



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

NÚCLEO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA DOS SANTOS SILVA

DETERMINANTES SOCIAIS DO ALCOOLISMO NA ÓTICA DOS PACIENTES
INTERNADOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA DOS SANTOS SILVA

DETERMINANTES SOCIAIS DO ALCOOLISMO NA ÓTICA DOS PACIENTES
INTERNADOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso 2, ministrada
pela profa. Dra. simaria , como requisito para
avaliação da disciplina.

Orientadora: Profª Dra. Suzana de Oliveira
Mangueira.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

ANA PAULA DOS SANTOS SILVA

DETERMINANTES SOCIAIS DO ALCOOLISMO NA ÓTICA DOS PACIENTES
INTERNADOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso 2, ministrada
pela profa. Dra. Simaria, como requisito para
avaliação da disciplina.

Orientadora: Profª Dra. Suzana de Oliveira
Mangueira.

Aprovado em: 28/11/2018

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dr. Suzana de oliveira mangueira(Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Dr. Simara cruz Damazia (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Vanessa Karla (Examinador interno)
Universidade Estadual de Pernambuco

Profª. Mariana Boulitrou (Examinador interno)
Universidade Estadual de Pernambuco

Determinantes sociais do alcoolismo na ótica de pacientes internados em uma instituição hospitalar

Social determinants of alcoholism in the optics of patients instituted in a hospital institution

Determinantes sociales del alcoholismo en la óptica de pacientes internados en una institución hospitalaria

Autor Principal

Nome: Ana Paula dos Santos Silva

E-mail: aninha.ss.17@gmail.com

Formação Profissional: Aluna do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Vitoria de Santo Antão, PE, Brasil.

Filiação Institucional: Aluna do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Segundo Autor

Nome: Suzana de Oliveira Mangueira

E-mail: suzanaom@hotmail.com

Formação Profissional: Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

Filiação Institucional: Professora Adjunta do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Resumo

Introdução: O alcoolismo é uma doença crônica e progressiva, considerada um grave problema de saúde pública, afetando também outras esferas sociais, tais como segurança, economia e previdência social, acarretando sérias consequências à sociedade. O estudo trabalho tem por objetivo investigar os determinantes sociais para o alcoolismo em pacientes internados em uma instituição hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 60 pacientes internados na unidade hospitalar, no período de junho a setembro de 2018. **Resultado:** Os resultados mostraram que 100% dos alcoolistas entrevistados eram do sexo masculino, 75% dos participantes tinham idade na faixa etária de 41 a 70 anos, 60% se consideravam pardos, 61,66% eram solteiros, A idade inicial do uso da bebida encontra-se na faixa etária menor que 18 anos com 85%. Quanto ao tipo de bebida ingerida, houve predomínio dos destilados 63,33%. Sobre os principais determinantes sociais para o alcoolismo, na ótica dos participantes, o estudo evidenciou que houve predominância do nível 3, representado pela família, redes sociais e comunitárias, seguido pelo nível 1, que são os fatores individuais não modificáveis, como idade e fatores hereditários. **Discussão:** Diante dos resultados encontrados, observa-se a existência do consumo do álcool precoce na população, com forte influência social. **Conclusão:** São necessárias medidas de educação em saúde com vistas a atuar nos determinantes sociais proximais e intermediários, sobretudo nos grupos sociais e família.

Palavras chaves: Alcoolismo, Dependência, Determinantes Sociais da Saúde.

Abstract

Introduction: Alcoholism is a chronic and progressive disease, considered a serious public health problem, affecting other social spheres, such as security, economy and social security, with serious consequences for society. The objective of this study was to investigate the social determinants of alcoholism in hospitalized patients. **Methodology:** This was a cross-sectional study with 60 patients hospitalized from June to September 2018. **Results:** The results showed that 100% of the alcoholics interviewed were male, 75% of the participants were aged between 41 and 70 years, 60% considered themselves to be brown, 61.66% were single. The initial age of drinking was in the age group under 18 years old with 85%. Regarding the type of drink consumed, predominance of the distillates 63,33%. On the main social determinants

for alcoholism, from the perspective of the participants, the study showed that there was a predominance of level 3, represented by the family, social and community networks, followed by level 1, which are the individual factors not modifiable, such as age and factors heritable.

Discussion: In view of the results found, it is observed the existence of alcohol consumption in the population, with a strong social influence. **Conclusion:** Health education measures are necessary to act on the proximal and intermediate social determinants, especially on social groups and the family.

