



USO DE ÁLCOOL: ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA DE USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ALCOHOL USE: USER CORRESPONDENCE ANALYSIS OF PRIMARY CARE HEALTH SERVICES

CONSUMO DE ALCOHOL: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS DE USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Caroline Figueira Pereira¹, Divane de Vargas², Aline Roberta da Silva³

RESUMO

Objetivo: identificar a associação consumo de álcool, variáveis sociodemográficas e comportamentais de usuários atendidos em serviço de atenção primária a saúde com as zonas de classificação do AUDIT. **Método:** estudo transversal com amostra constituindo-se de 755 pessoas. Os dados foram analisados por meio da Análise de Correspondência. **Resultados:** as características que mais se associaram ao uso nocivo e à dependência do álcool foram o desemprego, renda de até 1 salário mínimo e não ter religião. Enquanto ser casado, ter religião e renda entre 1 e 5 salários mínimos se associaram ao uso de baixo risco. **Conclusão:** frente aos resultados, nota-se a necessidade de um maior reconhecimento do perfil sociodemográfico e comportamental dos usuários pela equipe de saúde, pois por meio do conhecimento e das associações das características sociodemográficas e comportamentais com o consumo de álcool pode-se oferecer um atendimento mais abrangente e específico para determinada população. **Descritores:** Álcool; Atenção Primária à Saúde; Alcoolismo.

ABSTRACT

Objective: to identify the association of alcohol consumption, socio demographic and behavioral variables of users served in primary health service with the classification AUDIT areas. **Method:** a cross-sectional study with sample being of 755 people. Data were analyzed by means of correlation Analysis. **Results:** the most characteristics associated to harmful use and alcohol dependence were unemployment, income up to 1 minimum wage and don't have religion. While being married, religion and income between 1 and 5 minimum salaries if associated to the use of low-risk. **Conclusion:** from the results, it shows the need for greater recognition of the demographic and behavioral profile of the users by the team of health, because through knowledge and socio-demographic characteristics and associations with behavioral alcohol consumption can offer a more comprehensive and specific assistance for a given population. **Descriptors:** Alcohol; Primary Health Care; Alcoholism.

RESUMEN

Objetivo: para identificar la Asociación de consumo de alcohol, sociodemográficas y variables de comportamiento de los usuarios sirven en servicio de atención primaria de salud con la clasificación de las áreas de auditoría. **Método:** estudio transversal con muestra ser de 755 personas. Los datos se analizaron mediante análisis de correlación. **Resultados:** la mayoría de las características asociada a la dependencia de alcohol y uso perjudicial fueron desempleo, ingresos hasta 1 salario mínimo y no tener religión. Estando casado, religión e ingresos entre 1 y 5 salarios mínimos si asociado al uso de bajo riesgo. **Conclusión:** de los resultados, muestra la necesidad de un mayor reconocimiento del perfil demográfico y de comportamiento de los usuarios por el equipo de salud, porque a través del conocimiento y socio-demográficas características y asociaciones con el consumo de alcohol comportamiento pueden ofrecer una ayuda más completa y específica para una determinada población. **Descriptores:** Alcohol; Atención Primaria de Salud; Alcoolismo.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/PPGE/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: caroline.figueira.pereira@usp.br; ²Enfermeiro, Professor Livre Docente e Associado, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: vargas@usp.br; ³Enfermeira, Especialista em saúde mental (egresso), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: aline.roberta.silva@usp.br

INTRODUÇÃO

A história mostra que o álcool acompanha a humanidade em momentos variados, em contextos históricos diferentes e nas diversas regiões do mundo, modificando ao longo dos anos a relação estabelecida entre a substância e o indivíduo, como exemplo, o consumo do álcool em rituais místicos na antiguidade que tinha a função de possibilitar ao indivíduo poderes de ver, sentir e pressentir o que os outros não alcançavam sem o uso de álcool, ou até mesmo o proibicionismo e desaprovação da Igreja Católica na Idade Média em relação à embriaguez.¹ O consumo de substâncias psicoativas é frequente em nossa sociedade, variando desde o uso ocasional até a dependência.² Segundo o relatório de 2011 da Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente 2,5 milhões de pessoas morrem no Mundo devido ao uso de álcool. Totalizando um percentual de 4% de todas as mortes. Somente no Brasil, o álcool é responsável por 7,2% das mortes, indicando média quase duas vezes superior a mundial.³

