

Boletim



Consumo de Álcool na cidade de São Paulo

20

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série "Boletim ISA Capital 2015", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.

Boletim Nº 20 | Junho 2019 | Versão eletrônica

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Bruno Covas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Edson Aparecido dos Santos

SECRETÁRIA ADJUNTA

Edjane Maria Torreão Brito

CHEFE DE GABINETE

Manuelito Pereira Magalhães Junior

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Roberto Tolosa Junior

Elaboração

Katia Cristina Bassichetto

Margarida M T de Azevedo Lira

Patrícia Carla dos Santos

Colaboração

Breno Souza de Aguiar

Hélio Neves

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes

Tamiris Cristine Teodoro de Souza

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP 01223-010 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Versão eletrônica:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_ALCOOL.pdf

Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015

Pesquisador responsável

Chester Luiz Galvão César

Instituição responsável

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Pesquisadores principais

Chester Luiz Galvão César

Faculdade de Saúde Pública | USP

Maria Cecília Goi Porto Alves

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum

Faculdade de Medicina | USP

Regina Mara Fisberg

Faculdade de Saúde Pública | USP

Pesquisadores associados

Maria Mercedes Loureiro Escuder

Reinaldo José Gianini

Coordenação do trabalho de campo

Fernanda Mello Zanetta

Margaret Harrison de Santis Dominguez

Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

Responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Margarida M T A Lira

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 20, 2019: Consumo de álcool na cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2019, 30 p.

1. Consumo de bebidas alcoólicas. 2. Alcoolismo. 3. AUDIT. 4. Prevenção e controle. 5. Inquéritos Epidemiológicos

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Apresentação

O Inquérito de Saúde – ISA Capital 2015 foi idealizado para conhecer aspectos da saúde pública no município de São Paulo (MSP) que não estão contidos nos sistemas rotineiros de informação do SUS. Este inquérito é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. O ISA-Capital inclui desde as suas edições anteriores (2003 e 2008) informações sobre saúde suplementar e diversos aspectos relacionados que ainda não haviam sido sistematicamente explorados.

O presente boletim é o 20º da série ISA Capital 2015 e apresenta as prevalências dos padrões de consumo de álcool no município de São Paulo, em 2015, na população de 12 anos e mais, de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas e investiga possíveis fatores associados.

Espera-se que este boletim suscite reflexão e contribua para aprimorar as políticas em curso no campo da saúde, considerando a complexidade do cenário apresentado.

Roberto Tolosa Junior
CEInfo

Apresentação**Resumo**

Lista de figuras, tabelas e quadros**Introdução****Método****Resultados****Discussão****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K4****Anexo 1****Resumo**

Este estudo teve como objetivo apresentar as prevalências dos padrões de consumo de álcool no município de São Paulo, em 2015, na população de 12 anos e mais, de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas e investigar possíveis fatores associados. Os dados foram obtidos do Inquérito Domiciliar – ISA Capital 2015 – a partir de amostra de 4.043 pessoas. O consumo de álcool foi investigado, inicialmente, a partir de seis perguntas introdutórias, seguido da aplicação de instrumento desenvolvido pela OMS denominado *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Para conhecer o padrão de consumo de álcool foram realizadas análises univariadas com distribuição de frequência simples. Na sequência, para verificar associação entre o consumo de álcool e variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde, foram realizadas análises bivariadas, a partir do teste qui-quadrado. E por fim, para controlar possíveis efeitos de confusão, realizou-se análise de regressão logística multivariada para obtenção do Odds Ratio (OR). Verificou-se que mais de um quinto das pessoas com 12 anos e mais ‘tinham o hábito atual de beber’. Em relação aos padrões de consumo de álcool, a prevalência de ‘usuários de risco’ foi 7,7% e a dos que ‘faziam uso nocivo ou apresentavam provável dependência’, 2,3%. Os homens apresentaram prevalências mais elevadas que as mulheres, tanto para ‘consumo de risco’ (12,7% x 3,7%), quanto para ‘consumo nocivo/dependência’ (3,6% x 0,9%). Quando aplicado o modelo de regressão logística multivariada foi observado que os homens e os fumantes apresentaram maiores riscos de consumo problemático de álcool, o que também foi observado entre pessoas adultas com ‘uso nocivo/ dependência’ e entre aqueles com Transtorno Mental Comum.

