

ABUSO/DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cynthia Flávia Gomes Diniz*
Ada Ávila Assunção**
Mark Anthony Beinler***
Adriano Marçal Pimenta****

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados ao abuso/dependência de álcool em profissionais de saúde. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com 1.776 profissionais de saúde de Belo Horizonte/MG entre 2008 a 2009, aos quais foi aplicado um questionário estruturado com itens sobre características demográficas, socioeconômicas, do estilo de vida, das condições de saúde e das condições de trabalho. O abuso/dependência de álcool foi diagnosticado com o uso do questionário CAGE. **Resultados:** A prevalência de abuso/dependência de álcool foi de 7,2%. Após os ajustes do modelo final, os seguintes fatores aumentaram a chance de abuso/dependência de álcool: o horário de trabalho atípico (OR: 1,64; IC 95%: 1,08-2,49), gênero masculino (OR: 3,99; IC 95%: 2,62-6,07), Transtornos Mentais Comuns (OR: 2,44; IC 95%: 1,52-3,89), tabagismo (OR: 2,41; IC 95%: 1,52-3,83) e ex-tabagismo (OR: 1,94; IC 95%: 1,18-3,23). Em contrapartida, a demanda psicológica no trabalho diminuiu a chance de abuso/dependência de álcool (OR: 0,89; IC 95%: 0,81-0,97). **Conclusão:** É imprescindível levar em consideração o abuso/dependência de álcool entre os profissionais de saúde. Além disso, as características do trabalho podem contribuir para o início desse problema, o que gera um alerta para os gestores na formulação de políticas de promoção da saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Alcoolismo. Profissionais de saúde. Condições de Trabalho.

INTRODUÇÃO

O excesso de ingestão de bebida alcoólica é um dos principais fatores de risco de doenças crônicas, sendo também aumentadas as chances de tentativas de suicídio, ocorrência de abuso, vitimização e crime⁽¹⁾. Os prejuízos para a sociedade são conhecidos devido aos custos dos acidentes com veículos motorizados, das internações para tratamento e da diminuição da produtividade^(2,3).

Diferentes hipóteses têm sido elaboradas para compreender as associações entre condições de trabalho, situação de saúde e uso de substâncias químicas em adultos. Por um lado, as condições de trabalho são consideradas mediadoras das relações entre determinantes socioeconômicos e de hábitos de vida dos indivíduos, mas, podem, por outro lado, explicar isoladamente maiores prevalências de morbidades em grupos ocupacionais específicos associadas ao consumo de substâncias químicas⁽⁴⁾.

O abuso/dependência de álcool por profissionais de saúde, particularmente, no Brasil, apresenta alta magnitude, tornando-se um

importante problema de saúde pública e tema de estudos científicos nos últimos anos^(5,6). Entretanto, ainda é incipiente o conhecimento a respeito da associação entre as condições de trabalho e o abuso/dependência de álcool nesta parcela de trabalhadores.

Assim, o presente estudo objetivou estimar a prevalência e os fatores associados ao abuso/dependência de álcool em profissionais de saúde inseridos no sistema municipal de saúde de uma metrópole brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de 2008 a 2009 com profissionais da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais.

A população foi composta por trabalhadores que estavam em efetivo exercício na época da coleta de dados, independente do vínculo empregatício (permanente, temporário, estágio), o que correspondeu a 13.602 trabalhadores. Esses

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: cynthiaflavag@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5405-9057>

**Médica. Doutora em Ergonomia, Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: adavila@medicina.ufmg.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2123-0422>

***Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: mark@enf.ufmg.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0980-8976>

****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: adrianoimp@ufmg.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7049-7575>

profissionais eram do nível técnico, médio e superior e encontravam-se distribuídos nas nove regionais do sistema de saúde cidade.

O estudo abordou diversos desfechos de saúde, entre eles, o abuso/dependência de álcool. Assim, utilizou-se o cálculo amostral para populações finitas e sem reposição. Para tal, considerou-se a proporção de 50%, o nível de significância de 5%, a precisão de 2,5% e o tamanho da população de 13.602 trabalhadores. Optou-se por acrescentar 50% a mais do que o calculado para a reposição de potenciais recusas, perdas e erros de preenchimento. A amostra final foi dimensionada em 2.205 trabalhadores.

No que diz respeito ao processo de amostragem, utilizou-se o método aleatório estratificado e proporcional, que foi executado em três etapas. A primeira etapa foi a identificação dos trabalhadores em efetivo exercício na rede municipal de saúde por meio da lista de funcionários disponível no departamento de recursos humanos. A segunda etapa consistiu na estratificação proporcional da população de estudo de acordo com três critérios: as regionais de saúde, o nível de complexidade assistencial e o grupo ocupacional. Por fim, a terceira etapa foi a realização do sorteio aleatório dos participantes do estudo a partir da lista de profissionais, utilizando números aleatórios gerados pelo *software* Epi Info, versão 6.0.

