 1162 | 49,9 | (45,3-54,6)       | 298       | 183 | 61,4 | (55,0-67,8)       | 377      | 154 | 40,8 | (35,7-46,0)       | 1,5          |
| Distrito Federal | 1967  | 337  | 46,4 | (43,4-49,4)       | 853       | 517 | 60,6 | (56,7-64,6)       | 1114     | 396 | 35,5 | (32,1-39,2)       | 1,7          |
| Belo Horizonte   | 2239  | 913  | 51,9 | (49,1-54,7)       | 976       | 636 | 65,2 | (62,0-68,4)       | 1263     | 526 | 41,6 | (38,1-45,2)       | 1,6          |
| Vitória          | 761   | 406  | 53,4 | (48,9-57,8)       | 352       | 239 | 67,9 | (61,8-74,0)       | 409      | 167 | 40,8 | (35,8-45,9)       | 1,7          |
| Rio de Janeiro   | 2634  | 1229 | 46,7 | (44,3-49,0)       | 1074      | 653 | 60,8 | (57,6-64,0)       | 1560     | 576 | 36,9 | (34,0-39,9)       | 1,6          |
| São Paulo        | 1192  | 535  | 44,9 | (41,5-48,3)       | 519       | 301 | 58,0 | (53,8-62,2)       | 673      | 234 | 34,8 | (30,3-39,2)       | 1,7          |
| Curitiba         | 2311  | 1132 | 49,0 | (46,3-51,7)       | 1031      | 661 | 64,1 | (60,8-67,5)       | 1280     | 471 | 36,8 | (33,5-40,1)       | 1,7          |
| Florianópolis    | 841   | 493  | 58,6 | (54,4-62,8)       | 376       | 271 | 72,1 | (66,9-77,3)       | 465      | 222 | 47,7 | (41,6-53,9)       | 1,5          |
| Porto Alegre     | 1384  | 783  | 56,6 | (53,5-59,6)       | 613       | 417 | 68,0 | (63,9-72,1)       | 771      | 366 | 47,5 | (43,4-51,5)       | 1,4          |

Fonte: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Conprev/INCA/MS.

Quanto à faixa etária, pôde-se observar (Tabela 9.2) que em todas as capitais estudadas, o grupo entre 25 e 49 anos foi o que apresentou maior percentual de consumo atual, seguido do grupo de 15 a 24 anos, sendo que somente em sete cidades esta diferença foi estatisticamente significativa.

**Tabela 9.2. Percentual de indivíduos que relataram ter consumido pelo menos uma dose de álcool nos últimos 30 dias (consumo atual), na população de estudo de 15 anos ou mais, por faixa etária, em 15 capitais brasileiras e DF, 2002-2003**

