

RISCO RELACIONADO AO CONSUMO DE TABACO E ÁLCOOL EM HOMENS TRABALHADORES METALÚRGICOS

Rodinei Romero da Silva*
Aroldo Gavioli**
Sônia Regina Marangoni***
Anai Adario Hungaro****
Cleiton José Santana*****
Magda Lúcia Félix de Oliveira*****

RESUMO

Objetivo: Descrever o risco relacionado ao consumo de tabaco e álcool em trabalhadores metalúrgicos. **Métodos:** Estudo transversal com 180 trabalhadores de uma metalúrgica de grande porte, que responderam um questionário que abrangia variáveis sociodemográficas e dois instrumentos para rastreamento do consumo de drogas de abuso. Utilizaram-se estatística descritiva e regressão logística multinomial. **Resultados:** A maioria dos respondedores tinha entre 26 aos 45 anos, era casada, com filhos, católica, branca, com até 11 anos de escolaridade e conviveu com familiar usuário de álcool ou tabaco. Os níveis de risco moderado e elevado de consumo de tabaco e álcool foram, respectivamente, 19,4 e 3,3% e de 32,8% e 3,3%, sendo associados a: faixa dos 36 aos 66 anos, moradia não própria, ser católico, apresentar absenteísmo e convívio com familiar usuário. **Conclusão:** Os níveis de risco encontrados neste estudo foram semelhantes aos da população geral de homens. A maioria dos usuários de tabaco se encontrava nos níveis de risco que permitiam benefícios de políticas de cessação tabágica. Verificou-se, ainda, padrão do tipo *binge drinking* na maioria dos usuários de álcool, representado risco para morbimortalidade para causas externas.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Programas de rastreamento. Enfermagem de atenção primária. Enfermagem do trabalho. Trabalhadores.

INTRODUÇÃO

Estudos sobre a prevalência do uso de drogas por indivíduos de categorias profissionais são descritos na literatura⁽¹⁾. Em estudo realizado em Hong Kong, com 942 trabalhadores da construção civil, constatou-se prevalência de consumo de tabaco de 49,2% e, para álcool, a prevalência foi de 59,5%, constatando-se que 6,8% apresentavam padrão de consumo problemático⁽²⁾. No Brasil, estudo com trabalhadores da construção civil constatou prevalência de consumo de tabaco de 38,2% e de álcool de 33,7%⁽³⁾.

Merece atenção a problemática do uso de substâncias psicoativas associada às demandas do trabalho, pois este tipo de consumo pode ser utilizado como válvula de escape para suportar a dura rotina e o estresse, bem como o atual cenário de crise na economia⁽⁴⁾. O alcoolismo pode levar

ao esfacelamento das vidas social e laboral, e ao surgimento de efeitos deletérios, nos âmbitos físico, familiar e econômico, posto que o tabagismo é conhecidamente a principal causa de morte evitável na atualidade⁽⁵⁾.

Ao se voltar ao consumo de álcool entre trabalhadores de uma indústria metalúrgica, constatou-se padrão de consumo representado por operários masculinos, com idade média de 31 anos e de 9,8 anos de escolaridade, 5anos de tempo de trabalho, casados e que consumiam, em média, três a quatro doses de bebida por ocasião. Concluiu-se que 46,5% dos trabalhadores eram usuários dependentes, e a ocorrência de danos à saúde foi observada em 55% deles⁽⁶⁾.

Em nosso país, na atualidade, apesar de sua grande importância econômica, a indústria metalúrgica se encontra em *status* de recessão e, até mesmo por sua natureza, apresenta fatores de

Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência, Hospital Maria Auxiliadora – Santa Casa de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: rodinei_67@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8136-9736>.

**Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem – PSE/UEM, Hospital Universitário Regional de Maringá, Pesquisador do Centro de Controle de Intoxicações/HUM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: gavioli.aroldo@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>.

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – PSE/UEM, Hospital Universitário Regional de Maringá, Pesquisador do Centro de Controle de Intoxicações/HUM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: sonia.marangoni@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4143-3908>.

****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – PSE/UEM, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Marina da Glória, pesquisadora do Centro de Controle de Intoxicações/HUM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: hungaroanai@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0914-5308>.