A coleta de dados se deu com a aplicação de questionário face a face por entrevistadores treinados após contato prévio e confirmação da presença do participante na unidade de saúde. O trabalhador sorteado não foi entrevistado, sendo incluído no rol das perdas, quando não encontrado na unidade na terceira tentativa. Ademais, os profissionais ausentes devido a férias, transferência de setor ou unidade, aposentadoria ou morte foram substituídos mediante novo sorteio, considerando os parâmetros de estratificação.

Para a definição da variável de desfecho, utilizou-se o questionário *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener* (CAGE), instrumento composto por quatro perguntas (1. Alguma vez o Sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?; 2. As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?; 3. O Sr.(a) se sente culpado pela maneira com que costuma beber?; 4. O Sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o

nervosismo ou a ressaca?). Em caso de resposta afirmativa em duas ou mais perguntas, o indivíduo é diagnosticado com abuso/dependência de álcool⁽⁷⁾.

A escolha das variáveis de exposição foi baseada no modelo multinível de determinantes da saúde mental dos trabalhadores proposto por Alan Marchand⁽⁸⁾. Assim, no presente estudo, as variáveis proximais nível 2 foram as características individuais: gênero, idade, atividade física, atividades sociais, grau de escolaridade, transtornos mentais comuns (TMC) – diagnosticado por meio do *Self Report Questionnaire – SRQ-20*⁽⁹⁾ e tabagismo. Já as variáveis proximais nível 1 foram as características familiares: *status* conjugal, renda familiar e número de filhos.

No que diz respeito às variáveis intermediárias, foram incluídas aquelas sobre as condições de trabalho: jornada, horário atípico (rodízio de turnos e de regime de plantão), segurança dos objetos no trabalho, ameaça no local de trabalho, insegurança/instabilidade no trabalho (os trabalhadores contratados sem concurso e estagiários foram incluídos na categoria “Sim”, enquanto que os demais tipos de vínculos de trabalho foram considerados na categoria “Não”), recompensa no trabalho (desequilíbrio esforço recompensa segundo modelo proposto por Siegrist)⁽¹⁰⁾, apoio social no trabalho (obtidas com o *Job Content Questionnaire – JCQ*)⁽¹¹⁾, habilidade para o trabalho, decisão no trabalho, demanda física e demanda psicológica. Por fim, a variável distal diz respeito à estrutura laboral, sendo que a única disponibilizada no instrumento de coleta de dados deste estudo foi o grupo ocupacional: apoio em saúde (bioquímicos e técnicos de laboratório; profissionais de nível superior e médio envolvidos com a vigilância; agentes comunitários de saúde; profissionais de nível médio; administrativos, serviços gerais e outros) e cuidado em saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem; dentistas e técnicos da odontologia; fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e afins e profissionais de nível superior).

No que diz respeito à análise de dados, a caracterização da amostra foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, do estilo de vida, das condições de saúde e de trabalho e de atos de violência. A associação de cada uma dessas

variáveis com o abuso/dependência de álcool foi testada por meio da técnica de regressão logística simples.

Finalmente, foi construído um modelo estatístico multivariado com a técnica de regressão logística, baseado no modelo teórico adaptado de Marchand⁽⁸⁾, descrito anteriormente. As variáveis foram divididas em: nível distal (estrutura laboral – modelo 1), nível intermediário (condições de trabalho – modelo 2), nível proximal 1 (características familiares – modelo 3) e nível proximal 2 (características individuais – modelo 4).

Odds Ratios (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram usados como medidas de força de associação e ajustados pelas variáveis de cada nível e do nível anterior no modelo multivariado.

O nível de significância estatística foi fixado em 5%. Todas as análises estatísticas foram conduzidas com o *software Data Analysis and Statistical Software* (Stata) (versão 13.1).

Cuidados éticos foram tomados (542/2007 e

054/2006). Todos participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 2.205 profissionais de saúde selecionados para o estudo, 23 se recusaram a participar e 394 foram considerados perdas. Ainda, 20 indivíduos que não preencheram o item gênero e 12 pessoas sem informações sobre idade foram excluídos. Assim, o total da amostra final foi de 1.776 participantes, dos quais 1.273 (71,7%) eram mulheres e 503 (28,3%) homens. A prevalência de abuso/dependência de álcool foi de 7,2%.