| Capital          | Faixa etária |     |      |                   |              |     |      |                   |                |     |      |                   |
|------------------|--------------|-----|------|-------------------|--------------|-----|------|-------------------|----------------|-----|------|-------------------|
|                  | 15 a 24 anos |     |      |                   | 25 a 49 anos |     |      |                   | 50 anos e mais |     |      |                   |
|                  | Total        | n   | %    | IC <sub>95%</sub> | Total        | n   | %    | IC <sub>95%</sub> | Total          | n   | %    | IC <sub>95%</sub> |
| Manaus           | 513          | 151 | 29,4 | (25,8-33,0)       | 873          | 368 | 42,2 | (37,8-46,5)       | 262            | 44* | 16,8 | (10,9-22,7)       |
| Belém            | 413          | 128 | 31,0 | (25,1-36,9)       | 671          | 330 | 49,2 | (44,7-53,7)       | 268            | 67  | 25,0 | (20,1-29,9)       |
| Fortaleza        | 642          | 279 | 43,5 | (38,9-48,0)       | 1101         | 583 | 53,0 | (49,4-56,5)       | 502            | 152 | 30,3 | (24,8-35,8)       |
| Natal            | 232          | 87  | 37,5 | (31,6-43,4)       | 385          | 173 | 44,9 | (39,6-50,2)       | 172            | 48* | 27,9 | (20,2-35,6)       |
| João Pessoa      | 307          | 93  | 30,3 | (25,1-35,5)       | 600          | 235 | 39,2 | (33,6-44,8)       | 263            | 51  | 19,4 | (13,2-25,6)       |
| Recife           | 241          | 115 | 47,7 | (41,0-54,4)       | 484          | 265 | 54,8 | (49,4-60,1)       | 265            | 74  | 27,9 | (21,3-34,6)       |
| Aracaju          | 247          | 118 | 47,8 | (41,3-54,2)       | 424          | 239 | 56,4 | (51,2-61,5)       | 165            | 61  | 37,0 | (29,2-44,7)       |
| Campo Grande     | 198          | 108 | 54,5 | (47,5-61,6)       | 324          | 180 | 55,6 | (49,3-61,8)       | 153            | 49* | 32,0 | (23,9-40,2)       |
| Distrito Federal | 587          | 263 | 44,8 | (40,9-48,7)       | 1023         | 547 | 53,5 | (49,9-57,0)       | 357            | 103 | 28,9 | (23,5-34,2)       |
| Belo Horizonte   | 556          | 270 | 48,6 | (44,6-52,6)       | 1180         | 692 | 58,6 | (55,2-62,1)       | 503            | 200 | 39,8 | (34,5-45,0)       |
| Vitória          | 197          | 106 | 53,8 | (46,1-61,5)       | 374          | 211 | 56,4 | (51,1-61,7)       | 190            | 89  | 46,8 | (38,4-55,3)       |
| Rio de Janeiro   | 526          | 197 | 37,5 | (33,2-41,7)       | 1267         | 712 | 56,2 | (53,1-59,3)       | 841            | 320 | 38,0 | (34,6-41,5)       |
| São Paulo        | 322          | 152 | 47,2 | (40,9-53,5)       | 603          | 291 | 48,3 | (44,2-52,3)       | 267            | 92  | 34,5 | (27,5-41,4)       |
| Curitiba         | 560          | 293 | 52,3 | (48,0-56,6)       | 1249         | 663 | 53,1 | (50,0-56,2)       | 502            | 176 | 35,1 | (30,1-40,0)       |
| Florianópolis    | 193          | 118 | 61,1 | (53,2-69,0)       | 408          | 274 | 67,2 | (63,0-71,3)       | 240            | 101 | 42,1 | (34,8-49,4)       |
| Porto Alegre     | 315          | 171 | 54,3 | (48,9-59,7)       | 657          | 422 | 64,2 | (60,4-68,0)       | 412            | 190 | 46,1 | (40,8-51,4)       |

Fonte: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Conprev/INCA/MS.

Nota: \* O número de entrevistados que referiram ter consumido pelo menos uma dose de álcool nos últimos 30 dias (consumo atual) nesta capital e neste grupo é inferior a 50; portanto, recomendamos cautela na interpretação dos resultados.

A Tabela 9.3. apresenta o percentual, por nível de escolaridade, de indivíduos que relataram ter consumido bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Em todas as capitais, a estimativa pontual de prevalência de consumo atual foi maior entre os indivíduos com maior escolaridade (ensino fundamental completo ou mais), embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa em Manaus, Belém, Natal e João Pessoa. Para as capitais das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, as diferenças entre os dois grupos foram maiores, quando comparadas às diferenças encontradas nas outras duas regiões do país. O percentual de indivíduos que relataram consumo atual de bebida alcoólica entre aqueles que não concluíram o ensino fundamental variou de 26,7% em João Pessoa até 44,5% em Aracaju. Já para aqueles, com pelo menos, o ensino fundamental completo, esse percentual variou de 36,7% (em Manaus) até 67,9% (em Florianópolis)