O Segundo Levantamento realizado em 2006 no país, estimou que mais de 6 milhões de pessoas são dependentes de álcool.² Pesquisas têm evidenciado que quanto maior é o consumo médio de álcool em uma população, maior é a incidência de problemas associados, sendo os mais comuns: infração das leis de trânsito, mortalidade por cirrose hepática e crimes violentos.⁴ O diagnóstico do usuário de álcool é em geral impreciso, frequentemente subestimado e feito, via de regra, quando o paciente já está em estágio avançado da dependência, com claras repercussões físicas, psíquicas e sociais. Além disso, o beber excessivo passa despercebido com muita frequência nos serviços de saúde, inclusive naqueles de atenção primária. Sabe-se ainda, que nos serviços de atenção primária, apenas um quarto dos bebedores de alto risco ou pesados, de acordo com a classificação do AUDIT,⁵ são identificados corretamente pelos profissionais de saúde, situação que não é diferente no contexto hospitalar.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a maior parte dos problemas ocasionados pelo uso do álcool manifesta-se justamente entre aqueles que não são dependentes da substância, mas que apresentam comportamento de risco quando bebem, reforçando o fato de ser importante a detecção, não só dos pacientes com quadro de dependência ao álcool, mas também daqueles que fazem uso da substância de maneira prejudicial à saúde,³ pois cada vez mais, o uso

de álcool, por ser uma droga lícita, é incentivado por meio de intensas campanhas publicitárias realizadas com verbas bilionárias da indústria do álcool, o que gera um grande número de indivíduos que não se enquadram na dependência, mas já apresentam uso nocivo de álcool. Estudos realizados em três diferentes regiões brasileiras,⁶⁻⁸ mostram para existência de percentuais elevados de pessoas que apresentaram problemas relacionados ao uso de álcool nos serviços de Estratégia Saúde da Família (ESF). Na região Sul, encontrou-se uma prevalência de 21,6%;⁶ na região sudeste, no Rio de Janeiro, 17,6%;⁷ e na região nordeste, na Bahia 18,5%⁸ de indivíduos que procuraram a ESF devido as consequências do uso nocivo de álcool.

Estudo realizado no interior de São Paulo,⁹ evidenciou uma prevalência de dependência alcoólica de 9,8% da população estudada, cujas características em sua maioria referiam-se a pessoas do sexo masculino, brancas, casadas, católicas, com ensino fundamental completo, renda familiar entre um e cinco salários mínimos, e que buscavam atendimento com o clínico geral. Em relação aos padrões do uso de álcool, utilizou-se o AUDIT e sua terminologia para detecção do uso de álcool, mostrou que 78% dos entrevistados eram abstêmios ou faziam uso de baixo risco, 10 % fazia uso de risco, 2% fazia uso nocivo do álcool, enquanto 10% dos entrevistados preenchiam critérios para dependência alcoólica.

Este estudo é um desdobramento de um estudo mais amplo que visou identificar o padrão de consumo de álcool dos usuários de serviços de ESF, o qual originou outros dois estudos já publicados^{9,10} e diferentemente dos estudos anteriores objetiva:

- Identificar a associação consumo de álcool, variáveis sociodemográficas e comportamentais de usuários atendidos em serviço de atenção primária a saúde com as zonas de classificação do AUDIT.

MÉTODO

Este estudo transversal foi realizado em quatro conglomerados de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas no município de Bebedouro/SP, interior de São Paulo, durante o período de 30 de agosto a 30 de setembro de 2008. Todos os usuários que frequentaram os quatro serviços de ESF no período de coleta de dados foram convidados a participar. Para aqueles usuários que aceitaram responder a pesquisa, uma pessoa devidamente treinada, realizou a coleta dos dados e recolheu as assinaturas de um termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra de conveniência

Pereira CF, Vargas D de, Silva AR da.

constituiu-se de 755 sujeitos de ambos os sexos e maiores de 18 anos.