Os resultados encontrados tornaram possível ampliar o conhecimento sobre a distribuição do padrão de consumo de álcool segundo determinados perfis e fatores de risco, contribuindo para a definição de grupos com maior risco, a serem priorizados como alvo de intervenções de políticas públicas de saúde mais efetivas. Para redução do uso nocivo do álcool e a consequente carga global de doenças é necessária a adoção de políticas e intervenções orientadas para o desestímulo ao consumo, como aumento de impostos e regras mais rígidas para a comercialização de bebidas alcoólicas, especialmente para os jovens, além da abordagem do problema nos processos educacionais dirigidos a crianças e adolescentes. Programas de prevenção, educação e tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e nas UBS são estratégias complementares para redução dos danos associados ao uso nocivo e superação do consumo de álcool.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Gráfico 1 – Bebida de sua preferência (alcoólica e não alcoólica) na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2015.....	11
Gráfico 2 – Tipo de bebida preferida na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2015.....	12
Gráfico 3 – Proporção (%) de pessoas com hábito atual ou progresso de consumo de bebida alcoólica na faixa etária de 12 anos ou mais. Município de São Paulo, 2015.....	13
Gráfico 4 – Proporção (%) de motivos referidos para parar de beber em pessoas com 12 anos ou mais. Município de São Paulo, 2015.....	14
Gráfico 5 – Prevalência (%) de padrões de consumo de álcool em pessoas com 12 anos ou mais. Município de São Paulo, 2015.....	15
Tabela 1 – Prevalência (%) de padrões de consumo de álcool na população de 12 anos e mais e associação com variáveis socioeconômicas e demográficas, Coordenadoria Regional de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2015.....	16
Gráfico 6 – Tipos de bebidas alcólicas preferidos segundo padrões de consumo de álcool na faixa etária de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2015.....	17
Tabela 2 – Prevalência (%) de padrões de consumo de álcool na população de 12 anos e mais e associação e características relacionadas à saúde. Município de São Paulo, 2015.....	19
Tabela 3 – Associações brutas e ajustadas Odds Ratio (OR) de variáveis selecionadas segundo padrões de consumo de álcool. Município de São Paulo, 2015.....	21

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Introdução

O uso nocivo do álcool tem um grande peso na carga de doenças, além de um ônus social e econômico para as sociedades. O consumo de álcool é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões e está associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais, incluindo dependência ao álcool, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito (Opas, 2015)¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou em 2010, durante a Assembleia Mundial da Saúde, uma resolução defendendo a adoção de uma “**Estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool**” pelos países signatários (OMS, 2010). Esta estratégia representa um compromisso coletivo dos Estados Membros da OMS para diminuir a carga global de doenças causadas pelo uso excessivo do álcool. Inclui políticas e intervenções que podem proteger a saúde e salvar vidas, caso sejam adotadas, implementadas e aplicadas, tais como aumento de impostos e regras mais rígidas para a comercialização de bebidas alcoólicas, especialmente para os jovens. Em setembro/2018 a OMS divulgou a iniciativa denominada SAFER², visando apoiar os governos na adoção de medidas práticas para acelerar o progresso na saúde, combater as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), abordando o uso prejudicial do álcool.

A SAFER³ oferece cinco ações estratégicas de alto impacto que são priorizadas na implementação para promover saúde e desenvolvimento:

- Reforçar as restrições à disponibilidade de álcool;
- Avançar e impor contramedidas para direção sob efeito do álcool;
- Facilitar o acesso à triagem, intervenções breves e tratamento;

¹Organização Pan-Americana de Saúde, Brasil. Folha informativa – Álcool. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em 22/05/2019.