*****Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem – PSE/UEM, Enfermeiro do Serviço de Atendimento Médico de Urgência de Londrina (SAMU), Pesquisador do Centro de Controle de Intoxicações/HUM. Londrina, PR, Brasil. E-mail: cleitonjsantana@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8150-2357>.

*****Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (DEN/UEM) e do PSE/UEM, Coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações/HUM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4095-9382>.

riscos ambientais para os acidentes de trabalho, como ruído, riscos de queda, riscos para a visão, trabalho com maquinário pesado, além dos determinantes tecnológicos e sociais, que não integram investigações clássicas, mas possivelmente justificam o estresse no trabalho, podendo ser fator de risco para o consumo de drogas entre os trabalhadores deste ramo da atividade econômica⁽⁷⁾.

O estudo do consumo de álcool e tabaco por grupos profissionais específicos é ainda um campo em aberto, como no caso dos trabalhadores da indústria metalúrgica, que, no Brasil, assume importante papel como atividade econômica e emprega grande número de pessoas. Tal consumo tem sérias repercussões clínicas e na qualidade de vida destes profissionais, relacionando-se à gênese de problemas de saúde, como a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, alcoolismo, tabagismo, câncer de pulmão e causas externas de morbimortalidade, como acidentes e violências. A literatura internacional também é carente de estudos sobre a temática do consumo de substância por profissionais da indústria metalúrgica.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi rastrear do risco relacionado ao consumo (RRC) de tabaco e álcool em trabalhadores de uma indústria metalúrgica.

MÉTODOS

O delineamento da pesquisa foi transversal. A população em estudo foi constituída por trabalhadores de uma indústria metalúrgica da cidade de Sarandi (PR) que, no momento do estudo, empregava 788 trabalhadores, entre funcionários dos setores administrativo e operários.

A amostragem foi definida de maneira não probabilística, e os indivíduos foram selecionados por conveniência. O cálculo amostral levou em consideração o número total de trabalhadores, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, atribuindo o valor de 20% ao percentual de abuso de drogas entre trabalhadores. Conforme verificado em outros trabalhos de referência^(2,3), definiu-se uma amostra de 189 pessoas como representativa deste universo de trabalhadores.

Os critérios de inclusão foram ser do sexo masculino e trabalhar na área operacional, ou

seja, diretamente no setor de produção da indústria. Os critérios de exclusão foram: não ser do sexo masculino e trabalhar na área administrativa ou não operacional, pelo fato de gerar dados (*outliers*) discrepantes da maioria dos operários.

Os participantes responderam a um roteiro de entrevista estruturado em dois módulos: um questionário sociodemográfico e a aplicação dos instrumentos de rastreamento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* versão 3.1 (ASSIST 3.1), a fim de avaliar o RRC de álcool e tabaco, e o Teste de Dependência à Nicotina de *Fagerström* (FTND), a fim de detectar o nível de dependência de nicotina.

O ASSIST 3.1 foi traduzido e validado para o português brasileiro⁽⁸⁾ e projetado para o rastreamento de produtos do tabaco e álcool, além de drogas ilícitas, obtendo informações sobre uso de substâncias ao longo de toda a vida e especialmente de problemas associados ao uso nos últimos 3 meses, classificando o usuário com risco baixo, moderado e elevado relacionado ao consumo da substância pesquisada⁽⁹⁾. Neste estudo, optou-se pelo rastreamento específico do RRC de tabaco e álcool, a fim de evitar gerar constrangimento aos trabalhadores, tendo em vista que a pesquisa foi desenvolvida dentro de uma empresa.

O Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTND, sigla do inglês *Fagerström Test for Nicotine Dependence*) foi traduzido e validado para o português brasileiro em 2002⁽¹⁰⁾. Trata-se de uma escala de fácil entendimento e rápida aplicação, que pode ser empregada para as mais diversas populações e contextos. O FTND é composto por seis itens. Suas questões apresentam formas distintas de respostas: as questões 1 e 4 são pontuadas em uma escala Likert de zero a 3, e os demais itens permitem respostas em zero (não) e 1 (sim), servindo para rastrear a dependência da nicotina e classificando o usuário em cinco níveis: muito baixa, baixa, moderada, alta e muito alta⁽¹¹⁾.