Key words: Alcoholism, Dependence, Social determinants of health.

Resumen

Introducción: El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva, considerada un grave problema de salud pública, afectando también a otras esferas sociales, tales como seguridad, economía y previsión social, acarreando serias consecuencias a la sociedad. El estudio trabajo tiene por objetivo investigar los determinantes sociales para el alcoholismo en pacientes internados en una institución hospitalaria. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 60 pacientes internados en la unidad hospitalaria, en el período de junio a septiembre de 2018. **Resultado:** Los resultados mostraron que el 100% de los alcohólicos entrevistados eran del sexo masculino, el 75% de los participantes tenían edad en el grupo de edad de 41 a 70 años, 60% se consideraban pardos, 61,66% eran solteros, La edad inicial del uso de la bebida se encuentra en el grupo de edad menor de 18 años con 85%. En cuanto al tipo de bebida ingerida, hubo predominio de los destilados 63,33%. En cuanto a los principales determinantes sociales para el alcoholismo, en la óptica de los participantes, el estudio evidenció que hubo predominio del nivel 3, representado por la familia, redes sociales y comunitarias, seguido por el nivel 1, que son los factores individuales no modificables, como edad y factores hereditaria. **Discusión:** Ante los resultados encontrados, se observa la existencia del consumo del alcohol precoz en la población, con fuerte influencia social. **Conclusión:** Son necesarias medidas de educación en salud con miras a actuar en los determinantes sociales proximales e intermediarios, sobre todo en los grupos sociales y familiares.

Palabras claves: Alcoholismo, Dependencia, Determinantes Sociales de la salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é considerado um grave problema de saúde pública, tem sido considerado uma doença crônica, progressiva afetando também outras esferas sociais, tais como segurança, economia e previdência social, acarretando sérias consequências à sociedade. O consumo de álcool e outras drogas é tão antigo quanto a história da humanidade. Beber é uma atividade de grupo importante, e negar a bebida pode ser considerado uma ofensa social. Os problemas ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas dividem-se entre agudos (intoxicações ou overdose) ou crônicos, e sua dimensão varia de acordo com as alterações, que podem ser mais duradouras ou até irreversíveis¹.

A cada ano, as pessoas consomem mais bebidas alcoólicas, o que corresponde a aproximadamente 40% da população mundial, que representa duas pessoas em cada cinco, acima de 15 anos, consumidoras de álcool. Estima-se que anualmente morrem 2 a 2,5 bilhões de pessoas no mundo devido ao abuso de álcool em situações de intoxicações agudas, cirrose hepática induzida pelo álcool, violência e colisões de automóveis².

Em relação ao consumo de álcool, observa-se o Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira² sobre investigação referente ao consumo e o abuso dessa substância na população adulta (18 anos ou mais) e entre adolescentes. Os resultados apresentaram um aumento de 10% no número de pessoas que bebem cinco doses ou mais, entre o levantamento anterior, realizado em 2006 e o levantamento de 2014. Também houve aumento de 42% para 53% entre as pessoas que bebem pelo menos uma vez na semana, no mesmo período³.

O uso crônico do álcool causa alterações comportamentais (agressividade, conflitos familiares, violência urbana e doméstica) e comprometimentos orgânicos (p. ex., hipertensão arterial, gastrite, cirrose) e clínicos (p. ex., depressão, doenças mentais), que são as causas para buscar cuidados de saúde⁴, contribuindo também para a alta prevalência de acidentes automobilísticos e o absenteísmo laboral. Consequentemente, é um problema que onera os cofres públicos, pelos prejuízos que causa à sociedade⁵.

A Organização Mundial de Saúde chama a atenção para os malefícios do uso e abuso de álcool sobre a vida das pessoas e os impactos nas famílias e nações. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas implementada em 2003⁶. Destaca a importância que as intervenções de caráter terapêutico ou preventivo direcionadas a pessoas que fazem uso dessas substâncias e seus familiares sejam realizadas prioritariamente na comunidade, estabelecendo que programas dirigidos a essa

população tenha atenção primária à saúde como um de seus principais componentes de intervenção³.

O consumo de álcool apresenta-se em quatro padrões sendo eles: o consumo moderado, sem risco; o consumo arriscado, que tem o potencial de produzir danos; o consumo nocivo, que se define por um padrão constante de uso já associado a danos à saúde; e o consumo em *binge*, que diz respeito ao uso eventual de álcool em grande quantidade. O entendimento sobre a etiologia do alcoolismo é amplo, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais⁴.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes sociais de saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam os acontecimentos de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os Determinantes Sociais da Saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham⁷.