**Tabela 9.3. Percentual de indivíduos que relataram ter consumido pelo menos uma dose de álcool nos últimos 30 dias (consumo atual), na população de estudo de 15 anos ou mais, por escolaridade, em 15 capitais brasileiras e DF, 2002-2003**

| Capital          | Escolaridade – Ensino fundamental |     |      |                   |                 |     |      |                   |
|------------------|-----------------------------------|-----|------|-------------------|-----------------|-----|------|-------------------|
|                  | incompleto                        |     |      |                   | completo e mais |     |      |                   |
|                  | Total                             | n   | %    | IC <sub>95%</sub> | Total           | n   | %    | IC <sub>95%</sub> |
| Manaus           | 704                               | 218 | 31,0 | (27,7-34,2)       | 931             | 342 | 36,7 | (32,7-40,8)       |
| Belém            | 544                               | 199 | 36,6 | (31,7-41,5)       | 803             | 325 | 40,5 | (36,0-44,9)       |
| Fortaleza        | 972                               | 372 | 38,3 | (35,1-41,5)       | 1246            | 632 | 50,7 | (46,7-54,8)       |
| Natal            | 374                               | 125 | 33,4 | (28,2-38,7)       | 389             | 170 | 43,7 | (37,9-49,5)       |
| João Pessoa      | 531                               | 142 | 26,7 | (22,7-30,8)       | 631             | 233 | 36,9 | (30,7-43,1)       |
| Recife           | 419                               | 164 | 39,1 | (33,0-44,7)       | 530             | 273 | 51,5 | (46,2-56,8)       |
| Aracaju          | 357                               | 159 | 44,5 | (39,3-49,7)       | 464             | 253 | 54,5 | (50,0-59,0)       |
| Campo Grande     | 247                               | 87  | 35,2 | (30,2-40,3)       | 398             | 236 | 59,3 | (53,3-65,2)       |
| Distrito Federal | 696                               | 255 | 36,6 | (32,9-40,4)       | 1243            | 647 | 52,1 | (48,9-55,2)       |
| Belo Horizonte   | 909                               | 390 | 42,9 | (39,3-46,5)       | 1288            | 752 | 58,4 | (55,0-61,7)       |
| Vitória          | 195                               | 77  | 39,5 | (31,9-47,1)       | 550             | 322 | 58,5 | (53,9-63,2)       |
| Rio de Janeiro   | 762                               | 261 | 34,3 | (31,5-37,0)       | 1814            | 941 | 51,9 | (49,0-54,7)       |
| São Paulo        | 445                               | 154 | 34,6 | (30,1-39,1)       | 712             | 367 | 51,5 | (47,3-55,8)       |
| Curitiba         | 724                               | 265 | 36,6 | (32,8-40,4)       | 1485            | 815 | 54,9 | (52,0-57,8)       |
| Florianópolis    | 261                               | 103 | 39,5 | (34,5-44,4)       | 554             | 376 | 67,9 | (63,6-72,1)       |
| Porto Alegre     | 420                               | 178 | 42,4 | (37,7-47,1)       | 947             | 595 | 62,8 | (59,4-66,3)       |

Fonte: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Conprev/INCA/MS.

As prevalências de consumo diário de bebidas alcoólicas em níveis acima do recomendado (consumo de risco) estão apresentadas na Tabela 9.4. A estimativa deste indicador variou nas diversas capitais, sendo que as cidades que apresentaram as maiores prevalências, foram Vitória, Recife, Fortaleza e Belo Horizonte (12,4%, 12,2%, 11,1% e 10,9% respectivamente). Já as menores prevalências foram encontradas em Curitiba, Florianópolis e São Paulo (4,6%, 4,7% e 4,9% respectivamente).