Os resultados dos testes de rastreamento foram informados a cada um dos participantes, e todos os trabalhadores receberam um *folder* com os endereços e telefones dos serviços de Atenção Primária direcionada à cessação tabágica e alcoólica.

Os dados foram compilados com o uso do *software IBM Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20, e tratados por estatística descritiva. Variáveis independentes foram dicotomizadas e submetidas à análise por regressão logística multinomial, para investigar associação com o desfecho (nível de RRC) obtido do escore ASSIST, classificado em baixo, moderado e elevado, para tabaco e álcool. Para tal, fixou-se como *baseline* o baixo risco na variável dependente, e utilizou-se o método *maineffects*, em nível de significância de 95%. Para as variáveis significativas no modelo final, adotaram-se, como medidas de associação, a razão de chances e seu respectivo intervalo de confiança⁽¹²⁾.

Os dados foram coletados de junho a agosto de 2015. Após explicitar a importância e os objetivos desta pesquisa, todos os trabalhadores foram convidados a participar do estudo. Aqueles que concordaram em participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 466/2012. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Ingá (Uningá), em Maringá (PR), conforme parecer 1.065.716.

RESULTADOS

No total, foram entrevistados 180 trabalhadores, ocorrendo perda de nove, sendo cinco que se recusaram a participar da pesquisa, dois não compareceram e dois se encontravam em local inacessível ao pesquisador, podendo representar risco para ambos.

Foi observada média de idade de 36,2 anos (desvio padrão DP \pm 10,8 anos), sendo o mais jovem com 17 anos e o mais velho com 66 anos. A maioria era composta por trabalhadores casados e/ou em relação estável (70,6%), 51,1% tinham um ou dois filhos, 61,1% residiam em casa própria, 62,8% cursaram o Ensino Médio, 58,3% eram da cor/raça branca e 63,6% professavam religião católica. A renda familiar dos trabalhadores variou de R\$1.100,00 a R\$8.000,00, sendo, em média, de R\$2.697,00 (DP \pm R\$1.153,67) (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos 180 trabalhadores de uma indústria metalúrgica. Sarandi (PR), Brasil, 2015

Variáveis	n (%)
Faixa etária	
17-25	34 (18,9)
26-35	60 (33,3)
36-45	48 (26,7)
46-55	29 (16,1)
56-66	9 (5,0)
Estado civil	
Casado/relação estável	127 (70,6)
Solteiro/sem companheira	53 (29,4)
Número de filhos	
Nenhum	53 (29,4)
01/fev	92 (51,1)
Mais de 2	35 (19,4)
Condição de moradia	
Própria	110 (61,1)
Alugada	70 (38,9)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	41 (22,8)
Ensino Médio	113 (62,8)
Ensino Superior	26 (14,4)
Raça/cor	
Branco	105 (58,3)
Pardo	11 (6,1)
Preto	60 (33,3)
Amarelo	4 (2,2)
Religião	
Católica	114 (63,3)
Evangélica	54 (30,0)
Sem religião	12 (6,7)
Familiar usuário/abusário	
Pai	95 (52,8)
Irmão	16 (8,9)
Mãe	8 (4,4)
Não	42 (23,3)
Outro	18 (10,0)
Mais de um familiar	1 (0,6)
Absenteísmo por consumo abusivo	
Não	160 (88,9)
Sim	20 (11,1)

Verificou-se que 52,8% responderam que o pai consumia álcool ou tabaco, seguidos de 8,9% que disseram que o irmão fumava ou bebia, já 4,4% disseram que a mãe fumava ou bebia e 1 pessoa (0,6%) indicou mais de um familiar como usuário de álcool ou tabaco; 23,3% informaram não ter conhecimento de abuso de drogas por familiares e 10% relataram conviver com outros familiares (avós, cunhados, tios, primos e etc.) que faziam consumo de alguma droga de abuso. Ao serem perguntados se alguma vez tinham faltado ao trabalho por apresentar mal-estar causado pela ingestão de bebidas alcoólicas (ressaca), 11,1% responderam afirmativamente (Tabela 1).

Foi observado que 60% dos trabalhadores já tinham experimentado tabaco. A idade média de

experimentação desta droga foi de 16,4 anos (DP $\pm 3,0$ anos). O uso mais precoce foi representado por um trabalhador que iniciou o uso aos 10 anos de idade. Já com relação ao uso de bebidas alcoólicas, 90,6% já tinham feito algum tipo de uso, e o uso mais precoce foi representado por três trabalhadores que iniciaram aos 10 anos de idade. A média de idade de experimentação foi de 17,3 anos (DP $\pm 2,7$ anos).