Alguns modelos dos DSS buscam descrever a complexa relação entre os diferentes fatores sobre a determinação da saúde. Um desses modelos é o modelo de Dahlgren e Whitehead, um dos mais referidos na literatura⁸.

No referido modelo, os determinantes da saúde estão dispostos em diferentes níveis, sendo o nível mais central representado pelos indivíduos (com as características individuais de idade, gênero e fatores genéticos). No segundo nível, encontram-se os fatores relacionados com os estilos de vida (com potencial para serem alterados por ações baseadas em informação). No terceiro nível estão as redes de apoio sociais e comunitárias, indispensáveis para a saúde da sociedade. No quarto nível, encontram-se as condições de vida e trabalho. No nível mais distal estão representados os macrodeterminantes, relacionados com aspectos econômicos, ambientais, culturais da sociedade em geral. Estes possuem grande capacidade de influenciar os fatores dos níveis subjacentes. De forma geral, a lógica dos determinantes sociais da saúde pretende reduzir as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e melhorar o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar as metas de saúde⁸. Por isso é de suma importância a análise dos níveis dos DSS e suas classificações para as possíveis caracterizações dos participantes.

Uma revisão da literatura apontou existir determinantes tanto individuais quanto comunitários relacionados ao consumo de álcool. Foram identificados como os principais determinantes para o acometimento da doença: etnia, idade, sexo, estado civil, nível socioeconômico, influências culturais e religiosas, vínculo familiar e/ou exemplo de

consumidores na família, educação parental e condições de vida na infância, cônjuges, colegas, más condições ou estresse no trabalho e predisposição genética⁹.

Diante do panorama apresentado, o trabalho tem por objetivo investigar quais os determinantes sociais para o desenvolvimento do alcoolismo em pacientes internados em uma instituição hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição hospitalar, que possui um serviço de referência no tratamento de doenças crônicas associadas ao alcoolismo, localizado em um município da zona da mata pernambucano no ano de 2018.

Participaram do estudo os pacientes alcoolistas internados no serviço. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, ter diagnóstico médico de alcoolismo crônico, estar internado no serviço para tratamento do alcoolismo, estar clinicamente estável. Como critérios de exclusão, foram adotados: pacientes em condições físicas ou psíquicas que os impossibilitem de responder aos questionamentos.

Foi realizada a amostragem consecutiva, em que todos os pacientes elegíveis foram abordados à medida que foram internados dentro de um recorte temporal preestabelecido, de junho a setembro de 2018. A população estudada contou com 60 pacientes.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS Nº466/12, que trata da ética em pesquisa com seres humanos, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição vinculada à pesquisa, por meio do CAAE: 37093114.8.0000.5200, nº do parecer: 821.552. Os dados foram coletados a partir de um instrumento sobre o perfil socioeconômico e demográfico, semi-estruturado, com as variáveis: nome, idade, escolaridade, ocupação, etc, conforme modelo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁰. Além disso, os entrevistados responderam a questionamentos sobre o perfil do uso da bebida e questões norteadoras para possível classificação dos níveis determinantes sociais, com base na sua vivência, sobre os fatores que foram determinantes para o desenvolvimento do alcoolismo.

Os dados socioeconômicos e demográficos foram tabulados em uma planilha do *software* Excel e analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva e programa IBM SPSS *statistics*. Os dados coletados foram organizados em tabelas e analisados com base na literatura e no modelo de DSS.

Após a identificação dos determinantes sociais do alcoolismo, foram classificados de acordo com o Modelo de Dahlgren & Whitehead⁸ e correlacionados com as variáveis socioeconômicas e demográficas. Aplicou-se o teste qui quadrado, que foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que 100% dos alcoolistas entrevistados eram do sexo masculino. De acordo com a Tabela 1, é possível identificar os dados sociodemográficos da amostra, em que 75 % dos participantes tinham idade na faixa etária de 41 a 70 anos, 60% se consideravam pardos, 61,66% eram solteiros, 58,33% com ensino fundamental incompleto, 48,33% trabalham, 81,66% possuíam renda mensal de até um salário mínimo (R\$ 954,00), 70% eram naturais dos interiores de Pernambuco, 81,66% eram moradores do interior de Pernambuco, 56,66 % relataram ter 1 ou 2 filhos e 66,66% se consideravam católicos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Idade		
18-25	1	1,66
26-40	8	13,33
41-70	51	83,33
Cor/etnia		
Branco	20	33,33
Pardo	36	60
Negro	4	6,66
Estado civil		
Solteiro	37	61,66
Casado	15	25
Viúvo	3	5
Divorciado	5	8,33
Religião		
Católico	40	66,66
Evangélico	20	33,33

