



## O PAPEL DOS ESTADOS DE HUMOR NO CONSUMO DE ÁLCOOL, UM ESTUDO COM TRABALHADORES


Letícia Yamawaka de Almeida<sup>1</sup> 

Jaqueline Lemos de Oliveira<sup>1</sup> 

Lilian Carla de Almeida<sup>1</sup> 

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti<sup>1</sup> 

Sandra Cristina Pillon<sup>1</sup> 

Jacqueline de Souza<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os fatores relacionados ao consumo nocivo de álcool, considerando tanto as características sociodemográficas quanto os estados de humor.

**Método:** estudo quantitativo transversal, realizado com 395 trabalhadores não docentes em um campus de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo, no período de julho de 2017 a junho de 2018. Foram utilizadas informações sobre o perfil sociodemográfico, o estado de humor e o padrão de uso de álcool. Foram empreendidos os Testes de Qui Quadrado de *Pearson*, Exato de *Fischer* e Regressão Logística para análise dos dados, utilizando o programa estatístico SPSS.

**Resultados:** identificou-se que 66% dos trabalhadores consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Desses, 19% foram classificados na faixa de consumo nocivo de álcool. Destaca-se que 35,2% (n=139) dos trabalhadores mencionaram o uso em *binge* e 26,5% (n=105) consomem álcool de duas a quatro vezes ao mês. Essas variáveis foram associadas estatisticamente com o sexo, religião e nível de escolaridade. Além disso, identificou-se correlação negativa entre o escore AUDIT e o fator “fadiga” da escala de humor. Ao final, observou-se que os indivíduos do sexo masculino e aqueles com menor escolaridade tinham mais chances de consumir álcool no padrão nocivo.

**Conclusão:** sugere-se o desenvolvimento de iniciativas de promoção de saúde e prevenção de agravos por meio de ações de educação em saúde e outras estratégias psicossociais para o acolhimento destes trabalhadores.

**DESCRIPTORIOS:** Consumo de bebidas alcoólicas. Humor. Trabalhadores. Promoção da saúde. Condições socioeconômicas.

**COMO CITAR:** Almeida LY, Oliveira JL, Almeida LC, Zanetti ACG, Pillon SC, Souza J. O papel dos estados de humor no consumo de álcool, um estudo com trabalhadores. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190094. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0094>

# THE ROLE OF MOOD STATES IN ALCOHOL CONSUMPTION, A STUDY WITH WORKERS

## ABSTRACT

**Objective:** to identify factors related to harmful alcohol consumption, considering both sociodemographic characteristics and mood states.

**Method:** a quantitative cross-sectional study, carried out with 395 non-teaching workers on a campus of a public university in the interior of the state of São Paulo, from July 2017 to June 2018. Information on the sociodemographic profile, mood state and alcohol use pattern were used. Pearson's Chi Square, Fischer Exact and Logistic Regression Tests were performed for data analysis, using the SPSS statistical program.

**Results:** it was identified that 66% of workers had consumed alcoholic beverages in the last 12 months. Of these, 19% were classified in the range of harmful alcohol consumption. It is noteworthy that 35.2% (n=139) of workers mentioned the use in binge and 26.5% (n=105) consume alcohol two to four times a month. These variables were statistically associated with gender, religion and educational level. In addition, a negative correlation was identified between the AUDIT score and the "fatigue" factor of the mood scale. In the end, it was observed that male individuals and those with less education were more likely to consume alcohol in the harmful pattern.

**Conclusion:** it is suggested the development of health promotion and disease prevention initiatives through health education actions and other psychosocial strategies for welcoming these workers.

**DESCRIPTORS:** Consumption of alcoholic beverages. Mood. Workers. Health promotion. Socioeconomic conditions.

# EL PAPEL DE LOS ESTADOS DE ÁNIMO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, UN ESTUDIO CON LOS TRABAJADORES

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar factores relacionados con el consumo nocivo de alcohol, considerando tanto características sociodemográficas como estados de ánimo.

**Método:** estudio cuantitativo transversal, realizado con 395 trabajadores no docentes en un campus de una universidad pública del interior del estado de São Paulo, de julio de 2017 a junio de 2018. Se utilizó información sobre el perfil sociodemográfico, el estado de ánimo y el patrón de consumo de alcohol. Se realizaron Pruebas de Chi-cuadrado de *Pearson*, Regresión Logística y Exacta de *Fischer* para el análisis de datos, utilizando el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** se identificó que el 66% de los trabajadores había consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. De estos, el 19% se clasificó en el rango de consumo nocivo de alcohol. Es de destacar que el 35,2% (n=139) de los trabajadores mencionó el uso *binge* y el 26,5% (n=105) consumen alcohol de dos a cuatro veces al mes. Además, se identificó una correlación negativa entre la puntuación AUDIT y el factor de "fatiga" de la escala del estado de ánimo. Al final, se observó que los hombres y los que tenían menos educación tenían más probabilidades de consumir alcohol en el patrón nocivo.

**Conclusión:** se sugiere el desarrollo de iniciativas de promoción de la salud y prevención de agravios a través de acciones de educación en salud y otras estrategias psicosociales para la acogida de estos trabajadores.

**DESCRIPTORES:** Consumo de bebidas alcohólicas. Ánimo. Trabajadores. Promoción de la salud. Condiciones socioeconómicas.