Em relação à análise do RRC de tabaco, 19,4% dos trabalhadores foram classificados como de risco moderado e 3,3% como risco elevado. Ao agregar as duas categorias (nível moderado e elevado), foi obtido o total de 22,7% que apresentavam consumo problemático desta droga de abuso (Tabela 2).

Tabela 2. Nível de risco relacionado ao consumo de derivados do tabaco e álcool, triado pelo instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* versão 3.1 (ASSIST 3.1) dos 180 trabalhadores de uma indústria metalúrgica. Sarandi (PR), Brasil, 2015

Droga de abuso	Risco relacionado	n (%)
Tabaco	Baixo	139 (77,2)
	Moderado	35 (19,4)
	Elevado	6 (3,3)
Bebidas alcoólicas	Baixo	115 (63,9)
	Moderado	59 (32,8)
	Elevado	6 (3,3)

Já para o RRC de bebidas alcoólicas, 32,8% dos trabalhadores apresentaram risco moderado e 3,3% risco elevado. Ao agregar as duas categorias de RRC de bebidas alcoólicas, obtivemos 36,1% de trabalhadores que apresentavam problemas relacionados ao consumo destas substâncias.

Com relação à dependência ao tabaco triada

pelo FTND, a maioria dos trabalhadores (77,3%) enquadrou-se na categoria de muito baixo risco ou não fumantes, 15,5% encontravam-se no nível baixo de dependência ao tabaco, 5,5% foram classificados com nível moderado, 1,1% em nível elevado e 0,6% em nível muito elevado (Tabela 3).

Tabela 3. Resultado do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTND) dos 180 trabalhadores de uma indústria metalúrgica. Sarandi (PR), Brasil, 2015

Teste Fagerström	n (%)
Muito baixo/não fumante	139 (77,3)
Baixo	28 (15,5)
Médio	10 (5,5)
Elevado	2 (1,1)
Muito elevado	1 (0,6)

O número de trabalhadores triados com RRC de tabaco (no nível moderado e elevado) pelo instrumento ASSIST 3.1 foi idêntico àquele encontrado no teste de rastreamento FTND (nos níveis baixo, moderado, elevado e muito elevado), ou seja, 22,7% do total dos metalúrgicos. Apesar de não terem sido aplicados testes estatísticos específicos para avaliar a associação entre os testes ASSIST e FTND, os dois instrumentos apresentaram

resultados muito parecidos.

A avaliação por regressão logística multinomial evidenciou, no nível de risco moderado relacionado ao consumo de derivados do tabaco, associações significativas com as variáveis idade, na faixa dos 36 a 66 anos, residir em moradia não própria, ter religião católica, conviver com familiar usuário e absentismo em consequência de abuso de álcool (ressaca), enquanto para o nível de risco elevado

relacionado ao consumo de tabaco, observaram-se associações significativa com idade, faixa

etária dos 36 aos 66 anos e residir em moradia não própria (Tabela 4).

Tabela 4. Análise multivariada de regressão logística multinomial do efeito das variáveis sociodemográficas sobre o nível de risco relacionado ao consumo de derivados do tabaco e bebidas alcoólicas em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de grande porte. Sarandi-PR, 2015.

Substância	Nível de risco	Variáveis	Categorias	p-valor*	RC (IC95%)
Derivados do tabaco	Moderado	Idade	36 a 66 anos	<0,001	1,8(1,1-3,5)
		Moradia	Não própria	0,029	2,2(1,1- 4,7)
		Religião	Católica	0,020	2,0(1,0- 4,6)
	Elevado	Familiar	Presença	0,048	1,6(1,0-4,5)
		Absenteísmo	Sim	0,002	2,4(1,0-6,6)
		Idade	36 a 66 anos	0,037	1,5(1,2-10,3)
Bebidas alcoólicas	Moderado	Moradia	Não própria	0,028	3,6(1,5-24,0)
		Idade	36 a 66 anos	0,001	2,3 (1,1-5,1)
		Moradia	Não própria	0,047	1,2 (1,1-1,5)
	Elevado	Familiar	Presença	0,021	5,0(1,7-14,2)
		Absenteísmo	Sim	0,017	3,2 (1,1-9,5)
		Idade	36 a 66 anos	<0,001	7,1(1,7-17,1)