Dois questionários foram aplicados, o primeiro continha perguntas sociodemográficas, como sexo, idade, raça autorreferida, escolaridade, renda, estado civil, religião, profissão; características clínicas; motivo da procura por atendimento na ESF; possíveis patologias que podem estar associadas ao uso de álcool, como diabetes, hipertensão e gastrite; e uso do tabaco. Para estimar o padrão do consumo alcoólico dos participantes, aplicou-se o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

O AUDIT trata-se de um *screening* com reconhecimento mundial, desenvolvido pela OMS na década de 1980, para avaliar o uso recente de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool.¹¹ O teste aborda o padrão de consumo e suas consequências nos últimos 12 meses, por meio de dez itens, sendo três sobre o uso de álcool, quatro sobre dependência e três sobre problemas decorrentes do consumo.¹¹ As alternativas de respostas vão de um a quatro, e as altas pontuações são indicativas de problemas, permitindo classificar o usuário em uma das quatro zonas de risco, de acordo com o escore total obtido, sendo zona I (até 7 pontos), indicando uso de baixo risco ou abstinência; zona II (de 8 a 15 pontos), indicando uso de risco; zona III (de 16 a 19 pontos), sugerindo uso nocivo; e zona IV (acima de 20 pontos), sugestivo de dependência. Um estudo brasileiro utilizando o AUDIT mostrou sensibilidade entre 0,84 a 0,93 e especificidade entre 0,83 a 0,94, o que foi considerado satisfatório para estudos em serviços de APS.¹¹

Uso de álcool: análise de correspondência de usuários...

Após obtenção das respostas do questionário sociodemográfico e do instrumento AUDIT, criou-se um banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS v17, no qual realizaram-se as análises estatísticas. Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Correspondência (AC). Tal técnica é aplicada a tabelas de contingência com o objetivo de determinar o grau de associação global entre suas linhas e colunas, indicando como as variáveis estão relacionadas. Este método é utilizado para representar graficamente as linhas e as colunas de tabelas como pontos em espaços vetoriais de pequena dimensão.¹² A partir dos Figuras produzidas, pode-se avaliar visualmente se as variáveis de interesse afastam-se do pressuposto de independência, o que sugere possível associação e como essa associação é dada. Os níveis das variáveis de linha e de coluna assumem posições nos Figuras de acordo com a associação ou similaridade entre elas.

O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética Em Pesquisa das Faculdades Integradas Fafibe com o protocolo 0045/2.006

RESULTADOS

◆ Dados sociodemográficos

A amostra constituiu-se predominantemente de indivíduos com idade entre 20 e 39 anos, do sexo feminino, brancos, casados/amasiados, com ensino fundamental, católicos, que trabalhavam em cargos, operacionais como balconistas e vendedoras. A maioria recebia de um a cinco salários mínimos, não apresentavam doenças crônicas e buscaram atendimento em clínica geral. (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis incluídas no estudo (n=755). Bebedouro (SP), Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
<20	52	6,9
20-39	312	41,3
40-59	284	37,6
≥60	107	14,2
Sexo		
Masculino	288	38,2
Feminino	467	61,8
Raça		
Preta	112	14,8
Branca	466	61,7
Parça	177	23,5
Estado Civil		
Solteiro	115	15,2
Casado/Amasiado	493	65,2
Divorciado/Separado	62	8,2
Viúvo	45	5,9
Não responderam	40	5,2
Escolaridade		
Analfabeto	17	2,2
Ensino Fundamental	476	63,0
Ensino Médio	225	29,8
Ensino Superior	37	5,0
Religião		
Católica	477	63,2
Evangélica	199	26,4
Outras	79	10,4
Ocupação		
Desempregado	31	4,1
Cargos Operacionais*	300	39,7
Do Lar	218	28,9
Aposentado	70	9,2
Motorista	19	2,6
Doméstica	67	8,8
Trabalhador Rural	50	6,6
Renda Familiar (salários mínimos)		
1-5	724	95,8
>6	31	4,3
Doenças Crônicas		
Diabetes	45	6,0
Hipertensão	156	20,6
Gastrite	58	7,7
Úlcera Gástrica	77	10,2
Não Apresenta	419	55,5
Especialidade Procurada		
Clínica Geral	401	53,1
Pediatria	72	9,5
Obstetrícia	5	0,7
Odontologia	58	7,7
Ginecologia	99	13,1
Sala de Vacinas	27	3,6
Outros**	93	12,3