## INTRODUÇÃO

A redução do consumo nocivo de álcool tem se constituído uma prioridade para as políticas de saúde pública<sup>1-3</sup> e a população economicamente ativa se caracteriza como um subgrupo importante, tendo em vista as complicações de saúde e os prejuízos laborais que o consumo de tal substância pode culminar.<sup>4-5</sup>

Os fatores de risco de caráter sociodemográfico e laboral relacionados ao consumo de álcool têm sido amplamente investigados em estudos prévios,<sup>5-7</sup> que destacam a importância dos aspectos emocionais como repertório de conhecimento nas discussões sobre os preditores do consumo.<sup>8-9</sup>

Análises sobre a potencial influência dos fatores emocionais no consumo de álcool de trabalhadores têm ressaltado a importância dos aspectos relacionados ao humor neste grupo,<sup>5,8-10</sup> uma vez que esses aspectos são considerados a partir das reações do indivíduo frente aos acontecimentos da vida, englobando os seus sentimentos, comportamentos, estados corporais e emocionais.<sup>11</sup>

Vale destacar que tais estudos têm sido desenvolvidos com indivíduos da população em geral<sup>8</sup> e com estudantes,<sup>9-10</sup> abordando temáticas sobre os estados emocionais e o consumo de álcool entre indivíduos já dependentes,<sup>8</sup> suas diferentes motivações<sup>9</sup> e os efeitos negativos no dia seguinte do consumo em *binge* sobre o humor.<sup>10</sup>

Assim, apesar de pesquisas prévias já terem abordado a população em geral, este estudo considerou uma amostra de adultos com estabilidade e características sociodemográficas diferenciadas, sugerindo que os fatores de risco envolvidos no consumo e a influência dos estados de humor sejam distintos dos demais.

Desse modo, buscou-se identificar os fatores relacionados ao consumo nocivo de álcool entre trabalhadores de uma universidade pública brasileira, considerando tanto as características sociodemográficas quanto os estados de humor.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado em um campus de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo.

Os critérios de elegibilidade foram: ser trabalhador não docente do referido campus e não ser funcionário terceirizado. Durante o desenvolvimento do estudo o campus contava com 2.075 trabalhadores distribuídos em 10 unidades de ensino e/ou administrativas.

O plano amostral adotado foi amostragem estratificada com alocação proporcional por estratos, no qual cada um foi formado pelas unidades do campus. A fórmula para o cálculo do tamanho amostral é dada por (1),

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N(1 - P)}{\varepsilon^2 P(N - 1) + z_{\alpha/2}^2 (1 - P)} \quad (1)$$

$$nc = \frac{n}{(1+n/N)} \quad (2)$$

$$n_h = n \frac{N_h}{N} \quad (3)$$

Onde “*P*” representa a prevalência do evento de interesse,  $Z_{\alpha/2}$  representa o nível de significância adotado e o  $\varepsilon$  é o erro relativo de amostragem.

Se o tamanho amostral calculado pela expressão dado em (1) for maior do que 10% da população, o seguinte procedimento de correção finita é adotado (2). No qual “*N*” é o tamanho total da população de estudo e “*n*” é o valor obtido em (1).

A prevalência de inatividade física tomada como base para o cálculo amostral foi assumida desconhecida. Nesse caso, estudo que teve como objetivo obter uma estimativa conservadora de tamanho amostral<sup>12</sup> sugeriu o valor de prevalência de 50%, resultando um tamanho amostral que contemple qualquer valor de “*P*”.

A amostra foi alocada proporcionalmente entre os “H” estratos segundo a fórmula (3), no qual “N” é o total populacional de funcionários do campus ( $N=2075$ ), e  $N_h$  é total de cada estrato “H”. Adotou-se o parâmetro de erro relativo de 10%, nível de significância de 5%, prevalência de 50% em cada estrato e a população total de 2.075 funcionários. Como resultado, obteve-se o tamanho amostral mínimo de 324 participantes, considerando todas as 10 unidades.

Não foi possível selecionar a amostra de forma totalmente aleatória, em virtude de o recrutamento dos trabalhadores exigir cuidados especiais, devido às particularidades e exigências dos gestores de cada unidade. Desse modo, tal recrutamento ocorreu de acordo com a disponibilidade e os direcionamentos obtidos pelas chefias em relação à forma de abordagem. Assim, as estratégias de recrutamento não se deram de maneira uniforme, na maioria das unidades foi feita abordagem pessoal dos participantes pela pesquisadora principal do estudo; em uma, especificamente, foi realizada apresentação pela pesquisadora em reunião de trabalho da equipe da unidade; em outras foi enviado *e-mail* para a chefia da unidade e essa disparou para os funcionários, os que aceitaram participar respondiam diretamente para a pesquisadora que instrua sobre os próximos passos para responder os questionários; e em outras a própria pesquisadora disparou os e-mails para os participantes individualmente com as instruções e informações sobre a participação na pesquisa.

A partir de tal recrutamento obteve-se um total de 395 trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa, sendo no mínimo seis e no máximo 85 trabalhadores de cada uma das 10 unidades.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2017 a junho de 2018, por uma enfermeira doutoranda e um aluno de graduação previamente treinados. Foram utilizadas informações sobre o perfil sociodemográfico, o estado de humor e o padrão de uso de álcool, que foram coletadas por meio dos seguintes questionários: Questionário sociodemográfico; *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) e Escala de Humor de *Brunel* (BRUMS).

O questionário de dados sociodemográficos continha informações sobre os principais atributos individuais dos participantes, desenvolvido pelos pesquisadores deste estudo, incluía questões sobre sexo, faixa etária, situação conjugal, cor, religião e escolaridade.