* Associação estatística significativa ao nível de confiança de 95%. RC: razão de chances; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A análise por regressão logística multinomial para os níveis de RRC de álcool evidenciou que, com relação ao nível de risco moderado, houve associações significativas com as variáveis idade, faixa dos 36 a 66 anos, residir em moradia não própria, conviver com familiar usuário e absenteísmo em consequência de abuso de álcool (ressaca), enquanto para o nível de risco elevado relacionado ao consumo de álcool, observou-se associação significativa com idade, faixa etária dos 36 aos 66 anos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, evidenciou-se elevado uso de tabaco e álcool na vida, com início de consumo ainda na adolescência ou precocemente na juventude. O segundo achado foi o RRC de tabaco, nos níveis moderado e elevado, de 22,7%. Também, o RRC de álcool esteve nos níveis moderado e elevado, e foi de 36,1%. Os níveis de risco moderado e elevado para o consumo de tabaco foram estatisticamente associados à idade (faixa etária de 36 a 66 anos), moradia não própria, religião católica, presença de familiar usuário de tabaco ou álcool, absenteísmo em consequência de abuso de álcool (ressaca) e, finalmente, os níveis de risco moderado e elevado relacionados ao consumo de álcool foram estatisticamente relacionados à idade (faixa etária de 36 a 66 anos), moradia não própria, presença de familiar usuário de tabaco ou álcool, e absenteísmo em consequência de abuso de álcool (ressaca).

O uso na vida elevado de tabaco e álcool,

verificado neste estudo, foi semelhante ao descrito na literatura⁽³⁾. Em estudo com trabalhadores da construção civil, 72,4% dos trabalhadores já tinham usado derivados do tabaco, e 91% feito uso de bebidas alcoólicas⁽³⁾. Destaca-se a média de idade de experimentação de 16 anos para o tabaco e 17 anos para o álcool, e estas substâncias são proibidas para menores de 18 anos.

Adolescentes têm livre acesso ao tabaco e ao álcool, e os consomem com aval de familiares e amigos. A maioria dos menores de idade que fumam e/ou bebem não enfrentam nenhuma dificuldade em adquirir tais substâncias, mesmo em vista da proibição delas para menores de 18 anos^(13,14).

A adolescência e o início da juventude são os períodos em que estruturas cerebrais responsáveis pelo controle de impulsos estão ainda em amadurecimento, e o uso destas substâncias converge com um comportamento impulsivo e o imediatismo característicos dessa faixa etária. Tal fato, somado aos conflitos com o meio familiar e social, pode exacerbar a vulnerabilidade inerente a essa população específica⁽¹⁵⁾, mantendo importante relação com a prevalência de uso habitual. Porém, o curso evolutivo seguido pelas experiências com drogas é desconhecido, indicando que a prevenção ativa do início do consumo pode significar o único meio eficaz de prevenção⁽¹⁴⁾.

Em um levantamento nacional sobre o consumo de álcool e outras drogas, verificou-se prevalência de 20% de fumantes em homens na Região Sul do Brasil, principalmente na faixa dos

40 aos 49 anos, com idade média de experimentação de 15,7 anos⁽¹³⁾. O tabagismo é a causa prevenível mais importante de muitas doenças, sendo considerado problema de saúde pública, e seu controle faz parte de uma agenda das políticas públicas, objetivando reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade por doenças relacionadas⁽¹⁶⁾.

Estas ações têm apresentado resultados positivos, como demonstrou o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD), no qual foi verificada diminuição de 19% na prevalência de tabagismo entre ambos os sexos e de 22% entre os homens. No estudo em tela, as prevalências de tabagismo se encontravam muito próximas daquelas encontrados na população geral do Brasil e com a prevalência encontrada nos homens na Região Sul, onde aproximadamente um quinto deles utiliza o tabaco⁽¹³⁾. Estes dados demonstram a importância de intervenções com vistas à cessação do tabagismo no ambiente de trabalho e na população em geral. Políticas de saúde visando à cessação tabágica do trabalhador resultaria em melhor qualidade de vida dos trabalhadores e, consequentemente, maior retorno para as empresas e o país como um todo⁽¹⁷⁾.