²https://www.who.int/substance_abuse/safer/launch/en/ - Acesso em 22/05/2019.

³Significado de SAFER - Strengthen restrictions on alcohol availability. | Advance and enforce drink driving countermeasures. | Facilitate access to screening, brief interventions, and treatment. | Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion. | Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

- Aplicar proibições ou restrições abrangentes à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas;
- Aumentar os preços do álcool por meio de impostos e políticas de preços

Considerando a importância do consumo abusivo do álcool, comportamento que provoca danos à saúde, os inquéritos de base populacional têm incorporado este tema, o que tem sido fundamental para conhecer a sua prevalência e as características da população afetada. Neste sentido, os inquéritos de saúde são uma importante ferramenta para a obtenção de dados sobre comportamentos relacionados à saúde, dentre eles o consumo de álcool, tendo em vista que os sistemas de informações do SUS não realizam coleta sistemática desses dados (MALTA et al., 2008).

Os inquéritos de saúde de base populacional são uma importante ferramenta para a obtenção de dados sobre comportamentos relacionados à saúde, dentre eles o consumo de álcool, características essas não captadas por outros sistemas de informações (MALTA et al., 2008).

Alguns inquéritos de saúde, como o Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)⁴, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)⁵ e a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD)⁶, vêm incluindo o consumo de álcool como objeto de estudo. Assim como o Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo (ISA Capital), em sua última edição (2015). Este, entretanto, também incorporou a dimensão regional, permitindo uma análise mais específica para o desenvolvimento de políticas e programas e contribuindo para um conhecimento adicional sobre as possíveis diferenças regionais dentro do Município de São Paulo (MSP).

O **objetivo** do presente estudo é apresentar as prevalências dos padrões de consumo de álcool no município de São Paulo, em 2015, na população de 12 anos e mais, de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas e investigar possíveis fatores associados.

⁴Acesso à página do Vigitel: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel>

⁵Acesso à página da PNS: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/>

⁶Acesso à página da PNAD: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/educacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e>

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Método

Os dados do presente estudo foram extraídos do Inquérito de Saúde – ISA Capital 2015, considerando o Bloco K4 – Consumo de álcool, que é parte do Bloco K – COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE. O consumo de álcool foi investigado, inicialmente, a partir de seis perguntas introdutórias⁷, seguido da aplicação de instrumento desenvolvido pela OMS denominado *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (**ANEXO 1**) (VARGAS et al., 2014). Este instrumento aborda o padrão de consumo de álcool e suas consequências nos últimos 12 meses. É composto de 10 perguntas, sendo três (3) sobre o uso de álcool; quatro (4) sobre dependência e três (3) sobre problemas decorrentes do consumo. As respostas para cada questão recebem um escore de 0 a 4, com o máximo de 40 pontos. Ao final do teste, os pontos obtidos são somados e, de acordo com o resultado é classificado o padrão de consumo de álcool. Com a aplicação do AUDIT é possível identificar quatro diferentes padrões de consumo de álcool:

- I. Consumo de baixo risco ou abstêmios = 0 a 7 pontos
- II. Consumo de risco = 8 a 15 pontos
- III. Uso nocivo ou consumo de alto risco = 16 a 19 pontos
- IV. Provável dependência = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos)

O ISA Capital 2015 investigou a situação de saúde da população residente na área urbana, em domicílios particulares permanentes, no MSP, considerando os seguintes domínios demográficos: adolescentes (12 a 19 anos); mulheres e homens adultos (20 a 59 anos); e idosos (60 anos e mais).

A população estudada, em 2015, foi composta por 4.043 indivíduos, sendo 21,2% entre 12 e 19 anos, 53,6% entre 20 e 59 anos e 25,2% com 60 anos ou mais. Como se trata de uma amostra complexa, esses resultados representam a população geral com as mesmas características.