O AUDIT foi validado no Brasil em uma amostra de usuários atendidos no interior da Amazônia<sup>13</sup> e em uma amostra brasileira urbana.<sup>14</sup> É composto por 10 questões que visam avaliar o consumo de álcool nos últimos 12 meses, os problemas decorrentes desse uso e possíveis sinais de dependência.<sup>13-14</sup> As questões de um a oito contam com cinco alternativas para resposta (0,1,2,3,4), compondo uma escala Likert de “0” a “4” pontos. As questões nove e 10 apresentam apenas três possibilidades de resposta (0,2,4), variando de “0” a “4” pontos. Assim, por meio da soma das pontuações específicas atribuídas em cada um dos itens deste instrumento, atinge-se a pontuação mínima de zero e máxima de 40.<sup>13-14</sup>

Sugere-se a distribuição do escore em quatro zonas de classificação: zero a sete, uso de baixo risco ou abstinência; oito a 15, uso de risco; 16 a 20, uso nocivo; acima de 20 provável dependência.<sup>15</sup> Trata-se de um questionário de fácil entendimento, autoaplicável e que apresenta concordância com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o uso nocivo e dependência do álcool. Neste estudo, o uso de risco, uso nocivo e provável dependência (isto é, escore do AUDIT acima de sete pontos) foram considerados como consumo nocivo.

A BRUMS permite mensurar, de forma breve, os estados de humor de adultos e adolescentes.<sup>16</sup> A validação da versão brasileira da BRUMS foi realizada em um estudo com indivíduos atletas e não atletas e mostrou-se sensível e fidedigno na avaliação dos estados emocionais alterados de ambas as populações. Apresentou boa consistência interna e valores de alfa de *Cronbach* superiores a 0,70 para todos os construtos. Trata-se de um instrumento autoaplicável, de fácil compreensão e rápido preenchimento.<sup>16</sup>

O instrumento consiste num questionário estruturado com 24 itens, subdivididos em seis domínios: 1) Confusão: respostas relacionadas à ansiedade, manifestos por sentimentos de incerteza e instabilidade para controle de emoções; 2) Depressão: remete-se a um estado depressivo, no qual a inadequação

pessoal se faz presente. Indica humor deprimido e não necessariamente depressão clínica; 3) Fadiga: estados de esgotamento, apatia e baixo nível de energia; 4) Raiva: relacionado a sentimentos de hostilidade. Estado emocional variando de sentimentos leves a estímulos do sistema nervoso autônomo; 5) Tensão: refere-se a alta tensão musculoesquelética, não observada diretamente ou por manifestações psicomotoras; e 6) Vigor: estados de energia, animação e atividade, indicando humor positivo.<sup>16</sup>

Para o cálculo do escore, as opções de respostas são codificadas mediante uma escala *Likert* de cinco pontos (sendo 0=nada a 4=extremamente). Assim, por meio da soma das pontuações de cada item, obtém-se o escore que pode variar de zero a 16 para cada domínio (estado de humor), de forma que quanto maior o valor do escore, maior é a manifestação do respectivo estado de humor.<sup>16</sup>

As respostas dos participantes foram organizadas nas Planilhas Google. O banco de dados consolidado foi transportado para o *Microsoft Excel*, no qual foi realizada a categorização dos dados e dupla digitação. Posteriormente, realizou-se a conferência dos dados por meio da função EXACT do *Microsoft Excel*. Finalizada a etapa de digitação e conferência dos dados, o banco foi transportado para o *Statistical Package for Social Science for Windows SPSS®20* no qual foram empreendidas as análises estatísticas.

Utilizou-se os cálculos de média e desvio padrão das variáveis contínuas: idade, renda, escore dos fatores da escala de humor (tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga, confusão) e escore do AUDIT. A distribuição das variáveis foi avaliada pelo teste *Shapiro Wilk* e observadas no histograma.

Considerou-se também a frequência absoluta (n) e relativa (%) das características sociodemográficas (sexo, faixa etária, cor, estado civil, religião, escolaridade, rendimento mensal familiar) e das características do consumo de álcool (frequência do consumo, dose típica ao beber, uso em *binge*, prejuízo ou ferimentos oriundos do uso do álcool).

Foram empreendidas análises bivariadas (Teste de Qui Quadrado de *Pearson* e Teste Exato de *Fischer*) dos dados sociodemográficos e do consumo de álcool entre os trabalhadores (bebe mais de uma vez por mês, consumo em *binge* e consumo nocivo) e o teste de correlação de *Pearson* foi realizado considerando os escores da escala de humor e do AUDIT.

Posteriormente, elaborou-se um modelo de regressão logística, considerando como variável dependente “consumo nocivo”, classificada como “sim” ou “não” e como variáveis independentes, aquelas que apresentaram significância estatística nas análises bivariadas ( $p < 0,05$ ), a saber: sexo (masculino/feminino), união estável (sem companheiro, com companheiro), escolaridade (fundamental e médio/superior ou pós), religião (tem religião/não tem religião). Também foram inseridas nesta análise os domínios da escala de humor que apresentaram correlação com escore do AUDIT ( $p < 0,05$ ).