As características demográficas, socioeconômicas, do estilo de vida e diagnóstico de TMC dos participantes são apresentadas na Tabela 1. Observou-se que, em nível bivariado, o gênero masculino, o diagnóstico de TMC, ser ex-fumante ou fumante relacionou-se ao abuso/dependência de álcool ($p < 0,05$).

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas, do estilo de vida e diagnóstico de Transtornos Mentais Comuns e suas associações com o abuso/dependência de álcool. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	População		Abuso/Dependência de álcool		
	n (%)	%	OR	IC 95%	p-valor
Gênero					
Feminino	1273 (71,7)	4,2	1,00	-	-
Masculino	503 (28,3)	14,6	3,83	2,65-5,54	<0,001
Faixa Etária (anos)					
16 - 29	338 (19,0)	7,1	1,00	-	-
30 - 39	435 (24,5)	8,7	1,25	0,74-2,13	0,407
40 - 49	579 (32,6)	7,6	1,08	0,64-1,80	0,781
50 - 59	373 (21,0)	4,6	0,63	0,33-1,18	0,149
60 anos ou mais	51 (2,9)	7,8	1,11	0,37-3,35	0,848
Status Conjugal					
Sem companheiro	807 (45,4)	6,8	1,00	-	-
Com companheiro	969 (54,6)	7,4	1,12	0,76-1,58	0,617
Renda Familiar*					
Até 2 salários mínimos	644 (36,3)	7,6	1,00	-	-
2-4 salários mínimos	494 (27,8)	8,1	1,07	0,69-1,65	0,761
4 ou mais salários mínimos	638 (35,9)	6,0	0,77	0,50-1,19	0,241
Atividades Sociais					
Não	858 (48,3)	6,5	1,00	-	-
Sim	918 (51,7)	7,7	1,20	0,83-1,73	0,324
Grau de escolaridade					
Fundamental e Médio	712 (40,1)	8,4	1,00	-	-
Técnico	293 (16,5)	6,5	0,75	0,44-1,29	0,300
Superior Completo e Incompleto	325 (18,3)	7,1	0,83	0,50-1,36	0,458
Pós-graduação	446 (25,1)	5,6	0,65	0,40-1,04	0,075
TMC					
Não	1382 (77,8)	6,3	1,00	-	-
Sim	394 (22,2)	10,1	1,68	1,14-2,50	0,009
Tabagismo					
Não fumante	1212 (68,3)	5,1	1,00	-	-
Ex-fumante	290 (16,3)	9,7	1,98	1,24-3,16	0,004
Fumante	274 (15,4)	13,5	2,89	1,88-4,45	<0,001
Atividade Física					
3 ou mais vezes semana	419 (23,6)	6,7	1,00	-	-
1-2 vezes por semana	593 (33,4)	8,4	1,29	0,79-2,08	0,305
Nunca	764 (43,0)	6,4	0,96	0,59-1,55	0,858

Nota: OR = *Odds Ratio*; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%; TMC = Transtornos Mentais Comuns; p-valor da regressão logística simples; *O salário mínimo à época do estudo era de R\$ 415,00.

Em relação às características do trabalho dos participantes, elas são apresentadas na Tabela 2. Horário de trabalho atípico e insegurança/instabilidade no emprego se associaram ao abuso/dependência de álcool em nível bivariado ($p < 0,05$).

Tabela 2. Características do trabalho e suas associações com o abuso/dependência de álcool. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	População		Abuso/Dependência de álcool		
	n (%)	%	OR	IC 95%	p-valor
Grupos ocupacionais					
Apoio em saúde	1162 (65,4)	7,7	1,00	-	-
Cuidado em saúde	614 (34,6)	6,2	0,80	0,54-1,18	0,254
Jornada (horas)					
Até 20	88 (5,0)	3,4	1,00	-	-
21-40	878 (49,4)	7,7	2,38	0,73-7,72	0,149
40 ou mais	810 (45,6)	6,9	2,10	0,64-6,87	0,218
Horário atípico					
Não	1333 (75,1)	6,3	1,00	-	-
Sim	443 (24,9)	9,7	1,60	1,09-2,35	0,017
Segurança de objetos no local de trabalho					
Não	1170 (65,9)	7,1	1,00	-	-
Sim	606 (34,1)	7,3	1,02	-0,70-1,50	-0,897
Ameaça no local de trabalho					
Não	1186 (66,8)	6,4	1,00	-	-
Sim	590 (33,2)	8,6	1,38	0,95-2,00	0,086
Insegurança/instabilidade do emprego					
Não	1210 (68,1)	5,9	1,00	-	-
Sim	566 (31,9)	9,9	1,76	1,22-2,54	0,002
Recompensa no trabalho					
Baixo	1058 (59,6)	7,9	1,00	-	-
Alto	718 (40,4)	6,0	0,74	0,50-1,08	0,119
Suporte social no trabalho					
Baixo	885 (53,8)	8,0	1,00	-	-
Alto	760 (46,2)	6,2	0,76	0,52-1,11	0,151

Nota: OR = Odds Ratio; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%; TMC = Transtornos Mentais Comuns; p-valor da regressão logística simples.