*Cargos operacionais compreendidos como: Balconista, Frentista, Vendedor.
**Curativos, inalações, farmácia, aplicação de medicamento.

♦ **Análise de correspondência entre os dados sociodemográficos e a classificação dos participantes de acordo com as zonas do AUDIT**

Ao associar as linhas e colunas das tabelas contendo os dados do perfil sociodemográfico dos usuários, com suas respostas ao questionário AUDIT, formou-se uma figura para cada variável. Os resultados mostraram que a idade de 50 a 59 anos, raça preta ou

branca (Figura 1), receber renda de 1 a 5 salários mínimos, visto que o salário mínimo é de R\$ 788,00 (setecentos e oitenta e oito reais), ser casado, pertencer à religião católica, espírita ou evangélica, associaram-se significativamente com a zona I de classificação do AUDIT, são pessoas que fazem uso de baixo risco do álcool ou são abstinentes.

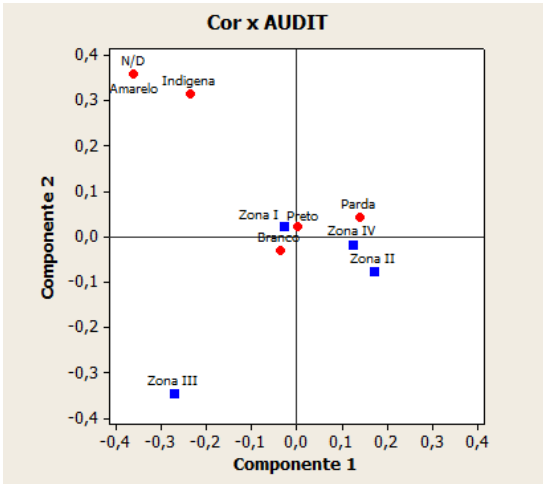


Figura 1. Análise de Correspondência entre raça e AUDIT. Bebedouro, SP, Brasil, 2015

Já os usuários que se autocalssificaram como de cor parda, com renda de até um salário mínimo, amasiados, que possuíam outras religiões e estavam desempregados (Figura 1), tiveram uma associação

significativa com a zona IV de classificação do AUDIT, demonstrando que tais características se associam positivamente a esse padrão de consumo.

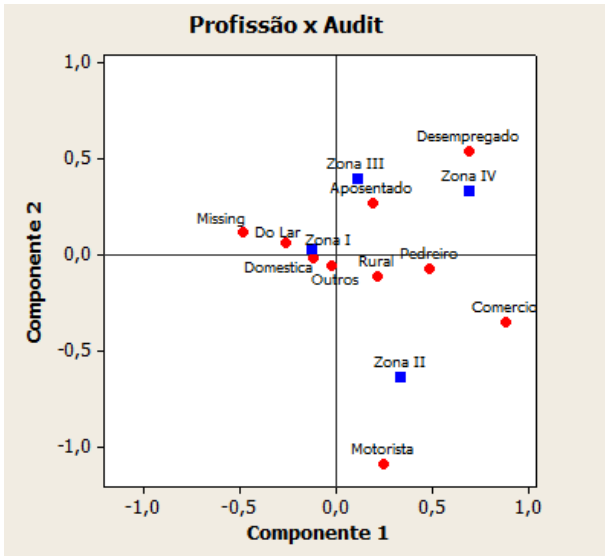


Figura 2. Análise de Correspondência entre Profissão/Estado empregatício e AUDIT. Bebedouro, SP, Brasil, 2015