⁷ “O (a) sr. (a) já experimentou algum tipo de bebida alcoólica?”; “O(a) Sr.(a) tem ou já teve o costume de ingerir bebida alcoólica com alguma frequência ou mesmo ocasionalmente?”; “Há quanto tempo o(a) Sr.(a) não ingere bebida alcoólica?” “E qual foi o motivo que o(a) levou a parar de beber?”; “Qual é a bebida de sua preferência?”; “Há quanto tempo o(a) Sr.(a) não ingere bebida alcoólica?”; “Qual foi o motivo que o(a) levou a parar de beber?”.

Apresentação**Resumo****Lista de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método**

Resultados**Discussão****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K4****Anexo 1**

Para mais informações sobre o método utilizado neste inquérito, consulte o “Boletim ISA Capital nº 0 - Aspectos metodológicos e produção de análise” (SÃO PAULO, 2017)⁸.

Para a descrição do comportamento relacionado ao consumo de álcool na cidade de São Paulo, foram utilizadas variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas: faixa etária, sexo, escolaridade, renda, raça/cor, situação conjugal, religião e Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Foi também investigada a possível associação entre consumo de álcool e alguns agravos como hipertensão, diabetes, transtorno mental comum, tabagismo e autoavaliação de saúde.

Na comparação das prevalências, foi considerada *diferença significativa* quando não houve sobreposição dos intervalos de confiança de 95% (IC95%); *sem diferença* quando um dos IC foi parcialmente englobado pelo outro e; *provável diferença* quando ocorreu uma pequena sobreposição em algum dos limites dos intervalos. Neste último caso, para confirmar se houve diferença, foi aplicado o teste de independência para comparação das prevalências encontradas ($p < 0,05$). Foram consideradas como válidas, as estimativas de prevalência com valores do coeficiente de variação (CV) inferior a 0,3 ou 30%, pois valores superiores indicam baixa precisão estatística. Quanto menores os números em análise, menor tende a ser a precisão das medidas.

Para conhecer o padrão de consumo de álcool foram realizadas análises univariadas com distribuição de frequência simples para descrição da população estudada. Na sequência, para verificar de associação entre a variável dependente - consumo de álcool (desfecho) e variáveis independentes (socioeconômicas, demográficas e de saúde) foram realizadas análises bivariadas, a partir do teste qui-quadrado, utilizando para tomada de decisão estatística valor de $p < 0,05$. A fim de controlar possíveis efeitos de confusão, realizou-se análise de regressão logística multivariada para obtenção do Odds Ratio (OR) bruto e ajustado, considerando as variáveis que apresentaram significância estatística na etapa anterior. O OR mede a força da associação entre a exposição e os fatores de risco e/ou a doença do estudo. Em relação à interpretação dessa medida, quando o resultado da *razão for igual a 1* significa que o risco (ou chance) foi igual entre expostos e não-expostos. Quando *a razão for maior que 1*, o fator de exposição pode ser considerado como um fator de risco; caso contrário, quando *a razão for menor do que 1*, temos um fator de proteção. Foram definidas como categorias de referência

⁸ https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

para comparação as que apresentaram menor prevalência nos dois padrões de consumo de álcool analisados (usuário de risco e uso nocivo/dependência) e $CV < 0,30$. Os usuários destas duas categorias 'usuário de risco' e que faziam 'uso nocivo/dependência' foram considerados como apresentando consumo problemático de álcool. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa PASW Statistics 17.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