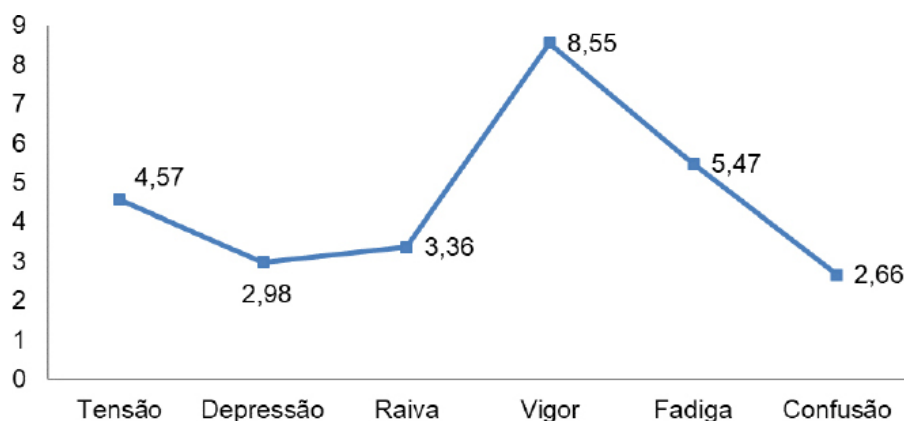
Foram fornecidas informações referentes ao caráter voluntário da participação, ao tema e objetivos do estudo e à forma de preenchimento do questionário. Posteriormente, foi entregue aos trabalhadores, uma carta-convite para a participação, contendo o delineamento da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram garantidos sigilo e anonimato aos participantes e enfatizado o direito de interromper sua participação em qualquer momento caso desejasse. Os que aceitaram participar assinaram o TCLE em duas vias.

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

## RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos participantes era do sexo feminino, com média de idade de 44,4 anos ( $dp = 9,7$ ), que se considerava branco ou amarelo, possuía companheiro(a) e professava algum tipo de religião, principalmente o catolicismo. Observou-se entre os trabalhadores alto nível de escolaridade e renda familiar média de R\$8.223,49 ( $dp = 4.832,00$ ).

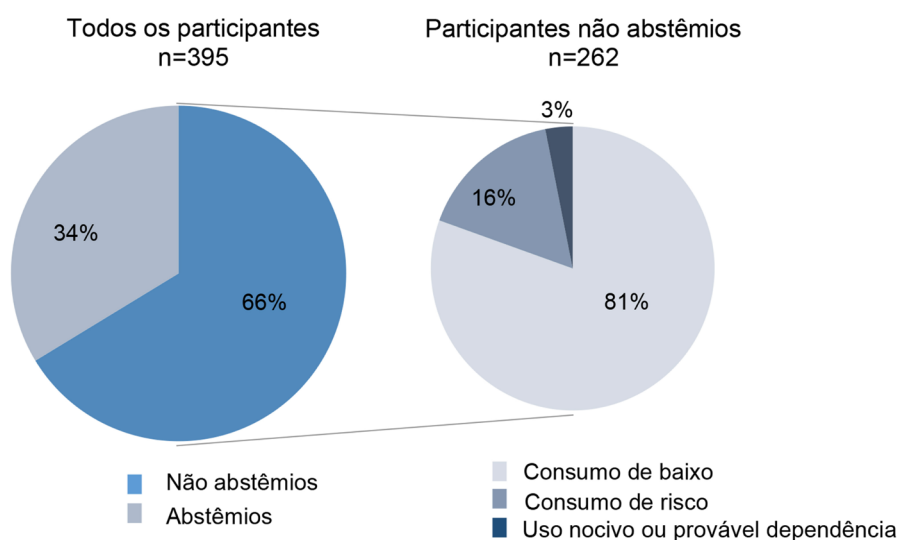
Quanto ao estado de humor dos participantes, de modo geral, identificou-se elevado nível no domínio “vigor”, níveis moderados nos domínios “tensão” e “fadiga” e baixos níveis nos domínios “depressão”, “raiva” e “confusão”. O gráfico da Figura 1 ilustra o perfil de humor dos participantes do estudo, com o escore médio de cada domínio. Esse perfil é também identificado pelo autor da escala como “perfil *iceberg*”, isto é, quando se observa o aumento do fator vigor (positivo) em relação aos demais (negativos).<sup>16</sup> Destaca-se que os valores mínimos e máximo de cada domínio foram, respectivamente, zero e 16.



**Figura 1** – Escores do estado de humor dos trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017-2018. (n=395)

Em relação à fadiga, humor negativo mais proeminente na amostra, 39,5% (156) dos participantes referiu sentir-se cansado, 38,7% (153) esgotado e 37,8% (149) sonolento.

Em relação ao consumo de álcool, 34% (n=133) dos trabalhadores foram classificados como abstêmios em relação aos últimos 12 meses e 66% (n=262) haviam consumido bebidas alcoólicas neste período. A média do escore do AUDIT na amostra foi de 3,48 (dp=4,45). A Figura 2 apresenta o padrão de consumo dos trabalhadores.



**Figura 2** – Distribuição dos trabalhadores de acordo com o padrão de consumo de álcool nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017-2018. (n=395)

Em relação à frequência do consumo, identificou-se que 26,5% (n=105) dos participantes (correspondendo a 40,1% dos bebedores) mencionou consumir álcool de duas a quatro vezes ao mês. Quanto ao número de doses típicas ao beber, 32,6% (n=129) dos participantes (correspondendo a 49,2% dos bebedores) referiram consumir de duas a três doses por ocasião. Destaca-se que 35,2% (n=139) dos trabalhadores (correspondendo a 53,1% dos bebedores) mencionaram o uso em *binge* e a maioria (n=369) referiu nunca ter se ferido ou causado algum prejuízo a alguém em razão do uso de álcool.

A Tabela 1 apresenta a frequência, o consumo em *binge* e o padrão de consumo de álcool de acordo com os fatores sociodemográficos.