Se compararmos os resultados deste estudo com outro realizado com trabalhadores da construção civil em um município do interior do Paraná, vemos que os níveis de risco moderado e elevado relacionados ao consumo de tabaco entre os trabalhadores da indústria metalúrgica foram menores e muito mais próximos daqueles encontrados na população em geral. O estudo com os trabalhadores da construção civil⁽³⁾ demonstrou vulnerabilidades diferentes, como menores média de renda e nível de escolaridade, e a maioria deles tinha mais de 36 anos; já em trabalhadores metalúrgicos, foi observado que a maioria tinha menos de 35 anos, com nível de escolaridade mais alto e maiores rendas.

Em levantamento nacional, observou-se que 62% dos homens brasileiros não são abstinentes, 47% deles consomem, em média, cinco doses padrão de bebida alcoólica por ocasião, 63% deles o fazem ao menos uma vez na semana, 41% iniciaram o consumo na faixa etária dos 15 aos 17 anos, e 35% na faixa dos 18 anos ou mais, sendo que 66% dos homens apresentaram um episódio de beber em *binge* ao menos uma vez no último

ano, demonstrando tendência de aumento neste tipo de consumo. O estudo classificou como abuso 3,25% dos homens e como dependentes de álcool 10,48% dos homens estudados⁽¹³⁾.

O presente estudo corroborou estes achados, evidenciando que os usuários de álcool no nível moderado foram de 32,8%, e, nesta faixa, encontram-se os bebedores classificados como *binge drinking*, padrão de consumo que envolve a ingestão de cinco ou mais doses em uma única ocasião, sendo relacionado a um conjunto de alterações biopsicossociais, que podem se apresentar como fator de risco para situações de acidentes e violências, entre outras, podendo ocorrer de modo esporádico ou usual. Por sua gravidade, este tipo de usuário é o que mais se beneficia de políticas de controle e combate ao alcoolismo⁽¹³⁾.

Beber em *binge* tem relação com aumento de eventos violentos, na família, no ambiente de trabalho e no trânsito, elevando as estatísticas de morbimortalidade por causas externas, o que é reconhecido atualmente como principal protagonista das patologias traumáticas. Isso resulta em elevados encargos aos sistemas previdenciário e de saúde, constituindo a principal causa de anos potenciais de vida perdidos por acidentes e violências. Beber em *binge* determina maior gravidade das lesões e fatalidade dos acidentes^(3,18).

Os profissionais de saúde devem participar ativamente dos programas e projetos de promoção da saúde (inclusive dentro das empresas), visando à prevenção do consumo de drogas. A ação educativa em saúde envolve profissionais, instituições, clientela, família e comunidade, devendo ter foco não apenas nas drogas ilícitas, mas, principalmente, no álcool e no tabaco, que, por serem drogas lícitas, tem seu consumo facilitado e são grandes responsáveis pelas maiores morbimortalidade e complicações clínicas, psicológicas, familiares e sociais^(19,20).

Os resultados deste estudo podem ser úteis para as empresas do setor metal mecânico e metalúrgico, que empregam grande número de trabalhadores e desejam colocarem prática programas preventivos, que permitam a avaliação do impacto das medidas adotadas para o controle do tabagismo e do alcoolismo. Para a enfermagem, este estudo aponta a necessidade de a equipe visualizar o ambiente de trabalho como

um todo, e não somente estabelecer seu foco nos riscos ocupacionais clássicos ou no tratamento de saúde dos usuários de álcool e tabaco, mas voltando seu olhar à população masculina no ambiente de trabalho e a suas ações, possibilitando a diminuição do uso destas substâncias e o aumento da segurança e da saúde, beneficiando-se de comportamentos preventivos para sua saúde^(3,20).

A limitação deste estudo foi o fato de as entrevistas serem realizadas no ambiente de trabalho. Isso pode suscitar algum tipo de avaliação ou risco de prejuízo aos trabalhadores, levando à falta de sinceridade deles e resultando em dados subdimensionados, o que, por outro lado, tem a vantagem de permitir a geração de dados de uma categoria específica de trabalhadores, possibilitando a comparação de dados e fornecendo subsídios para a implementação de políticas públicas, com vistas à cessação tabágica a alcoólica.