Na Tabela 3, são apresentados os resultados dos modelos de regressão logística. No modelo 1, foi avaliada a relação entre o abuso/dependência de álcool e os grupos ocupacionais (estrutura laboral), sem o ajuste para as variáveis das condições do trabalho, individuais e familiares. Assim, observou-se ausência de associação significativa entre o abuso/dependência de álcool e tipo de ocupação.

O modelo 2 incluiu as variáveis grupos ocupacionais [estrutura laboral (distal)] e condições de trabalho (intermediárias). Desse modo, foi possível verificar se as estruturas ocupacionais e as restrições de recursos no local de trabalho contribuíram para os transtornos por uso de álcool, sem levar em consideração os aspectos individuais e familiares. Ao analisar os dados, constatou-se que os trabalhadores com vínculos inseguros/instáveis de emprego tiveram maior chance de abuso/dependência de álcool do que aqueles cujos vínculos são mais seguros (OR: 1,90; IC95%: 1,27-2,86). A chance de abuso/dependência de álcool no grupo que trabalhava em horários atípicos foi 68% maior se comparado ao grupo que informou trabalhar em

horários regulares (OR: 1,68; IC95%: 1,13-2,52).

No modelo 3, foram incluídas as variáveis familiares (proximais). Observou-se que os horários atípicos (OR: 1,67; IC95%: 1,12-2,49) e a insegurança/instabilidade no trabalho (OR: 2,08; IC95%: 1,34-3,23) permanecem independentemente associados ao abuso/dependência de álcool.

Por fim, no modelo 4, as variáveis individuais (proximais) também foram incluídas. Assim, é possível avaliar se os fatores individuais, familiares e da rede social extra trabalho modulam os efeitos das restrições de recursos no local de trabalho. Verificou-se que a insegurança/instabilidade no emprego perdeu sua significância estatística ($p=0,174$), por outro lado, horários atípicos permaneceram associados ao abuso/dependência de álcool (OR: 1,64; IC95%: 1,08-2,49). Demanda psicológica no trabalho apresentou-se como um fator inversamente associado ao abuso/dependência de álcool. O aumento de uma unidade da variável demanda psicológica diminuiu em 11% a chance de abuso/dependência de álcool (OR: 0,89; IC95%: 0,81-0,97).