♦ Análise de correspondência entre variáveis clínicas e a classificação dos participantes de acordo com as zonas do AUDIT

Levando em consideração as variáveis clínicas, observou-se que os usuários que buscaram atendimento geral na ESF estão significativamente associados à Zona I do AUDIT, ao passo que os que têm gastrite e que buscaram outro tipo de atendimento, como curativos, inalação, administração de medicamentos, e vacinação, associaram-se a zona IV.

♦ Análise de correspondência entre o tabagismo e a classificação dos participantes de acordo com as zonas do AUDIT

Verificou-se claramente uma grande proximidade dos fumantes com três das quatro zonas de risco de uso do álcool, ou seja, zonas II, III e IV. Já os não fumantes, localizaram-se mais próximos da classificação abstinente ou bebedores de baixo risco (zona I do AUDIT). Destacando a associação entre o tabagismo e o uso de álcool. (Figura 2)

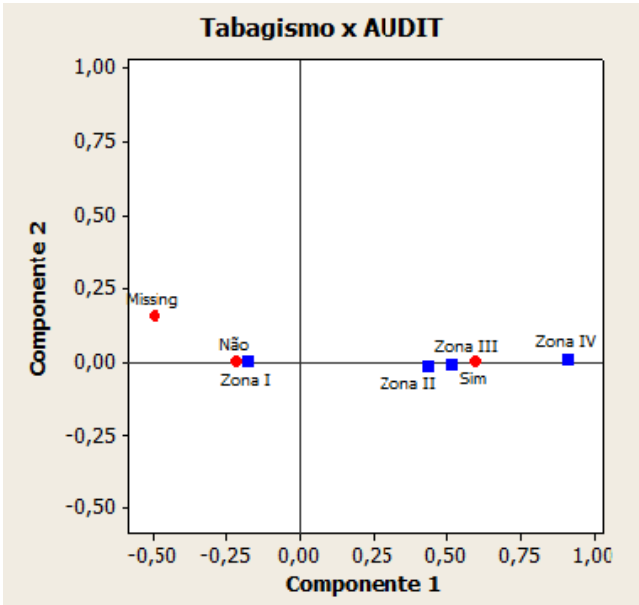


Figura 3. Análise de Correspondência entre Tabagismo e AUDIT.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são consistentes com estudo prévio¹³ que também demonstrou distinção entre a faixa etária dos usuários de uso nocivo de álcool e consumo de baixo risco/abstinência em uma ESF. Os usuários¹³ que faziam uso nocivo de álcool (32,7%) apresentavam faixa etária de 35 a 59 anos, já o consumo de baixo risco/abstinência foi diagnosticado em 77,3% dos usuários com 60 anos ou mais. Estudo semelhante¹⁴ identificou uma proximidade entre os indivíduos de cor parda e a zona IV do AUDIT, entretanto, o presente estudo mostrou que mesmo não apresentando associação estatística significativa, foram encontradas maiores prevalências de pessoas pardas fazendo uso de álcool, assim como realizando uso nocivo, e possíveis alcoolistas com essa cor. Outra variável que demonstrou associação com a zona IV, foi a de pessoas amasiadas; enquanto as casadas, apresentavam-se entre as zonas I e III, o que pode demonstrar que ser casada pode ser um fator de proteção a dependência de álcool.