Operários metalúrgicos desenvolvem seu trabalho em um ambiente com situações de pressão por produtividade, com determinantes tecnológicas e sociais, que podem justificar o estresse físico e mental no trabalho, podendo representar risco para o consumo de substâncias. Estas condições de trabalho predisõem à busca por “válvulas de escape”, e o abuso de drogas pode representar risco para estas pessoas, piorando a qualidade de vida e levando ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, além de aumentar o risco de acidentalidade de trabalho e de trânsito, devido aos efeitos depressores do sistema nervoso central, causados pelo álcool.

O consumo de drogas de abuso é um fenômeno multivariado e, antes de qualquer intervenção, devemos conhecer as características individuais e considerar os fatores pessoais, familiares e ambientais envolvidos, a fim de separar os sujeitos por eles. Não se pode oferecer a todas as pessoas a mesma abordagem profissional ou seguir uma única abordagem medicamentosa para tratá-los, pois qualquer usuário de drogas de abuso tem perfil particular, que deve ser levado em consideração.

CONCLUSÃO

O rastreamento do risco relacionado ao consumo de tabaco e álcool em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de grande porte de um município do Estado do Paraná evidenciou que níveis de risco relacionados ao consumo destas substâncias de abuso são semelhantes aos encontrados na população em geral. A maioria dos usuários de tabaco se encontra no nível de risco baixo a moderado, podendo se beneficiar de políticas de cessação tabágica, bem como se verificou o padrão de consumo do tipo *binge drinking* na maioria dos usuários de álcool, representado risco para morbimortalidade para causas externas.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RISK RELATED TO CONSUMPTION OF TOBACCO AND ALCOHOL IN MEN METALURGICAL WORKERS

ABSTRACT

Objective: To describe the risk related to consumption of tobacco and alcohol in metallurgical workers. **Methods:** A cross-sectional study carried out with 180 workers from a large metallurgical company, who answered a questionnaire with sociodemographic variables and two instruments to track drug abuse. Descriptive statistics and multinomial logistic regression were used. **Results:** Most of the respondents were between 26 and 45 years of age, married, had children, catholic, white, with up to 11 years of schooling and lived with a family member user of alcohol or tobacco. The levels of moderate and high risk of tobacco and alcohol consumption were, respectively, 19.4 and 3.3% and 32.8% and 3.3%, being associated to: age range from 36 to 66 years, did not own a house, to be Catholic, absenteeism at work and to live with a user family member. **Conclusion:** The risk levels found in this study were similar to those of the general population of men. Most tobacco users were at risk levels that allowed tobacco cessation policy benefits. There was also a pattern of binge drinking in most alcohol users, representing a risk for morbidity and mortality for external causes.

Keywords: Substance-Related Disorders. Mass Screening. Primary Care Nursing. Occupational Health Nursing. Workers.

RIESGO RELACIONADO AL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN HOMBRES TRABAJADORES METALÚRGICOS

RESUMEN

Objetivo: Describir el riesgo relacionado al consumo de tabaco y alcohol en trabajadores metalúrgicos. **Métodos:** Estudio transversal con 180 trabajadores de una metalúrgica de gran tamaño, que respondieron un cuestionario que trataba de variables sociodemográficas y dos instrumentos para rastreo del consumo de drogas de abuso. Se utilizaron estadística descriptiva y regresión logística multinomial. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenía entre 26 y 45 años, era casada, con hijos, católica, blanca, tenía hasta 11 años de escolaridad y convivió con familiar usuario de alcohol o tabaco. Los niveles de riesgo moderado y elevado de consumo de tabaco y alcohol fueron, respectivamente, 19,4 y 3,3% y de 32,8% y 3,3%, asociados a: franja de edad entre 36 y 66 años, vivienda no propia, ser católico, presentar absentismo y convivir con familiar usuario. **Conclusión:** Los niveles de riesgo encontrados en este estudio fueron semejantes a los de la población general de hombres. La mayoría de los usuarios de tabaco se encontraba en los niveles de riesgo que permitían beneficios de políticas para dejar de fumar. Se verificó, aun, estándar del tipo *binge drinking* en la mayoría de los usuarios de alcohol, representando riesgo para morbilidad para causas externas.