**Tabela 9.4. Prevalência de consumo diário de álcool considerado de risco\* nos últimos 30 dias, na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e DF, 2002-2003**

| Capital          | Total | Consumo de risco |      |                   |
|------------------|-------|------------------|------|-------------------|
|                  |       | n                | %    | IC <sub>95%</sub> |
| Manaus           | 1646  | 124              | 7,5  | (6,2-8,9)         |
| Belém            | 1352  | 94               | 7,0  | (5,7-8,2)         |
| Fortaleza        | 2242  | 248              | 11,1 | (9,3-12,8)        |
| Natal            | 785   | 76               | 9,7  | (7,5-11,9)        |
| João Pessoa      | 1169  | 90               | 7,7  | (5,7-9,7)         |
| Recife           | 987   | 120              | 12,2 | (9,7-14,6)        |
| Aracaju          | 834   | 65               | 7,8  | (6,1-9,4)         |
| Campo Grande     | 674   | 45 <sup>+</sup>  | 6,7  | (4,3-9,0)         |
| Distrito Federal | 1962  | 158              | 8,1  | (6,6-9,5)         |
| Belo Horizonte   | 2237  | 243              | 10,9 | (9,6-12,1)        |
| Vitória          | 760   | 94               | 12,4 | (9,5-15,3)        |
| Rio de Janeiro   | 2629  | 244              | 9,3  | (8,2-10,4)        |
| São Paulo        | 1188  | 58               | 4,9  | (3,6-6,1)         |
| Curitiba         | 2308  | 107              | 4,6  | (3,8-5,5)         |
| Florianópolis    | 834   | 39 <sup>+</sup>  | 4,7  | (3,1-6,2)         |
| Porto Alegre     | 1384  | 101              | 7,3  | (5,9-8,7)         |

Fonte: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Conprev/INCA/MS.

Nota: \* Consumo de álcool é considerado de risco se superior a duas doses por dia para homens ou superior a uma dose por dia para mulheres.

<sup>+</sup> O número de entrevistados que referiram ter consumido álcool em doses de risco nesta capital e neste grupo é inferior a 50; portanto, recomendamos cautela na interpretação dos resultados.

Comparando as posições que as capitais estudadas ocuparam em relação ao consumo atual e ao consumo de risco (Tabela 9.5) observou-se uma inversão entre as capitais da região Sul e Nordeste. Enquanto as três capitais estudadas na região Sul – Florianópolis, Porto Alegre e Curitiba – ocuparam o 1º, 2º e 7º lugares entre aquelas com maior percentual de consumo atual, para o indicador consumo de risco, passaram a ocupar o 11º, 15º e 16º lugares. Já para quatro das cinco capitais estudadas no Nordeste, observou-se o contrário, ou seja, Recife, Fortaleza, Natal e João Pessoa que ocupavam respectivamente as 10ª, 11ª, 13ª e 16ª posições no *ranking* de consumo atual, passaram a assumir posições de destaque na análise da prevalência de consumo acima do recomendado: 2ª, 3ª, 5ª e 9ª, respectivamente.

**Tabela 9.5. Prevalência e posição relativa da capital para consumo de álcool nos últimos 30 dias e consumo considerado de risco\*, na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e DF, 2002-2003**

| Região       | Capital          | Consumo nos últimos 30 dias |       | Consumo de risco |       |
|--------------|------------------|-----------------------------|-------|------------------|-------|
|              |                  | %                           | Ordem | %                | Ordem |
| Sul          | Florianópolis    | 58,6                        | 1     | 4,7              | 15    |
|              | Porto Alegre     | 56,6                        | 2     | 7,3              | 11    |
|              | Curitiba         | 49,0                        | 7     | 4,6              | 16    |
| Sudeste      | Belo Horizonte   | 51,9                        | 4     | 10,9             | 4     |
|              | Vitória          | 53,4                        | 3     | 12,4             | 1     |
|              | Rio de Janeiro   | 46,7                        | 8     | 9,3              | 6     |
|              | São Paulo        | 44,9                        | 12    | 4,9              | 14    |
| Centro-Oeste | Campo Grande     | 49,9                        | 6     | 6,7              | 13    |
|              | Distrito Federal | 46,4                        | 9     | 8,1              | 7     |
| Nordeste     | Aracaju          | 50,0                        | 5     | 7,8              | 8     |
|              | Recife           | 45,9                        | 10    | 12,2             | 2     |
|              | Fortaleza        | 45,2                        | 11    | 11,1             | 3     |
|              | Natal            | 39,0                        | 13    | 9,7              | 5     |
|              | João Pessoa      | 32,4                        | 16    | 7,7              | 9     |
| Norte        | Belém            | 38,8                        | 14    | 7,0              | 12    |
|              | Manaus           | 34,2                        | 15    | 7,5              | 10    |

Fonte: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Conprev/INCA/MS.