Na literatura é possível observar grande associação do baixo nível educacional e a baixa renda entre os usuários de álcool,¹³ uma vez que, usuários com baixo nível educacional fazem uso de álcool com idade mais precoce e de maneira mais nociva do que os que possuem nível escolar mais alto,¹⁵ esse fato pode ser explicado pela falta de alcance dos programas de intervenção e prevenção de álcool para a população jovem e com baixo nível educacional.¹⁶ Embora neste estudo, não tenha sido observado nenhuma diferença significativa na Análise de Correspondência referente ao padrão do consumo de álcool e escolaridade, verificou-se que os usuários que tinham renda familiar até um salário mínimo

foram classificados mais próximos da zona IV do AUDIT, ao passo que os que recebiam de 1 a 5 salários mínimos se aproximaram da zona I. Porém em revisão integrativa acerca do uso de álcool, no Brasil os estudos apresentam relação inversa, que as classes sociais médias e altas são mais propensas ao uso do álcool quando comparadas as classes baixas, justificado pelo acesso a meios sociais com maior oferta de bebida alcoólica e por terem melhores condições financeiras.¹⁷ Somado a isso outro estudo relata a prevalência do uso do álcool em áreas urbanas em relação a áreas rurais, demonstrando também que é mais comum a abstinência ao álcool nas áreas rurais.¹⁸

Quanto à religião, os resultados mostraram que católicos, espíritas e evangélicos, estão localizados mais próximos da zona I. Esses dados são consistentes com estudo prévio¹⁹ que observou que ser praticante de alguma religião configura-se como fator de proteção para o uso de risco de álcool. Esse achado pode estar relacionado a normas estabelecidas por algumas religiões que são contrárias ao uso de álcool, proibindo os seus fiéis de utilizar a substância.

Os participantes do estudo que estavam desempregados localizaram-se mais próximos da zona IV do AUDIT, reforçando a ligação entre o uso de álcool e o desemprego. Estudo²⁰ mostrou que o alcoolismo era um dos principais responsáveis por desajustes sociais como o desemprego. Ao mesmo tempo em que essa condição é encarada como um desencadeante de angústia e depressão, conduzindo à necessidade de buscar satisfação em substâncias como o álcool.

Existem muitos estudos que registram problemas clínicos relacionados ao consumo do álcool no Brasil.²¹ Alguns, mostram grande relação entre pancreatite crônica e o consumo

Pereira CF, Vargas D de, Silva AR da.

excessivo do álcool, e entre a hipertensão arterial e o consumo abusivo do álcool; outros associam a dependência do álcool à gastrite.²² Na análise de correspondência deste estudo, diferentemente do que mostra a literatura observou-se que a hipertensão associava-se significativamente com a zona I do AUDIT, ou seja, são usuárias de baixo risco ou abstinentes, o que pode ser explicado pelo grande número de usuários da ESF participarem de tratamento para hipertensão. Em contrapartida, os usuários que responderam ter gastrite apresentaram forte associação com a zona IV do AUDIT, indo de acordo com os achados em outros estudos,²² pois há uma relação de causa e efeito, em que o uso excessivo de álcool pode aumentar as chances de desenvolvimento de gastrite.

Os resultados deste estudo revelaram uma aproximação entre os não tabagistas com a zona I do AUDIT e dos tabagistas com a zona IV. Esses dados corroboram com estudos,^{23, 24} nos quais observa-se uma forte associação entre a elevada prevalência de consumo abusivo de álcool associado ao tabagismo, sugerindo que, quanto maior é a dependência de nicotina maior é o consumo de álcool.

Uma pesquisa recente²⁵ sugestionou que indivíduos que são bebedores pesados estão investindo menos em atividades de promoção da saúde quando comparados com outros bebedores e aos abstinentes. No presente estudo, a maior parte dos usuários que foram classificados na zona I, buscaram a ESF para atendimento geral, enquanto que os possíveis dependentes buscaram outros tipos de atendimento como farmácia, inalação, administração de medicamentos, curativos e a vacinação. Ou seja, a maioria dos atendimentos buscados pelos usuários classificados na zona IV não estavam relacionados aos grupos de rastreamento e prevenção do uso, pois mesmo os indivíduos que no estudo, de acordo com o AUDIT, foram classificados com uma possível dependência, não se percebem como dependentes e não procuram tratamento. Devido a isso, consideram-se necessários mais programas de rastreamentos, para que assim a equipe de saúde possa sensibilizar esse indivíduo, que já se caracteriza como possível dependente, a diminuir o uso e realizar exames gerais que possam diagnosticar doenças relacionadas ao uso excessivo do álcool.