**Tabela 1** – Relação entre as características sociodemográficas e consumo de álcool de trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017-2018. (n=395)

Variáveis	Bebe mais de uma vez por mês		Consumo em <i>binge</i>		Consumo nocivo	
	Sim (%)	p <sup>(*)</sup>	Sim (%)	p <sup>*</sup>	Sim (%)	p <sup>*</sup>
Sexo		<b>≤0,001</b>		<b>≤0,001</b>		<b>≤0,001</b>
Masculino	103(57,9)		92(51,7)		44(24,3)	
Feminino	75(42,1)		47(21,7)		7(3,2)	
Faixa etária		0,951		0,734		0,646
Até que 44	89(44,9)		71(35,9)		24(12,1)	
45 ou mais	86(45,3)		65(34,2)		26(13,7)	
Cor		0,464		0,667		0,354
Branca	146(44,1)		118(35,6)		40(12,1)	
Preta e/ou pardos	30(49,2)		20(32,8)		10(16,4)	
Situação conjugal		0,284		0,191		<b>0,008</b>
Com companheiro (a)	137(46,3)		109(36,8)		44(14,9)	
Sem companheiro (a)	38(40,0)		28(29,5)		5(5,3)	
Religião		<b>0,046</b>		<b>0,025</b>		0,147
Com religião	139(42,6)		106(35,5)		38(11,7)	
Sem religião	37(56,1)		31(47,0)		12(18,2)	
Escolaridade		<b>0,044</b>		<b>0,001</b>		<b>≤0,001</b>
Até o ensino médio	52(54,2)		47(49,0)		26(27,1)	
Superior ou pós-graduação	125(42,4)		91(30,8)		24(8,1)	
Renda Familiar		0,546		0,410		0,113
1 a 6 salários mínimos*	53(42,7)		46(37,1)		20(16,1)	
Mais que 6 salários mínimos	111(46,1)		79(32,8)		25(10,4)	

\*Teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher; \* Valor do salário mínimo em 2017 no Brasil: R\$ 937,00

Conforme apresentado na Tabela 1, a frequência mensal e o consumo em *binge* foram associadas estatisticamente ao sexo, à religião e ao nível de escolaridade dos participantes, sugerindo que os indivíduos do sexo masculino que se autodeclararam sem religião e que não tinham ensino superior consumiam bebidas alcoólicas com maior frequência mensal e bebiam mais de cinco doses por ocasião. O consumo nocivo foi associado ao sexo, à união estável e ao nível de escolaridade dos participantes, sugerindo que os participantes do sexo masculino em união estável e com menor escolaridade eram mais suscetíveis a apresentar problemas em relação ao consumo de álcool.

Além disso, identificou-se correlação negativa entre o escore AUDIT e o fator “fadiga” da escala de humor ( $p=0,040$ ;  $R= - 0,103$ ), sugerindo que quanto menor a manifestação da fadiga, maior o escore do AUDIT (tendência em beber).

Deste modo, as variáveis sociodemográficas que foram significativamente associadas ao desfecho consumo nocivo e o fator “fadiga” da escala de humor foram utilizados para a criação de um modelo explicativo sobre os preditores desse padrão de consumo. Ao final, o modelo que melhor explicou o consumo nocivo está descrito na Tabela 2.

**Tabela 2** – Preditores do consumo nocivo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017-2018. (n=395)

Variáveis independentes	p valor	Odds Ratio	Intervalo de confiança (95%)	
			Limite inferior	Limite superior
Sexo	<b>≤0,001</b>	7,593	3,232	17,839
Escolaridade	<b>0,003</b>	2,744	1,415	5,323
Estado civil	0,127	2,184	0,801	5,956
Fadiga	0,726	1,016	0,930	1,110

Identificou-se que os indivíduos do sexo masculino e com menor escolaridade tinham mais chances de consumir álcool no padrão nocivo. Estes indivíduos apresentaram, respectivamente, sete e três vezes mais chances de manifestar tal padrão de consumo.

## DISCUSSÃO

De modo geral, o perfil sociodemográfico dos participantes foi similar a outras investigações realizadas com servidores de universidades públicas,<sup>4,7</sup> com destaque para a renda e escolaridade acima da média nacional.

Quanto ao estado de humor, identificou-se que os trabalhadores apresentavam elevados níveis do fator vigor (que analisa os estados de energia, animação, alerta e atividade) e níveis baixos/moderados dos fatores negativos, corroborando estudos prévios sobre o estado de humor na população geral.<sup>17-18</sup> Vale destacar que resultados opostos foram identificados em amostras de pessoas com alguma condição crônica, como fibromialgia<sup>11</sup> e epilepsia<sup>19</sup>.

Embora tal condição de humor seja considerada promissora para a saúde mental dos indivíduos,<sup>20</sup> os níveis moderados de fadiga e tensão na amostra estudada merece atenção, pois sugere que apesar dos bons níveis de humor, condições nos âmbitos do trabalho ou pessoal também influenciam as manifestações de humor, e necessitam de atenção, pois a longo prazo podem contribuir para manifestações de sofrimento psíquico com consequentes prejuízos laborais.

Assim, ações de promoção da saúde mental, focadas em estratégias de enfrentamento e redução/manutenção destes estados emocionais podem ser exploradas no ambiente laboral visando prevenir os possíveis desfechos negativos na saúde desta população.