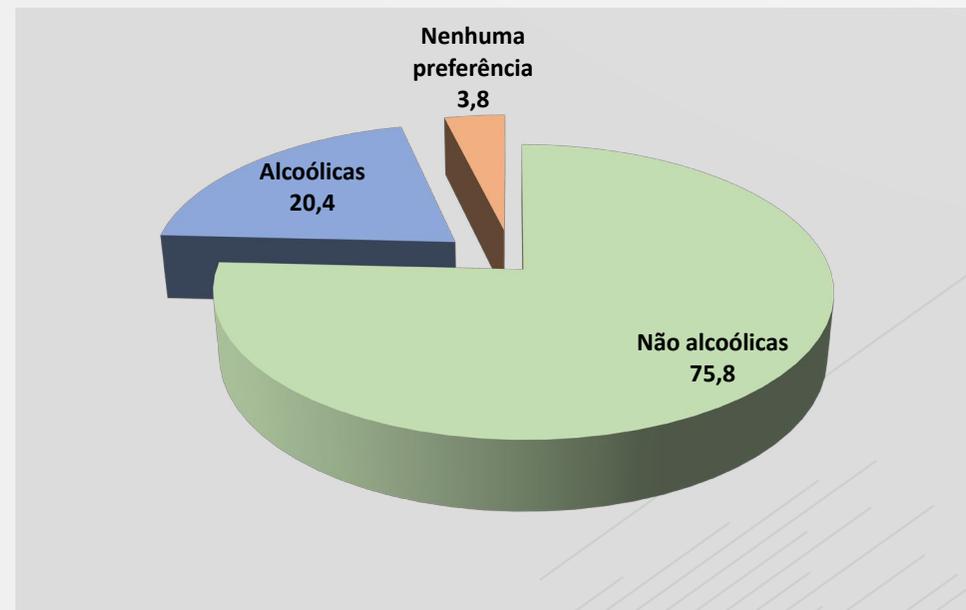
Anexo 1

Resultados

Perguntas introdutórias sobre consumo de bebidas em geral, anteriores à análise com AUDIT.

Para a população com 12 anos e mais, 20,4% referiram bebida alcoólica como sua bebida de preferência (**Gráfico 1**) e, dessas, o tipo de bebida consumida com maior frequência foi o chope/cerveja (65,3%), seguida do vinho (17,5%) (**Gráfico 2**). Entre os indivíduos que preferem bebidas não alcoólicas, a água, o refrigerante e o suco de fruta natural foram as mais citadas.

Gráfico 1 – Bebida de sua preferência (alcoólica e não alcoólica) na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

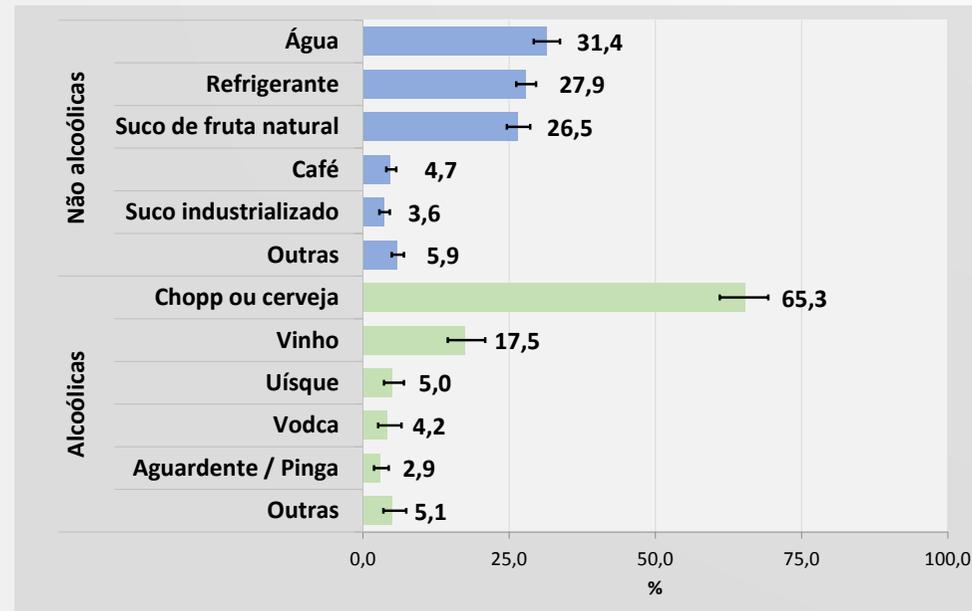
Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Gráfico 2 – Tipo de bebida preferida na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