Escolaridade		
Analfabeto	5	8,33
Ensino fundamental incompleto	35	58,33
Ensino fundamental completo	7	11,66
Ensino médio incompleto	4	6,66
Ensino médio completo	9	15
Ocupação		
Trabalha	29	48,33
Desempregado	23	38,33
Aposentado	8	13,33
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	49	81,66
Até 2 salários mínimos	7	11,66
3 ou mais salários mínimos	4	6,66
Ajuda a família financeiramente		
Sim	16	26,66
Não	44	73,33
Número de filhos		
0-2	49	81,66
3-6	11	18,33
Naturalidade		
Recife	13	21,66
Região metropolitana do Recife	5	8,33
Interior do estado de Pernambuco	42	70
Cidade que mora atualmente		
Recife	7	11,66
Região metropolitana do Recife	4	6,66
Interior do estado de Pernambuco	49	81,66

A Tabela 2 mostra a prevalência do consumo de bebida alcoólica e o perfil do uso de álcool entre os pacientes internados. A idade inicial do uso da bebida encontra-se na faixa etária menor que 18 anos com 85%. Quanto ao tipo de bebida ingerida, houve predomínio dos destilados 63,33%. Em relação à frequência do uso da bebida, destacou-se o uso diário com 66,66 %. Identificou-se que 81,66 % apresentavam uma média de 1-2

internações na unidade. 60% dos entrevistados apresentavam comorbidades como: hipertensão, diabetes, convulsões, epilepsia, cirrose, insônia, gastrite relacionadas ao álcool.

TABELA 2- Perfil do uso de álcool. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Início da bebida		
<18 anos	51	85
>18 anos	9	15
Tipo de bebida mais consumida		
Destiladas (ex. cachaça)	38	63,33
Fermentadas (ex. cerveja)	18	30
Outros	4	6,66
Frequência do uso da bebida		
Diária	40	66,66
2-3x na semana	16	26,66
Finais de semana	4	6,66
Internações		
1-2	49	81,66
3-4	10	16,66
+4	1	1,6
Presença de comorbidades		
Sim	36	60
Não	24	40

A Tabela 3 mostra os determinantes sociais do alcoolismo na ótica dos participantes, que foram classificados em 5 níveis, conforme o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead.⁸ Houve predominância do nível 3, representado pela família, redes sociais e comunitárias, seguido pelo nível 1, que são os fatores individuais não modificáveis, como idade e fatores hereditários.

TABELA 3—Classificação dos participantes de acordo com os determinantes sociais do alcoolismo. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Níveis dos determinantes sociais da saúde	N	%
Nível 1	35	58,33
Nível 2	9	15
Nível 3	57	95
Nível 4	30	50
Nível 5	2	3,33

A Tabela 4 apresenta as associações estatísticas ($p < 0,05$) entre as variáveis. Constatou-se uma relação entre os pacientes classificados no Nível 3 e o nível de escolaridade, em que a maioria apresentou ensino fundamental incompleto com 34(97,1%). Dentre os entrevistados que apresentavam algum tipo de comorbidades, 23 (69,7%) foram classificados no Nível 1 dos DSS, que representa fatores individuais não modificáveis, como idade e fatores hereditários.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados, observa-se a existência do aumento do consumo de álcool cada vez mais precoce na população, causando problemas na saúde, nos relacionamentos sociais e déficit cognitivo dos alcoolistas. Tais aspectos acarretam aumento de doenças, separações e baixo rendimento escolar, que tornam desafiador o ato do tratamento e reabilitação dos mesmos na sociedade, principalmente em decorrência de julgamentos prévios e estigma em torno da doença.