CONCLUSÃO

A Análise de Correspondência deste estudo trouxe em representações gráficas como se relacionam características específicas do

Uso de álcool: análise de correspondência de usuários...

perfil dos usuários da ESF em Bebedouro com os quatro níveis de classificação do AUDIT. Observou-se que as características cor parda; renda de até um salário mínimo; ser amasiado; desempregado; apresentar gastrite; buscar o serviço para vacinação e atendimentos como inalação e curativos; e ser tabagista, possuem maior correspondência com as zonas III e IV do AUDIT. Em contrapartida, apresentar idade entre 50 e 59 anos; raça preta ou branca; ser casado; católico, evangélico e espírita; ter renda de um a cinco salários mínimos; não ser tabagista; e buscar atendimento geral, estão mais associadas com o perfil dos bebedores de baixo risco ou abstinentes (zonas I e II de classificação do AUDIT).

Este estudo é relevante para o conhecimento dessa problemática no país, e pode servir de subsídio para a formulação de ações voltadas para a prevenção e detecção do uso problemático de álcool em usuários de ESF, pois ao identificar o perfil sociodemográfico e o padrão de uso do álcool, oferece novos subsídios para construção do conhecimento sobre essa problemática no âmbito da saúde pública. E ainda, reforça a importância de empregar estratégias, nos serviços de ESF, que identifiquem precocemente problemas relacionados ao uso do álcool.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça (BR), Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas. Políticas e legislações [Internet]. 2011 Sept [cited 2016 June 11]. Available from: <http://obid.senad.gov.br/obid/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes>

2. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 [Internet]. São Paulo: CEBRID: UNIFESP; 2006. Available from: <http://www.cebrid.com.br/ii-levantamento-domiciliar-2005/>

3. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. Suíça: WHO; 2011.

4. Dualibi S, Pinsky I, Laranjeira R. Álcool e direção, beber ou dirigir: um guia prático para educadores, profissionais da saúde e gestores de políticas públicas. São Paulo: Unifesp; 2010.

5. Fontanella BJB, Demarzo MMP, Mello GA, Fortes SLCL. Alcohol drinkers, Primary Health Care na what is “lost in translation”. Interface Comunic Saúde Educ [Internet]. 2011

Pereira CF, Vargas D de, Silva AR da.

Apr/June [cited 2016 Mar 25];15(37):573-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1311.pdf>

6. Santos MN, Marques AC. Health conditions, lifestyles and occupational characteristics of teachers in a city in southern Brazil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Oct 24];18(3):837-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/29.pdf>

7. Jomar RT, Abreu AMM, Griep RH. Patterns of alcohol consumption and associated factors among adult users of primary health care services of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Nov 12];19(1):27-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00027.pdf>

8. Ferreira LN, Bispo Júnior JP, Sales ZN, Casotti CA, Braga Junior ACR. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 Nov [cited 2015 Sept 21];18(11):3409-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/30.pdf>

9. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 Jan [cited 2016 Jan 25];19(1):17-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00017.pdf>

10. Vargas D, Oliveira MAF, Araújo EC. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2009 Aug [cited 2015 Dez 14];25(8):1711-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/07.pdf>

11. Menezes-Gaya C, Zuairi AW, Loureiro SR, Hallak JEC, Trzesniak C, De Azevedo-Marques JM, et al. Is the full version of the AUDIT really necessary? Study of the Validity and Internal Construct of Its Abbreviated Versions. *Alcohol Clin Exp Res*. 2010 Aug;34(8):1417-24. (IMPRESSO)

12. Souza AC, Bastos RR, Vieira MT. Análise de Correspondência Simples e Múltipla para Dados Amostrais Complexos. *Anais do 19º SINAPE: Simpósio Nacional de Probabilidade e Estatística*, 29-30 jul 2010, Hotel Fazenda Fonte Colina Verde [Internet]. São Pedro: ABE, 2010 [cited 2015 Oct 12]. Available from: <http://www.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/Artigo%20Sinape%20v2.pdf>