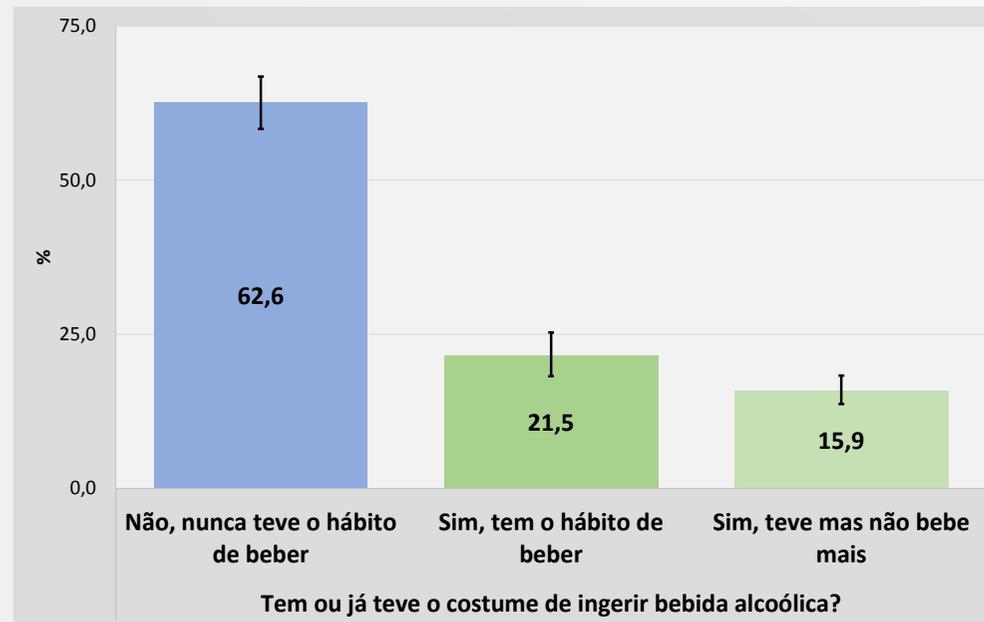
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Em relação ao consumo de bebida alcoólica, atual ou pregresso, 62,6% informaram nunca ter bebido, 21,5% tem o hábito atual e 15,9% teve esse hábito no passado (**Gráfico 3**). Dentre as pessoas que informaram não mais consumir bebida alcoólica (15,9%), cerca de 75% referiram ter parado há mais de um ano.

Gráfico 3 – Proporção (%) de pessoas com hábito atual ou pregresso de consumo de bebida alcoólica na faixa etária de 12 anos ou mais. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