Em relação ao consumo de álcool, 34% dos participantes mencionaram não ter consumido álcool nos últimos 12 meses. Embora valor semelhante tenha sido identificado em estudo prévio desenvolvido nos EUA (35,6%),<sup>21</sup> este percentual foi inferior à prevalência global de abstêmios (57%),<sup>1</sup> à prevalência obtida em um levantamento nacional (50%)<sup>2</sup> e a um estudo com servidores de outra universidade da região Sudeste do país (49%).<sup>4</sup>

Apesar da alta prevalência de bebedores entre os participantes (66%), cabe destacar que cerca de 80% deles apresentou padrão de consumo de baixo risco, corroborando com os achados de outros estudos desenvolvidos com trabalhadores brasileiros.<sup>6-7</sup>



A despeito de tais resultados, vale destacar que o trabalho remunerado tem sido apontado como importante fator de proteção de padrões nocivos de consumo.<sup>22</sup> Assim, por se tratar de um grupo economicamente ativo e com padrão de rendimento e escolaridade acima da média nacional, esses fatores podem estar exercendo papel protetivo e/ou que uma parte considerável dos participantes está ciente dos riscos do consumo nocivo de álcool, suas complicações para a saúde e seus consequentes prejuízos no âmbito do trabalho, a saber: atrasos, redução da produtividade e acidentes.<sup>4</sup>

Por outro lado, há de se considerar que trabalhadores com padrão de consumo nocivo poderiam estar afastados de suas atividades em decorrência desta ou de outras questões de saúde relacionadas. Assim, entende-se que são necessárias abordagens institucionais que sensibilizem os trabalhadores sobre os riscos envolvidos também no uso em *binge* e sobre as consequências de uma possível escalada do consumo.

Nesse sentido, destaca-se que mais da metade dos bebedores referiu consumo em *binge* no último ano. Embora esta proporção seja, em termos descritivos, ligeiramente mais baixa do que a prevalência nacional (59,0%),<sup>2</sup> tal valor está acima do identificado em bebedores da população mundial (39,5%).<sup>1</sup>

A literatura aponta que o uso em *binge* aumenta a vulnerabilidade aos problemas decorrentes do consumo de álcool<sup>1,7</sup> e configura-se como um importante indicador para o consumo nocivo. Deste modo, a taxa identificada neste estudo é preocupante e deve ser considerada para futuras abordagens preventivas e intervenções deste grupo.

Consistente com estudos prévios em saúde, o consumo em *binge* foi associado ao sexo masculino<sup>7,23</sup> e à religião<sup>24-25</sup>. Desse modo, entende-se que as ações preventivas e de promoção de saúde devem considerar as especificidades principalmente dos homens trabalhadores que não se envolvem em atividades religiosas, que têm se mostrado mais vulneráveis em relação a tal padrão de consumo.

Além dessas duas características sociodemográficas, menor nível de escolaridade também foi relacionado aos desfechos “consumo em *binge*” e maior frequência de uso. Entretanto, pesquisas prévias sugerem resultados mistos acerca da relação entre consumo de álcool e escolaridade.<sup>24,26</sup> Entende-se que tal resultado possa estar relacionado ao fato de que a maioria dos trabalhadores com ensino superior era profissional de saúde e que possivelmente tinha maior instrução sobre os riscos e consequências do consumo excessivo desta substância, corroborando uma perspectiva mais cognitivo-comportamental a respeito deste fenômeno.<sup>27</sup> Ademais, há de se considerar que menor nível de escolaridade, no caso da amostra estudada, correspondia majoritariamente ao ensino médio completo.

Observou-se que cerca de 20% dos bebedores se enquadrava no padrão de consumo nocivo, percentual superior ao identificado em pesquisas realizadas com diferentes categorias de trabalhadores, que apresentaram valores entre 13,2% a 16,9%.<sup>4,6,21</sup>

Em relação à diferença entre este estudo e os demais mencionados, vale ressaltar que as especificidades das populações estudadas, os fatores socioambientais e os aspectos metodológicos podem ter influenciado tais disparidades. Entretanto, esta diferença pode também sinalizar que alguns aspectos comuns aos trabalhadores estudados têm contribuído para aumentar a vulnerabilidade deste grupo em relação ao padrão de consumo nocivo. Por isso, é importante que as condições que permeiam este fenômeno sejam exploradas com maior profundidade em estudos futuros, visando subsidiar abordagens mais contextualizadas e práticas mais resolutivas.

A situação conjugal foi associada ao consumo nocivo, a maioria dos trabalhadores que apresentaram esse padrão de consumo estavam em união estável, diferindo de alguns estudos prévios.<sup>22,26</sup> Entende-se que tal resultado pode ser decorrente de diferenças no modo de arguir tal informação durante a coleta de dados. Isto é, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

o “estado civil” diz respeito a ser casado (vínculo formalizado e regulamentado pelo Estado) ou não (solteiros, viúvos, divorciados).<sup>28</sup> O “estado conjugal” considera conjuntamente os indivíduos casados juridicamente ou em união consensual em detrimento das demais circunstâncias como dissolução do casamento ou nunca ter se casado.<sup>28</sup> Tais diferenças e a falta de padronização nos estudos podem se refletir em vieses que dificultam a consolidação de evidências.

Apesar disso, no modelo de regressão logística a situação conjugal não apresentou significância estatística em relação ao consumo nocivo, e o modelo que melhor explicou este padrão de consumo na amostra estudada apontou como fatores de risco o sexo masculino e a baixa escolaridade, corroborando inúmeros estudos prévios.<sup>6-7,22,26</sup>

Os homens apresentaram sete vezes mais chances de serem classificados nesse padrão de consumo, ressaltando alguns aspectos culturais, uma vez que o consumo de álcool continua sendo amplamente aceito, incentivado e normalizado para homens.<sup>3</sup> Além disso, tendo em vista que as mulheres ainda são mais estigmatizadas em relação ao consumo do álcool este resultado enfatiza também as normas de gênero.<sup>3,29</sup> Os fatores fisiológicos, como diferenças na farmacocinética do álcool, seu efeito na função cerebral e os níveis de hormônios sexuais também podem influenciar este cenário.<sup>29</sup>

Os indivíduos com menor escolaridade apresentaram cerca de três vezes mais chances de estar nesta faixa de consumo. Embora inconsistente com a literatura prévia,<sup>30</sup> este resultado sugere que os profissionais com menor escolaridade precisam de abordagens alternativas em relação à prevenção do uso de álcool, uma vez que parecem estar menos sensibilizados quanto à esta questão.