Tabela 3. Modelos de regressão logística para o abuso/dependência de álcool. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
DISTAL								
Grupos ocupacionais								
Apoio em saúde	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Cuidado em saúde	0,80	0,54-1,18	0,95	0,60-1,49	0,97	0,59-1,58	1,13	0,65-1,96
INTERMEDIÁRIO								
Jornada								
Até 20 h	-	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
21-40 h	-	-	2,70	0,82-8,89	2,55	0,77-8,40	2,62	0,76-9,11
40 h ou mais	-	-	2,15	0,64-7,18	2,09	0,62-7,00	2,09	0,59-7,35
Horário atípico								
Não	-	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Sim	-	-	1,68	1,13-2,52	1,67	1,12-2,49	1,64	1,08-2,49
Segurança de objetos no local de trabalho								
Não	-	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Sim	-	-	0,98	0,64-1,47	0,97	0,64-1,48	1,01	0,64-1,59
Ameaça no local de trabalho								
Não	-	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Sim	-	-	1,40	0,93-2,12	1,40	0,92-2,13	1,22	0,78-1,91
Insegurança/instabilidade do emprego								
Não	-	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Sim	-	-	1,90	1,27-2,86	2,08	1,34-3,23	1,41	0,86-2,31
Recompensa no trabalho								
Baixo	-	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Alto	-	-	0,69	0,45-1,04	0,67	0,44-1,02	0,66	0,42-1,03
Apoio social no trabalho								
Baixo	-	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Alto	-	-	0,74	0,49-1,12	0,75	0,50-1,14	0,73	0,48-1,13
Habilidade para o trabalho								
Decisão no trabalho	-	-	1,03	0,94-1,12	1,02	0,94-1,12	1,03	0,94-1,13
Demanda física	-	-	1,01	0,88-1,15	1,02	0,89-1,17	1,02	0,89-1,18
Demanda psicológica	-	-	0,95	0,84-1,08	0,94	0,83-1,07	0,97	0,85-1,11
Demanda psicológica	-	-	0,92	0,84-1,00	0,92	0,85-1,01	0,89	0,81-0,97
PROXIMAL 1								
Status conjugal								
Sem companheiro	-	-	-	-	1,00	-	1,00	-
Com companheiro	-	-	-	-	1,09	0,74-1,62	1,04	0,69-1,58
Renda familiar								
Até 2 salários mínimos	-	-	-	-	1,00	-	1,00	-
2-4 salários mínimos	-	-	-	-	1,30	0,80-2,11	1,22	0,74-2,02
4 ou mais salários mínimos	-	-	-	-	1,05	0,59-1,86	0,97	0,49-1,95
Número de filhos	-	-	-	-	1,07	0,92-1,24	1,14	0,96-1,37
PROXIMAL 2								
Gênero								
Feminino	-	-	-	-	-	-	1,00	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	3,99	2,62-6,07
Idade								
Atividade física								
3 ou mais vezes semana	-	-	-	-	-	-	1,00	-
1-2 vezes semana	-	-	-	-	-	-	1,13	0,68-1,88
Nunca	-	-	-	-	-	-	1,11	0,65-1,90
Atividades sociais								
Não	-	-	-	-	-	-	1,00	-
Sim	-	-	-	-	-	-	1,45	0,97-2,17
Grau de escolaridade								
Fundamental e Médio	-	-	-	-	-	-	1,00	-
Técnico	-	-	-	-	-	-	1,03	0,57-1,86
Superior Completo e Incompleto	-	-	-	-	-	-	1,10	0,61-2,00
Pós-Graduação	-	-	-	-	-	-	0,76	0,36-1,62
TMC								
Não	-	-	-	-	-	-	1,00	-
Sim	-	-	-	-	-	-	2,44	1,52-3,89
Tabagismo								
Não fumante	-	-	-	-	-	-	1,00	-
Ex-fumante	-	-	-	-	-	-	1,94	1,18-3,23
Fumante atual	-	-	-	-	-	-	2,41	1,52-3,83

Nota: OR = Odds Ratio; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%.

Ainda no modelo 4, algumas características individuais também se associaram independentemente com o abuso/dependência de álcool. A chance de abuso/dependência foi maior no gênero masculino (OR: 3,99; IC95%: 2,62-6,07) e nos indivíduos com TMC (OR: 2,44; IC95%: 1,52-3,89). Os trabalhadores que fumavam (OR: 2,41; IC95%: 1,52-3,83) e aqueles que eram ex-fumantes (OR: 1,94; IC95%: 1,18-3,23) apresentaram maiores chances de abuso/dependência de álcool se comparados com os profissionais não fumantes

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se prevalência do abuso/dependência de álcool de 7,2% no conjunto de trabalhadores da rede de atenção à saúde de uma metrópole brasileira, sendo que fatores individuais (gênero masculino, tabagismo atual e pregresso, TMC) e ocupacionais (horário de trabalho atípico e demanda psicológica) permaneceram independentemente associados ao desfecho.

Há dificuldades de comparação, pois a maioria dos artigos publicados sobre o tema focam uma ou outra categoria profissional do setor saúde, ou então, a amostra estudada pelos autores diz respeito à população de trabalhadores de um único subsetor ou nível específico da rede de atenção à saúde. Na amostra de funcionários da atenção primária à saúde do estado da Bahia, por exemplo, identificou-se 1,3% de prevalência de abuso/dependência de álcool, ou seja, bem inferior à observada no presente estudo⁽¹²⁾. Contudo, mais uma vez não é possível interpretar as discrepâncias porque a classificação ocupacional seguiu critérios diferentes da classificação utilizada neste estudo. Além disso, a nossa amostra contempla profissionais dos níveis secundário e terciário da rede de atenção à saúde enquanto o estudo baiano abordou exclusivamente os profissionais da atenção primária. Sabe-se que existem diferenças quanto às características e processos de trabalho a depender do nível da rede de atenção à saúde em que os serviços são prestados, fator que pode influenciar na menor ou maior exposição aos fatores relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas⁽³⁾.