Verificou-se que os participantes investigados podem ser caracterizados como homens, com baixa escolaridade e classe socioeconômica, que iniciaram o uso da bebida na juventude, concordando com o estudo de Vilaça¹¹, no qual se afirma que, no Brasil, o primeiro contato com álcool ocorre geralmente na adolescência, em torno dos 13 anos de idade. No que se refere ao convívio social, seja com amigos ou na escola, o estudo sobre o Consumo/dependência de álcool e resiliência na pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica afirma que existe uma forte pressão social para que os homens iniciem o consumo de bebidas alcoólicas quando mais jovens¹². O estudo aponta que os adolescentes frequentam festas conhecidas como *open-bar*, em que alguns tipos de bebidas são distribuídos livremente para quem pagou o valor da entrada, na qual não é solicitada a apresentação de documento de identificação e, quando solicitado, é mostrado um documento falsificado de outra pessoa com idade mais velha, de acordo com relatos de participantes da pesquisa.

A maioria dos pacientes possuía ensino fundamental incompleto e renda familiar de até um salário mínimo. As características dos entrevistados corroboram com um estudo sobre representações sociais de bebida alcoólica para universitários, que retrata que as maiores prevalências do consumo abusivo e frequente de álcool foram entre os homens mais jovens (10,3% -18 a 29 anos) e que os fatores ligados à masculinidade reforçam essa prática como parte da própria identidade do homem. O ato de beber passa a ser aceito como uma expressão da masculinidade e como um componente do processo de socialização¹³.

Um estudo sobre a influência do ambiente escolar sobre o consumo de bebidas entre estudantes⁸ destacou a escolaridade como fator relevante para a qualidade de vida, uma vez que pessoas com grau de escolaridade mais avançado tendem a assimilar melhor as informações, têm melhores condições de vida social e econômica, além de possuírem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde. No presente estudo, foi observado que a renda familiar mensal dos participantes era em média um salário mínimo. Em uma pesquisa¹³ sobre consumo de álcool, características auto-atribuída de gênero e qualidade de vida em homens de classe popular identificaram que a renda familiar mensal per capita apresentou média de R\$

652,69. Segundo a OMS, os mais pobres são geralmente os mais afetados pelas consequências da bebida. Neste caso, o fator que interfere não é a quantidade, mas a qualidade. Quem tem menos dinheiro está mais suscetível ao consumo de produtos ilegais ou contaminados. Estes achados estão de acordo com os resultados da pesquisa em que se identificou que 63,33% consomem bebidas destiladas, mais comumente a cachaça.

O perfil do uso de álcool evidenciou que os participantes iniciaram o uso antes dos 18 anos e já tiveram, em média, 1-2 internações anteriores. Isto demonstra que eles já buscaram tratamento anteriormente, em decorrência dos riscos que o alcoolismo poderia acarretar à sua saúde. Tal aspecto vai de encontro às crenças de senso comum de que o consumidor de bebidas negaria sistematicamente os riscos a falar sobre problemas relativos a seu consumo de álcool⁹.

Os resultados desta investigação apontaram que 66,66% dos participantes relataram consumo diário da bebida. O consumo em excesso de bebidas alcoólicas é um fator preocupante para a saúde pública, pois está relacionado a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, cardiopatias e diabetes tipo 2. Em estudo sobre a atuação da enfermagem na educação em saúde com vistas à prevenção de complicações em pacientes hipertensos, retrata que a ingestão elevada de álcool, dentre outros fatores, contribuem para o aumento da pressão arterial¹⁵. Observa-se, em congruência com a literatura, maior frequência de consumo de álcool entre homens e com hábito de tabagismo, amplamente apontados como fatores de risco para isquemia miocárdica¹⁷.

Quanto aos determinantes sociais do alcoolismo, os resultados mostraram que houve predomínio do nível 3, que engloba a família e as redes sociais e comunitárias. Um estudo¹⁵ realizado em São Paulo, com usuários do grupo Alcoólicos Anônimos, afirma que o consumo do álcool pode se relacionar ao meio social, como uma maneira de aliviar as pressões causadas por problemas individuais. Assim, o alcoolismo é visto como uma via para alívio de tensões decorrentes do cotidiano e problemas pessoais.

O nível 3 apresentou associação estatística no teste de qui-quadrado com a variável escolaridade. As dificuldades na aprendizagem escolar e nas relações sociais, associados à timidez ou agressividade, inserção em grupos que manifestam comportamentos inadequados e percepção de que o consumo de substâncias tem aprovação social são apontados como fatores de risco para o uso do álcool em estudantes. Uma pesquisa realizada em Minas Gerais, sobre um plano de intervenção para redução do uso de bebida alcoólica, apontou que a frequência do consumo de álcool é alta em jovens, principalmente em indivíduos que perderam o emprego, ou que não frequentavam a escola¹⁸.