Dentre aos domínios de humor estudados (depressão, confusão, fadiga, vigor e raiva), somente a fadiga apresentou correlação negativa com o escore do AUDIT. Este achado diverge de estudos prévios, nos quais foram identificadas relações positivas entre o consumo de álcool e maior manifestação da fadiga, seja ela experimentada como um dos efeitos negativos no dia seguinte do consumo de álcool<sup>10</sup> ou o uso de álcool como um mecanismo de regulação de emoções ou enfrentamento deste estado emocional negativo.<sup>9</sup>

Depreende-se que ao manifestarem menos desgaste físico e emocional, os trabalhadores se sentiriam mais dispostos a se envolver em atividades que favoreceriam o consumo de álcool. Apesar disso, a fadiga não se configurou como um preditor do consumo nocivo neste estudo, sugerindo que outras variáveis moderadoras ou mediadoras possam estar envolvidas nesta relação, sobretudo pelo fato do consumo do álcool ser um fenômeno complexo que envolve determinantes pessoais, interpessoais e ambientais além das potenciais interações entre esses fatores.<sup>5</sup>

Vale destacar que o consumo nocivo, mesmo que presente em um baixo percentual de funcionários, pode ter um impacto negativo no ambiente laboral, além de se configurar como um fator de risco para saúde física, mental e social do indivíduo.<sup>4</sup> Neste sentido, algumas recomendações foram delineadas.

A utilização da intervenção breve, conjunto de práticas que envolvem a triagem dos níveis de risco associada a medidas específicas (de acordo com o padrão de consumo), consiste em uma ferramenta estratégica para auxiliar tanto na identificação dos problemas relacionados ao álcool quanto para o aconselhamento e sensibilização dos indivíduos acerca do consumo nocivo.<sup>7</sup> Trata-se de uma medida de baixo custo e que pode ser realizada por diferentes profissionais da saúde.<sup>7</sup>

Neste sentido, os enfermeiros ocupam papel de destaque na execução desta intervenção, tanto nos serviços de saúde quanto em ambientes institucionais, uma vez que suas habilidades profissionais os capacitam para o desenvolvimento de iniciativas de promoção de saúde e prevenção de agravos por meio de ações de educação em saúde e outras estratégias psicossociais. Cabe ressaltar que a universidade estudada conta com unidades de ensino em saúde que, se estimuladas institucionalmente, poderiam propor ações e programas, juntamente ao setor de saúde e segurança

no trabalho, como alternativa para o acolhimento destes trabalhadores, além de campanhas temáticas de prevenção.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que o perfil de consumo dos trabalhadores estudados diferiu, em termos descritivos, do perfil nacional. Menor porcentagem de trabalhadores referiu uso em *binge* e maior porcentagem foi classificada como consumidor nocivo. Quanto aos fatores de risco, a despeito do maior padrão socioeconômico do grupo estudado, foram os mesmos apontados em estudos prévios, com destaque para o sexo masculino e menor escolaridade.

Aproximadamente 40% dos trabalhadores referiu sentir-se cansado e esgotado, no entanto verificou-se mais consumo de álcool entre os trabalhadores que obtiveram escores mais baixos no domínio “fadiga” da escala de humor.

A escolha não aleatória da amostra, devido às particularidades e exigências dos gestores de cada unidade, consiste em um limite importante a ser destacado em relação à generalização dos resultados. Portanto, para pesquisas futuras sugere-se delineamento metodológico e amostra que possibilitem analisar de modo mais aprofundado a influência de tais características nestes desfechos, bem como esclarecimentos das possíveis variáveis moderadoras ou mediadoras que operam nesses fenômenos.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2018 [acesso 2018 Dec 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
2. Laranjeira R, organizador. Segundo levantamento nacional de álcool e drogas: relatório 2012. [Internet]. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), Unifesp; 2014 [acesso 2018 Nov 20]. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/lenad-ii-relat%c3%b3rio.pdf>
3. Pan American Health Organization. World Health Organization. Regional status report on alcohol and health in the Americas [Internet]. Washington, DC (US): Pan American Health Organization; 2015 [acesso 2018 Nov 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Alcohol-Report-Health-Americas-2015.pdf>
4. Brites RM, Abreu AM. Alcohol consumption pattern among workers and socioeconomic profile. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [acesso 2018 Dez 15];27(2):93-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400018>
5. Frone MR. Work stress and alcohol use: developing and testing a biphasic self-medication model. Work Stress [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 15];30(4):374-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02678373.2016.1252971>
6. Rodrigues A, Quilião P, Pinheiro L, Carneiro C, Carneiro C, Péres D. Identificação de uso de álcool em bancários. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jan 20];12(4):207-13. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p207-213>
7. Oliveira JL, Souza J. Factors associated with alcohol consumption among public maintenance workers. Acta Paul Enferm [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 20];31(1):17-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800004>