Diferenciais de gênero no uso de substância

se reproduzem em amostras de trabalhadores do setor saúde⁽¹³⁾. As hipóteses sobre as configurações de gênero que estruturam as variações socioculturais entre homens e mulheres são úteis para interpretar esses resultados. Influências sociais desde a infância levam homens e mulheres a desenvolverem distintas maneiras de experimentar o mundo, embasando a construção de estilos de enfrentamentos diferenciados⁽¹⁴⁾. Refúgio nos efeitos das substâncias químicas são mais aceitos no caso dos homens do que no das mulheres. Porém, ressalta-se que são necessárias pesquisas adicionais sobre as conexões entre gênero e consumo de álcool, a fim de avaliar a influência de fatores como farmacocinética, farmacodinâmica, dimorfismo cerebral e hormônios, os quais, geralmente, apresentam especificidades a depender do gênero.

O uso atual de cigarro aumentou em 141% a chance de relato compatível com abuso/dependência de álcool. No caso dos ex-fumantes, aumentou em 1,94 a chance do desfecho quando comparados aos não fumantes, sendo convergente com a literatura focada em amostras de trabalhadores da saúde⁽¹³⁾. Está reconhecido que uma elevada proporção de indivíduos dependentes de álcool é também dependente de nicotina. O uso da nicotina diminui o efeito sedativo do álcool, de maneira a incrementar o abuso. Em suma, álcool e nicotina interagem para produzir tolerância e reatividade cruzada⁽¹⁵⁾.

Dependência de álcool pode triplicar a chance de transtornos afetivos e transtornos da ansiedade. Convergente com a literatura⁽¹⁵⁾, TMC aumentaram 144% a chance de abuso/dependência de álcool. Essa situação de comorbidade pode evoluir para piora do quadro clínico, induzir a ideação suicida, piorar o funcionamento social. No conjunto, são situações que aumentam a demanda para atendimento nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

Trabalhar em horários atípicos aumentou em 64% a chance de abuso/dependência de álcool, de maneira a convergir com os resultados obtidos em estudo que avaliou o efeito de uma agenda não padronizada de trabalho e comportamento de saúde em adultos jovens nos Estados Unidos⁽¹⁷⁾. Existe um contingente expressivo de trabalhadores da saúde expostos a

esse regime de organização temporal, porque os serviços de saúde são essenciais para a sociedade que conta com o seu funcionamento ininterrupto. A carga emocional relacionada à privação do sono quando combinada aos efeitos dos estressores presentes no ambiente e estabelecimentos de saúde talvez explique o recurso aos efeitos sedativos do álcool⁽¹⁸⁾.

Curiosamente, a demanda psicológica das tarefas foi um fator inversamente associado ao abuso/dependência de álcool. Mais uma vez, não foram encontrados resultados sobre a situação em trabalhadores da saúde. Não obstante, em uma coorte de trabalhadores canadenses⁽⁸⁾, o aumento de uma unidade no nível de demanda psicológica diminuiu em 9% a prevalência de abuso de álcool. De fato, responder às exigências psíquicas das tarefas abre vias para a construção de habilidades e estimula a criatividade, com efeitos benéficos sobre a saúde mental dos indivíduos que se sentiriam mais reforçados para enfrentarem de forma positiva às vicissitudes do ambiente em vez de adotarem uso de substâncias como recursos para amortecer tensões e enfrentar outros efeitos negativos do trabalho. No entanto, essa interpretação merece cautela, uma vez que o efeito do trabalhador sadio é um potente viés em estudos ocupacionais. Ademais, também se tem observado que tarefas realizadas sob alta demanda psíquica foram associadas à maior prevalência de consumo de álcool⁽¹⁹⁾. É possível que os indivíduos envolvidos nessas situações consumam mais álcool diante das pressões temporais, ritmo de trabalho, carga emocional, conforme aventado anteriormente, além de outros constrangimentos.

Programas de vigilância à saúde dos trabalhadores são indicados nas políticas que propugnam a consolidação das reformas sanitárias mundialmente. Dispor de recursos humanos não é suficiente para garantir o funcionamento com qualidade dos sistemas de saúde. A agenda global para 2030⁽²⁰⁾ indica fortalecer e apoiar esse grupo ocupacional, incluindo as ações para saúde e segurança no trabalho. Inúmeras medidas de intervenção são

conhecidas no caso do uso do álcool, desde tratamento clínico para as comorbidades, por exemplo, TMC, até ações para diminuir uso de tabaco.