Nota: \* Consumo de álcool é considerado de risco se superior a duas doses por dia, para homens, ou superior a uma dose por dia, para mulheres.

## Discussão

A prevalência de consumo atual de bebida alcoólica, nas 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal variou de 32,4% a 58,6%. Comparado com países da Europa, que na sua maioria apresentam as maiores prevalências do mundo<sup>12</sup>, as taxas encontradas no Brasil não são tão altas. São semelhantes, porém, às taxas encontradas em outros países da América Latina, como Colômbia (59,8%), Costa Rica (40,3%), República Dominicana (55,0%), Jamaica (32,0%), México (54,0%) e Panamá (54,2%)<sup>12</sup>.

Estimativas de prevalência total ajudam a conhecer a magnitude do problema, mas podem mascarar diferenças importantes, como, por exemplo, concentração de consumo em um grupo populacional específico. Quando analisada separadamente por gênero, observa-se que a prevalência de consumo atual entre homens, nesta pesquisa variou de 48,9% a 72,1%, enquanto que em mulheres essa variação foi de 19,7% a 47,5%. Observa-se que mesmo a maior taxa encontrada para mulheres (47,5%) foi inferior à menor encontrada para homens.

Esses achados são consistentes com os relatados pela literatura para países em desenvolvimento<sup>7 8</sup>. De acordo com dados da OMS<sup>1 2</sup>, em sociedades desenvolvidas, principalmente os países europeus, essas diferenças não são tão evidentes, em torno de 10% a 20%. Já para países em desenvolvimento, essas diferenças são maiores e variam mais. Na América Latina, essas diferenças variaram de 20% a 100%, dependendo do país. Em parte, esta variação encontrada nos países da América Latina pode ser

explicada pelo tipo de bebida consumida com mais frequência. Em países onde o consumo de vinho é alto, como no Chile, as diferenças entre gênero não chegam a 30% (68,7% entre homens e 53,6% entre mulheres). No México, onde cervejas e destilados são muito mais populares, o percentual de consumo no sexo masculino é praticamente o dobro do consumo no sexo feminino (73,0% entre homens e 37,0% entre mulheres). No Brasil, Porto Alegre, na região Sul, onde se concentra a produção vinícola do país, apresentou a menor diferença por gênero (40%).

A literatura<sup>12</sup> aponta diferenças por gênero ainda mais marcantes quando se avalia o consumo de risco. Entretanto, as taxas desse indicador, neste estudo, ficaram entre 4,6% e 11,1%. Uma análise desse consumo por gênero, faixa etária e escolaridade, resultou em algumas capitais, numa frequência muito baixa de casos positivos. Assim, optou-se por não apresentar esses resultados neste documento.

A análise comparativa dos padrões de consumo apresentado na Tabela 9.5 (consumo atual e consumo de risco) aponta para possíveis diferenças regionais em relação a esse padrão. Na região Sul, apesar de as taxas de consumo atual terem sido altas em comparação às encontradas nas outras regiões, as taxas para consumo de risco encontraram-se entre as menores. Possivelmente, as diferenças regionais no tipo de bebida consumida estão relacionadas a este padrão.

O indicador de consumo de risco utilizado neste relatório representa a média da quantidade consumida por dia. Como os riscos para a saúde associados ao consumo agudo e crônico são diferentes (por exemplo, um indivíduo que consome 14 doses em uma única ocasião apresenta maior risco de envolvimento em acidentes de trânsito, enquanto que um indivíduo que consome mais de 2 doses diariamente tem um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas), uma análise separada por tipo de consumo se faz necessária, e será alvo de análise, em breve.