8. Karpyak VM, Geske JR, Hall-Flavin DK, Loukianova LL, Schneekloth TD, Skime MK, et al. Sex-specific association of depressive disorder and transient emotional states with alcohol consumption in male and female alcoholics. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Fev 10];1(196):31-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.010>
9. Stapinski LA, Edwards AC, Hickman M, Araya R, Teesson M, Newton NC, et al. Drinking to cope: a latent class analysis of coping motives for alcohol use in a large cohort of adolescents. *Prev Sci* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Fev 10];17(5):584-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0652-5>
10. Van Schroyen Lantman M, Mackus M, Van de Loo AJAE, Verster JC. The impact of alcohol hangover symptoms on cognitive and physical functioning, and mood. *Hum Psychopharmacol* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Fev 10];32(5):e2623. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hup.2623>
11. Brandt R, Fonseca ABP, Oliveira LGA, Steffens RAK, Viana MS, Andrade A. Profile's mood in women with fibromyalgia. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2011 [acesso 2019 Jan 20];60(3):216-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300011>
12. Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de amostragem. São Paulo, SP (BR): Blucher; 2005.
13. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptation and validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) for a river population in the brazilian amazon. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso 2019 Set 11];27(3):497-509. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300010>
14. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism* [Internet]. 2005 [acesso 2018 Dez 04];40(6):584-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh202>
15. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. A U D I T – The alcohol use disorders identification test guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva (CH): World Health Organization; 2001 [acesso 2018 Dec 04]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/who\\_msd\\_msb\\_01.6a.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/who_msd_msb_01.6a.pdf?sequence=1)
16. Rohlf IC, Rotta TM, Luft CDB, Andrade A, Krebs RJ, Carvalho T. Brunel Mood Scale (BRUMS): an instrument for early detection of overtraining syndrome. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2008 [acesso 2018 Dez 4];14(3):176-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v14n3/a03v14n3.pdf>
17. Leite GS, Amaral DP, Oliveira RS, Oliveira CW Filho, Mello MT, Brandão MRF. Relação entre estados de humor, variabilidade da frequência cardíaca e creatina quinase de para-atletas brasileiros. *Rev Educ Fis UEM* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Jan 21];24(1):33-40. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v24.1.17021>
18. Ribeiro HN, Fernandes ARR, Viana MS, Brandt R, Andrade A. Estados de humor de árbitros de futebol não profissional. *Rev Educ Fis UEM* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Jan 21];23(4):575-83. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23.4.16139>
19. Vancini RL, Lira CAB, Andrade MS, Lima C, Arida RM. Low levels of maximal aerobic power impair the profile of mood state in individuals with temporal lobe epilepsy. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 21];73(1):7-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140188>
20. Brandt R, Herrero D, Massetti T, Crocetta TB, Guarnieri R, Monteiro CBM, et al. The Brunel Mood Scale Rating in mental health for physically active and apparently healthy populations. *Health* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jan 21];8(2):125-132. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/health.2016.82015>
21. Sánchez J. Alcohol use among Latino migrant workers in South Florida. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 21];151:241-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.025>

22. Luis MV, Luchesi LB, Barbosa SP, Lopez KS, Santos JLF. Patterns of alcohol use among patients who visited community emergency care services in southwestern Brazil. *Br J Med Med Res* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jan 21];4(35):5689-98. Disponível em: [http://www.journalrepository.org/media/journals/bjmmer\\_12/2014/aug/luis4352014bjmmer9406\\_1.pdf](http://www.journalrepository.org/media/journals/bjmmer_12/2014/aug/luis4352014bjmmer9406_1.pdf)
23. Teixidó-Compañó E, Sordo L, Bosque-Prous M, Puigcorbé S, Barrio G, Brugal MT, et al. Individual and contextual factors related to binge drinking among adolescents in Spain: a multilevel approach. *Adicciones* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Fev 21];31(1):41-51. Disponível em: <https://doi.org/10.20882/adicciones.975>
24. Guimarães MO, Paiva PCP, Paiva HN, Lamounier JA, Ferreira EF, Zarzar PM. Religiosidade como possível fator de proteção do “binge drinking” por escolares de 12 anos de idade: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Fev 21];23(4):67-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.04872016>
25. Martins-Oliveira JG, Kawachi I, Paiva PCP, Paiva HN, Pordeus IA, Zarzar PM. Correlates of binge drinking among Brazilian adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Fev 21];23(10):45-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.29072016>
26. Macinko J, Mullachery P, Jimenez G, Morais OL Neto. Patterns of alcohol consumption and related behaviors in Brazil: evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *Plos One* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 12];10(7):e0134153. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134153>
27. Souza J, Ornella KP, Almeida LY, Domingos SGA, Andrade LS, Zanetti ACG. Drug use and knowledge of its consequences among nursing students. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 12];27(2):e5540016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005540016>
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015 [Internet]. Rio de Janeiro, RJ (BR): IBGE; 2016 [acesso 2019 Set 19]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
29. Erol A, Karpayak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Dez 13];156:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
30. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 21];24(2):227-37. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200005>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 2019.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Almeida LY, Souza J.

Coleta de dados: Almeida LY.

Análise e interpretação dos dados: Almeida LY, Souza J.

Discussão dos resultados: Almeida LY, Oliveira JL, Souza J.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Almeida LY, Oliveira JL, Almeida LC, Zanetti ACG, Pillon SC, Souza J.

Revisão e aprovação final da versão final: Almeida LY, Oliveira JL, Almeida LC, Zanetti ACG, Pillon SC, Souza J.

### FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer n. 2.129.977/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 57776916.2.0000.5393

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse.

### HISTÓRICO

Recebido: 12 de abril de 2019.

Aprovado: 04 de outubro de 2019.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Jaqueline Lemos de Oliveira

jaquelemos@usp.br