Outro determinante social relevante no estudo foi o nível 1, em que os participantes atribuíram como causa do alcoolismo a influência genética, além de fatores externos e convívio familiar. Um estudo sobre a disfunção familiar no contexto do alcoolismo aponta que além do fator genético, a convivência com um alcoolista na família pode levar o indivíduo a se tornar dependente do álcool¹⁹.

O nível 1 apresentou associação estatística com a variável presença de comorbidades. 60 % dos participantes referiram ter ao menos uma das seguintes condições: diabetes mellitus, convulsões, hipertensão, problemas renais, epilepsia, fraqueza muscular, cirrose, insônia ou gastrite. A maioria destas comorbidades está relacionada a fatores genéticos, externos e o uso crônico do álcool.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os principais determinantes sociais para o alcoolismo, na ótica dos participantes foram os níveis 1 e 3, relacionados a fatores genéticos e convívio social, respectivamente. Caracterizando em sua maioria baixa escolaridade, bebida mais consumida a destilada, levando a presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, cirrose entre outras doenças crônicas relacionadas ao álcool.

Conhecer os principais determinantes sociais do alcoolismo, na ótica dos próprios alcoolistas, possibilita a realização de ações educativas para a promoção da saúde dos usuários, visando à redução do consumo de bebidas alcoólicas, tanto no âmbito individual como coletivo.

O estudo apresenta como limitação ser restrito a alcoolistas internados em ambiente hospitalar. Recomenda-se a realização de estudos futuros em outros cenários de prática, com amostras maiores, de modo a comparar com os achados deste estudo.

REFERENCIAS

1. Mai, FI, Coelho IZ, Bastos J. Consume excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da universidade federal de Santa Catarina: estudo transversal. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2014; set.23(3).
2. Pelicoli M, Barelli C, Gonçalves CBC, et al. Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. J.Bras Psiquiatr, Rio de Janeiro. 2017 jul-set; 66(3):150-6.

3. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, et al. Segundo levantamento nacional de álcool e drogas: Relatório 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.
4. Souza LGS, Menandro CS, Menandro PRM. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família; *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25(4): 1335-60, 2015.
5. Moraes MLS, Rosa T E C, Moraes CL. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2008 set; 12(3): 566-70.
6. Ministério da Saúde (BR). A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
7. Buss P, Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* Rio de Janeiro. 2013 abril, 17(1): 615.
8. Carrapato P, Garcia, Correia P. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde Health determinants in Brasil: searching for health equity. *Saúde Soc. São Paulo*. 2017; 26(3):676-89.
9. Lorant V, Nicaise P, Soto VE, et al. Álcool entre estudantes universitários: responsabilidade da faculdade por problemas pessoais Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC Public Health*, 2013; 13.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasília: IBGE, 2015.
11. Celmir OV, Marcos RGF, Osvaldo JMN. Convulsões relacionadas ao alcoolismo: atualização. Seizures related to alcoholism: update. *Rev Bras Neurol*. 2015; 51(2):31-6.
12. Dullius AAS, Fava SMCL, Ribeiro PM, et al. Consumo/dependência de álcool e resiliência na pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018; 26:e3024.
13. Rosa L F A., Nascimento A R A. Representações sociais de bebida alcoólica para homens universitários *Arq. Bras. Psicol* Rio de Janeiro, 2015, 67(1):3-19.
14. Ana CFS, Luiz GSS. Consumo de álcool, características autoatribuídas de gênero e qualidade de vida em homens de classe popular, usuários de Unidade de Saúde da Família. *Estudos de Psicologia*. 2016 jul-set; 21(3), 261-271.
15. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010; 34(1):97-102.

16. SANTOS et al; Representações de alcoolistas sobre a história de envolvimento com o álcool Arch Health Invest, 2017, 6(1): 37-42 .
17. Fontes et al. Consumo Leve a Moderado de Álcool e Isquemia Miocárdica à Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF). International Journal of Cardiovascular Sciences. 2018;31(3)235-243
- 18 Talita DP, José GP, Divane V, et al. Treinamento de equipes de enfermagem para assistência à síndrome de abstinência alcoólica: revisão integrativa; SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2016 jan-mar; 12(1):58-64.
19. Mangueira SO, Lopes MVO. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. Rev Bras Enferm. 2014 jan-fev; 67(1): 149-54.