Palabras clave: Trastornos relacionados al uso de sustancias. Programa de rastreo. Enfermería de atención primaria. Enfermería del trabajo. Trabajadores.

REFERÊNCIAS

1. Roche A, Pidd K, Kostadinov V. Alcohol- and drug-related absenteeism: a costly problem. *Aust NZ J Public Health*. 2016; 40(3):236-238. doi: <http://doi.org/10.1111/1753-6405.12414>.
2. Yi W, Chan A. Health Profile of Construction Workers in Hong Kong. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2016;13(12):1232. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph13121232>.
3. Gavioli A, Mathias TA, Rossi RM, Oliveira ML. Risks related to drug use among male construction workers. *Acta Paul. Enferm*. 2014; 27(5):471-478. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400077>.
4. Félix Junior II, Schlindwein VL, Calheiros PR. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estud. e Pesqui. em Psicol*. 2016;16(1):104-122. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/24834/17788>.
5. Phillips E, Wang TW, Husten CG, Corey CG, Apelberg BJ, Jamal A, et al. Tobacco product use among adults — United States, 2015. *MMWR Morb. Mortal Wkly. Rep*. 2017; 66(44):1209-1215. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6644a2>.
6. Battaues MR, Monteiro ML. Perfil sociodemográfico e estilo de vida de trabalhadores de uma indústria metalúrgica. *Rev. Bras. Enferm*. 2013; 66(1):52-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100008>.
7. Ferreira ML, Albertoni MR, Silva NB, Sartes LM. Avaliação da Efetividade da Intervenção Breve para a Prevenção do Uso de Álcool no Trabalho. *Rev. Psicol. em Pesqui*. 2016;10(1):34-43. doi: <http://dx.doi.org/10.24879/201600100010045>.
8. Henrique IF, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni ML. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2004; 50(2):199-206. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>.
9. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farel M, Formigoni ML, Jitwutikam J, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*. 2008; 103(6):1039-1047. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>.
10. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *RBM Rev Bras Med*. 2002; 59(1/2):73-80. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=319174&indexSearch=h=ID>.
11. Gaya CM, Osório FL, Crippa JA. Teste de dependência à nicotina de Fagerström (FTND). In: Gorenstein C, Wang YP, Hungerbühler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 242-246.
12. Agresti A. An introduction to categorical data analysis. 3. ed. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons Inc.; 2019.
13. Laranjeira R, org. II LENAD. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de álcool e Outras Drogas (INPAD)/Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
14. Mendes LR, Teixeira ML. Preventive dialogue with adolescents on their knowledge and practices of alcohol consumption. *Cienc. Cuid. Saude*. 2014; 13(1):64-73. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17943>.
15. Bittencourt AL, França LG, Goldim JR. Vulnerable adolescence: bio-psychosocial factors related to drug use. *Rev. Bioét*. 2015; 23(2):311-319. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070>.
16. Collins SE. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes. *Alcohol Res*. 2016; 38(1):83-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872618/>.
17. Correa-Fernández V, Wilson WT, Shedrick DA, Kyburz BL, Samaha H, Stacey T, et al. Implementation of a tobacco-free work place program at a local mental health authority. *Transl Behav Med*. 2017; 7(2):204-211. doi: <https://doi.org/10.1007/s13142-017-0476-2>.
18. Andrade SS, Mello-Jorge MH. Mortality and potential years of life lost by road traffic injuries in Brazil, 2013. *Rev. Saúde Pública*. 2016; 50(0):59. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006465>.
19. Manguera SO, Guimarães FJ, Manguera JO, Fernandes AF, Lopes MV, Manguera SO, et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicol. Soc*. 2015; 27(1):157-168. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p157>.
20. Sajjadi H, Ghaedamini Harouni G, Sharifian Sani M. Personal, Familial and Environmental Determinants of Drug Abuse: A Causal-Comparative Study. *Glob. J. Health Sci*. 2015; 7(4):367-374. doi: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p367>.

Endereço para correspondência: Aroldo Gavioli, Avenida Mandacaru, 1590, Parque da Laranjeiras, CEP 87083-240, Maringá, PR, Brasil. E-mail: gavioli.aroldo@gmail.com.

Data de recebimento: 02/10/2018

Data de aprovação: 31/01/2019