Estudos identificando os padrões de consumo de bebidas alcólicas que ajudem na compreensão da magnitude do problema nos diferentes grupos populacionais são necessários para fornecer informações importantes a gestores de saúde a fim de que se possam desenvolver ações e políticas eficazes de prevenção e de controle do abuso de álcool.

Desde 2002, o Ministério da Saúde vem prestando assistência a usuários de drogas através dos “Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas” (CAPSad) e instituiu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas<sup>12</sup>, o qual implementa a assistência, amplia a cobertura às pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e seus familiares, além de enfatizar sua reabilitação e reinserção social.

Entretanto, além das ações de assistência implantadas pelo MS voltadas para os usuários de álcool, uma proposta para a redução dos danos sociais e à saúde relacionados ao consumo de álcool, deve incluir o desenvolvimento de ações de prevenção em escolas, ambientes de trabalho, unidades de saúde e outros setores da sociedade civil, como associações, comunidades, etc, bem como campanhas preventivas de comunicação de massa que critiquem os estereótipos relacionados ao uso de álcool, desassociando-o de virilidade, de sensualidade, diversão, etc<sup>12</sup>.

Numa perspectiva intersetorial, medidas legislativas tais como a proibição da propaganda de bebidas alcoólicas nos meios de comunicação de massa, restritas aos locais de venda, são recomendadas. Além destas, medidas econômicas, como, por exemplo, a revisão das taxas de impostos que incidem sobre bebidas alcoólicas, de modo a desestimular o consumo e destinar impostos arrecadados para o custeio da assistência e prevenção dos problemas relacionados ao uso do álcool, têm-se mostrado eficazes. Neste sentido, em junho de 2004 o Ministério da Saúde instalou um

grupo de trabalho interministerial para propor uma nova política baseada no aperfeiçoamento da legislação referente ao consumo de álcool e às restrições à publicidade do produto.

Dada a magnitude dos danos associados ao uso de álcool e face ao interesse da indústria de bebidas, faz-se necessário o envolvimento de toda a sociedade, produzindo um controle social mais atuante e eficaz no sentido de que as propostas sejam efetivamente executadas e que configurem uma política pública relativa ao uso de álcool.

## Referências bibliográficas

- <sup>1</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **About global alcohol database**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <[http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol\\_about\\_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol\\_about&language=english](http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_about_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol_about&language=english)>. Acesso em: 16 maio 2004.
- <sup>2</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneva: WHO, 2002. 239p. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2002/download/en/>>. Acesso em: 19 ago 2004.
- <sup>3</sup> UNITED STATES. Department of Agriculture Food and Nutrition Information Center. **Dietary Guidelines for Americans. Report of the dietary advisory committee on the dietary guidelines for Americans**. 2000.
- <sup>4</sup> RHEM, J. et al. Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Res Health*, v.27, n.1, p.39-51, 2003.
- <sup>5</sup> VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol.*, v.26, p.224-47, 1997.
- <sup>6</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International guide for monitoring alcohol consumption and related harm**. Geneva: WHO, 2000.
- <sup>7</sup> ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. S. F. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região Metropolitana do Brasil. *Rev. Saúde Pública.*, v.27, n.1, p.23-29, 1993.
- <sup>8</sup> ALMEIDA-FILHO, N. et al. Determinantes sociais e padrões de consumo de álcool na Bahia, Brasil. *Rev. Saúde Pública.* v.38, n.1, p.45-54, 2004.
- <sup>9</sup> COSTA, J. S. D.; SILVEIRA, M. F.; GAZALLE, F. K. et al. Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study. *Rev. Saúde Pública*, v.38, n2, p.284-291, 2004.
- <sup>10</sup> FARCHI, G. et al. Alcohol and survival in the Italian rural cohort of the seven countries study. *Int J Epidemiol.*, v.29, p.667-71, 2000.

- <sup>11</sup> CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Behavioral risk factor surveillance system survey questionnaire**. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, [2000].
- <sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do MS para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas**. Brasil, 2003.