13. Abreu ÂMM, Jomar RT, Souza MHN, Guimarães RM. Consumo nocivo de bebidas

Uso de álcool: análise de correspondência de usuários...

alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 12];25(2):291-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a21v25n2.pdf>

14. Martin RJ, Brechbiel K, Chaney BH, Cremeens-Matthews J, Vail-Smith K. Alcohol-related injuries, hazardous drinking, and BrAC levels among a sample of bar patrons. *Am J Addict*. 2016 Mar;25(2):132-7. (IMPRESSO)

15. He J, Assanangkornchai S, Cai L, McNeil E. Disparities in drinking patterns and risks among ethnic majority and minority groups in China: The roles of acculturation, religion, family and friends. *Drug Alcohol Depend*. 2016 Feb;159(1):198-206. (IMPRESSO)

16. Voogt CV, Kleijn M, Poelen EAP, Lemmers LACJ, Engels RCME. The effectiveness of a web-based brief alcohol intervention in reducing heavy drinking among adolescents aged 15-20 years with a low educational background: a two-arm parallel group cluster randomized controlled trial. *BMC public health* [Internet]. 2013 July [cited 2016 Jan 25];13(1):694. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751742/pdf/1471-2458-13-694.pdf>

17. Rozin L, Zagonel IPS. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 12];25(2):314-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a25v25n2.pdf>

18. Williams EC, McFarland LV, Nelson KM. Alcohol consumption among urban, suburban, and rural Veterans Affairs outpatients. *J Rural Health*. 2012;28(2):202-10. (IMPRESSO)

19. Lucchetti G, Peres MF, Lucchetti AL, Koenig HG. Religiosity and tobacco and alcohol use in a Brazilian shantytown. *Subst Use Misuse*. 2012 June;47(1):837-46. (IMPRESSO)

20. Gao J, Weaver SR, Fua H, Pan Z. Does workplace social capital associate with hazardous drinking among Chinese rural-urban migrant workers?. *PLoS one* [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Mar 15]; 9(12):e115286. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264885/pdf/pone.0115286.pdf>

21. Lucchetti G, Koenig HG, Pinsky I, Laranjeira R, Vallada H. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study. *Revista Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2015 Oct 23];36(1):4-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v36n1/1516-4446-rbp-1516-4446-2012-1051.pdf>

Pereira CF, Vargas D de, Silva AR da.

Uso de álcool: análise de correspondência de usuários...

22. Andrade L, Silveira CM, Martins SS, Stor CL, Wang Y-P, Viana MC, et al. Padrões de consumo do álcool e problemas decorrentes do beber pesado episódico no Brasil. In: Anthony JC, Andrade AG. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual [Internet]. São Paulo: Minha Editora; 2009 [cited 2015 Nov 30]. Available from:

<http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcool/esuasconsequencias-pt-cap5.pdf>

23. Grevenstein D, Nagy E, Kroeninger-Jungaberle H. Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents and emerging adults: evidence of directional influences. *Subst Use Misuse*. 2015 Feb;50(3):376-86.

24. Vrieze SI, McGue M, Miller MB, Hicks BM, Iacono WG. Three mutually informative ways to understand the genetic relationships among behavioral disinhibition, alcohol use, drug use, nicotine use/dependence, and their cooccurrence: twin biometry, GCTA, and genome-wide scoring. *Behav Genet* [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Sept 12];43(2):97-107. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3579160/pdf/nihms440370.pdf>

25. De Gaetano G, Constanzo S, Di Castelnuovo A, Badimon L, Bejko D, Alkerwi A, et al. Effects of moderate beer consumption on health and disease: a consensus document. *Nutri Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2016 June [cited 2015 Dec 11];26(6):443-67. Available from: [http://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(16\)30004-7/pdf](http://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(16)30004-7/pdf)

Submissão: 09/11/2015

Aceito: 20/04/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Divane de Vargas

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

CEP 05403-000 — São Paulo (SP), Brasil