A amostra aleatória e representativa do universo de trabalhadores do setor público de uma metrópole brasileira é uma vantagem que merece destaque neste estudo, pois evitou vieses de informação e permitiu explorar diferentes dimensões do trabalho possivelmente associadas ao hábito nocivo investigado. O CAGE é um instrumento recomendado para estimar o abuso/dependência de álcool, sendo reconhecidas as suas qualidades no tocante à simplicidade na aplicação. Contudo, vale alertar sobre os seus limites, pois não se destina a proceder diagnóstico clínico. Além disso, o delineamento não autoriza estabelecer hipóteses sobre a causalidade entre exposição e desfecho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo reforçam hipóteses sobre a influência das condições de trabalho nos eventos de saúde dos adultos. Pesquisas futuras são necessárias para esclarecer a identificação da associação inversa entre demanda psicológica e abuso/dependência do álcool. Merece atenção o paradoxo identificado: prevalência de abuso/dependência de álcool em uma categoria profissional cujo papel é considerado fundamental na elaboração e execução de programas de prevenção à tal exposição. Espera-se, desta feita, que os resultados indiquem vias para justificar e elaborar abordagens compreensivas do hábito de consumir bebida alcoólica entre os profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG – Processo: EDT 3339-2006). Nossos agradecimentos aos trabalhadores que participaram do estudo.

ALCOHOL ABUSE/DEPENDENCY AND PSYCHOSOCIAL FACTORS IN THE WORKPLACE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and factors associated with alcohol abuse/dependency of healthcare professionals. **Methods:** This was a cross-sectional study, developed with 1,776 health professionals of Belo Horizonte city, Brazil, from 2008 to 2009, to whom a structured questionnaire was applied with items on the following characteristics: demographic, socioeconomic, lifestyle, health conditions and working conditions. Alcohol abuse/dependency was diagnosed with the CAGE questionnaire. **Results:** The prevalence of alcohol abuse/dependency was 7.2%. After the adjustment of the final model, the following factors increased the chance of alcohol abuse/dependency: atypical work hours (OR: 1.64; 95% CI: 1.08-2.49), male gender (OR: 3.99; 95% CI: 2.62-6.07), diagnosis of common mental disorder (OR: 2.44; 95% CI: 1.52-3.89), smoker (OR: 2.41; 95% CI: 1.52-3.83) and ex-smoker (OR: 1.94; 95% CI: 1.18-3.23). On the other hand, the psychological demand at work (OR: 0.89; 95% CI: 0.81-0.97) decreased the chance of alcohol abuse/dependency. **Conclusion:** The results reinforce the problem of alcohol abuse/dependency of healthcare professionals. Moreover, work characteristics may contribute to the onset to this problem, which should alert managers to formulate actions of occupational health promotion.

Keywords: Alcoholism. Health Professionals. Working Conditions.

ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO EN PROFESIONALES DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia y los factores asociados al abuso/dependencia de alcohol en profesionales de salud. **Métodos:** estudio transversal desarrollado con 1.776 profesionales de salud de la ciudad de Belo Horizonte, Brasil, entre 2008 y 2009, a los cuales fue aplicado un cuestionario estructurado con ítems sobre características demográficas, socioeconómicas, del estilo de vida, de las condiciones de salud y condiciones de trabajo. El abuso/dependencia de alcohol fue diagnosticado con el uso del cuestionario CAGE. **Resultados:** la prevalencia de abuso/dependencia de alcohol fue de 7.2%. Tras ajustes en el modelo final, los siguientes factores aumentaron la probabilidad de abuso/dependencia de alcohol: horario de trabajo atípico (OR: 1,64; IC 95%: 1,08-2,49), sexo masculino (OR: 3,99; IC 95%: 2,62-6,07), trastornos mentales comunes (OR: 2,44; IC 95%: 1,52-3,89), tabaquismo (OR: 2,41; IC 95%: 1,52-3,83) y ex-tabaquismo (OR: 1,94; IC 95%: 1,18-3,23). Sin embargo, la demanda psicológica en el trabajo disminuyó la probabilidad de abuso/dependencia de alcohol (OR: 0,89; IC 95%: 0,81-0,97). **Conclusión:** es importante tener en cuenta el abuso/dependencia de alcohol entre los profesionales de salud. Además, las características del trabajo pueden contribuir para el inicio de este problema, lo que genera una alerta a los gestores en la elaboración de políticas de promoción de la salud del trabajador.

Palabras clave: Alcoholismo. Profesionales de salud. Condiciones de trabajo.

REFERÊNCIAS

- Sung YK, La Flair LN, Mojtabai R, Lee LC, Spivak S, Crum RM. The Association of Alcohol Use Disorders with Suicidal Ideation and Suicide Attempts in a Population-Based Sample with Mood Symptoms. *Arch Suicide Res.* 2016 [cited in 2019 May]; 20(2):219-32. doi: <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004489>.
- Maclean JC, French MT. Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse. *Soc Sci Med.* 2014 [cited in 2019 May]; 120:286-300. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.029>.
- Silva RR, Gavioli A, Maragani SR, Hungaro AA, Santa CJ, Oliveira MLF. Risk related to consumption of tobacco and alcohol in men metallurgical workers. *Cienc Cuid Saude.* 2019 [cited in 2019 May]; 18(3):e44838. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.44838>.
- Schrijvers CT, Van de Mheen HD, Stronks, K, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in health in the working population: the contribution of working conditions. *Int J Epidemiol.* 1998 [cited in 2018 Dec]; 27(6):1011-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/ije/27.6.1011>.
- Rocha PR, David HMSL. Patterns of alcohol and drug consumption in healthcare professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [online]. 2015 [citado em 2019 Maio]; 11(1):42-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p41-48>.
- Junqueira MAB, Ferreira MCM, Soares GT, Brito IE, Pires PLS, Santos MA et al. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2017 [citado em 2019 Maio]; 51:e03265. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046103265>.
- Williams N. The CAGE questionnaire. *Occup Med (Lond).* 2014; [cited in 2019 May]; 64(6):473-4. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu058>.
- Marchand A, Blanc ME. Occupation, work organization conditions, and alcohol misuse in Canada: an 8-year longitudinal study. *Subst Use Misuse.* 2011 [cited in 2018 Dec]; 46(8):1003-14. doi: <https://doi.org/10.3109/10826084.2010.543249>.
- Paraventi F, Cogo-Moreira H, Paula CS, de Jesus Mari J. Psychometric properties of the self-reporting questionnaire (SRQ-20): measurement invariance across women from Brazilian community settings. *Compr Psychiatry.* 2015 [cited in 2019 May]; 58:213-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.020>.
- Siegrist J, Li J. Work Stress and Altered Biomarkers: A Synthesis of Findings Based on the Effort-Reward Imbalance Model. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 [cited in 2019 May]; 14(11):pii:E1373. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph14111373>.
- Santos KOB, Araújo TM, Carvalho FM, Karasek R. The job content questionnaire in various occupational contexts: applying a latent class model. *BMJ Open.* 2017 [cited in 2019 May]; 7(5):e013596. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013596>.
- Barbosa GB, Correia AKS, Oliveira LMM, Santos VC, Ferreira SMS, Júnior DFM et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev Bras Saude Ocup.* 2012 [cited in 2018 Dec]; 37(126):306-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>.
- Perry L, Xu X, Gallagher R, Nicholls R, Sibbritt D, Duffield C. Lifestyle Health Behaviors of Nurses and Midwives: The 'Fit for the Future' Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 [cited in 2019 May]; 15(5):pii:E945. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15050945>.
- Howard LM, Ehrlich AM, Gamlen F, Oram S. Gender-neutral mental health research is sex and gender biased. *Lancet Psychiatry.* 2017 [cited in 2019 May]; 4(1):9-11. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30209-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30209-7).
- Lin JC, Kamo MP, Grella CE, Ray LA, Liao DH, Moore AA. Psychiatric correlates of alcohol and tobacco use disorders in U.S. adults aged 65 years and older: results from the 2001-2002 National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2014 [cited in 2019 May]; 22(11):1356-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.07.005>.

16. Baker AL, Thornton LK, Hiles S, Hides L, Lubman DI. Psychological interventions for alcohol misuse among people with co-occurring depression or anxiety disorders: a systematic review. *J Affect Disord*. 2012 [cited in 2018 Dec]; 139(3):217-229. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.004>.
17. Winkler MR, Mason S, Laska MN, Christoph MJ, Neumark-Sztainer D. Does non-standard work mean non-standard health? Exploring links between non-standard work schedules, health behavior, and well-being. *SSM Popul Health*. 2017 [cited in 2019 May]; 4:135-143. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.12.003>.
18. Buchvold HV, Pallesen S, Oyane NM, Bjorvatn B. Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise-- a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015 [cited in 2019 May]; 15:1112. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2470-2>.
19. Kouvonen A, Kivimäki M, Cox SJ, Poikolainen K, Cox T, Vahtera J. Job strain, effort-reward imbalance, and heavy drinking: a study in 40,851 employees. *J Occup Environ Med*. 2005 [cited in 2018 Dec]; 47(5):503-13. doi: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000161734.81375.25>.
20. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva, 2016. [cited in 2018 Dec]; Available from: https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1.

Endereço para correspondência: Adriano Marçal Pimenta. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Av. Prof. Alfredo Balena, 190, 4º andar, sala 422 – Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30130-100. E-mail: adrianomp@ufmg.br

Data de recebimento: 21/10/2018

Data de aprovação: 24/05/2019