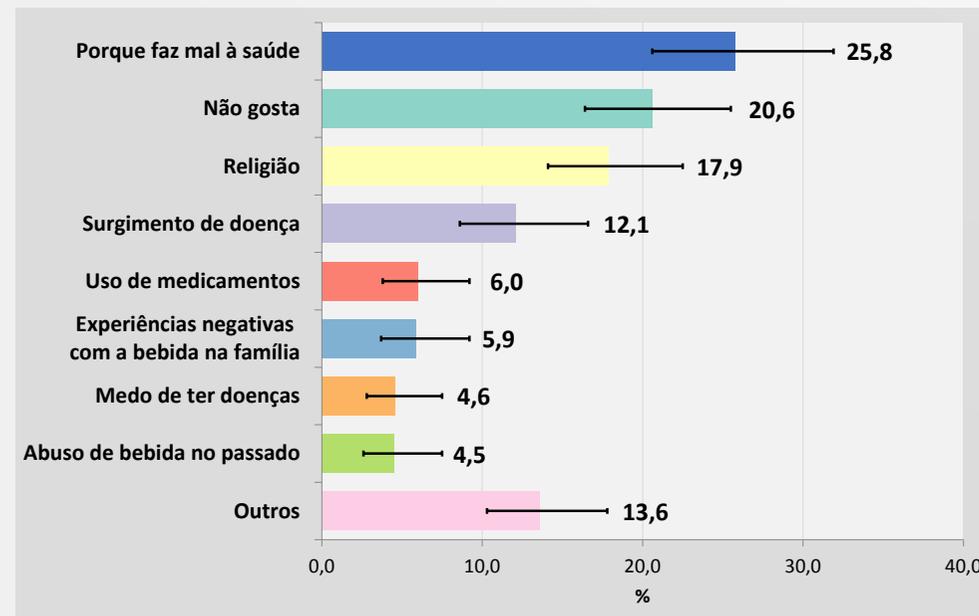
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Quanto aos motivos para a decisão de parar de beber, havia possibilidade de respostas múltiplas, sendo as mais frequentes: *'porque faz mal à saúde'* – 25,8%, *'não gosta mais'* – 20,6%, *'religião'* – 17,9%. Com menor frequência foi relatado *'medo de ficar doente'* (4,6%) e *'histórico de abuso de álcool no passado'* (4,5%), respectivamente (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Proporção (%) de motivos referidos para parar de beber em pessoas com 12 anos ou mais. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

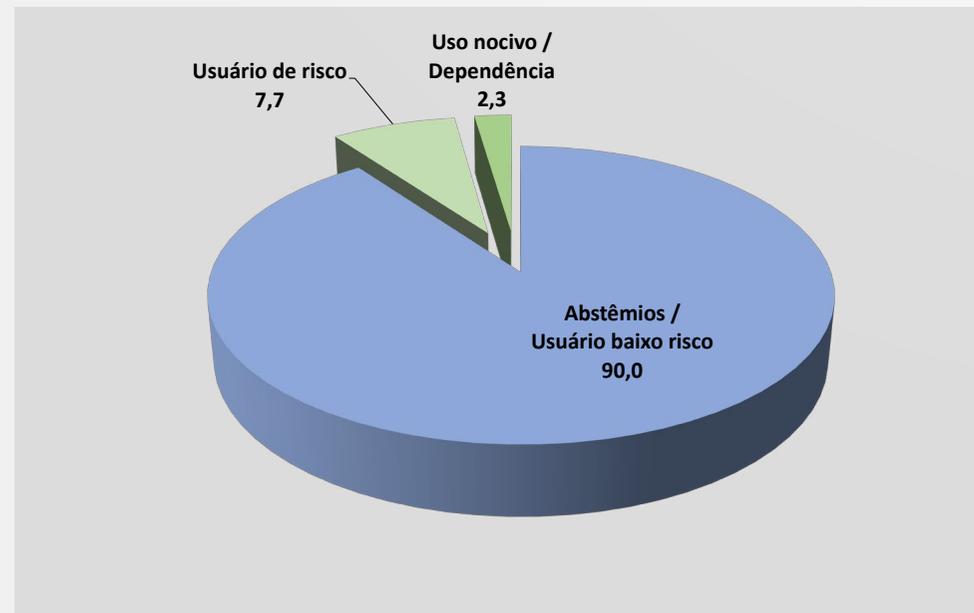
Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Padrões de Consumo de Álcool - AUDIT

Em relação aos padrões de consumo de álcool entre indivíduos com 12 anos e mais, 90,0% foram classificados pelo AUDIT como 'abstêmios/usuários de baixo risco'; 7,7% 'usuários de risco' e 2,3% faziam 'uso nocivo ou provável dependência' (**Gráfico 5 e Tabela 1**).

Gráfico 5 – Prevalência (%) de padrões de consumo de álcool em pessoas com 12 anos ou mais. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Tabela 1 – Prevalência (%) de padrões de consumo de álcool na população de 12 anos e mais e associação com variáveis socioeconômicas e demográficas, Coordenadoria Regional de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2015

	Padrão de consumo de álcool					
	Abstêmios / Usuário de baixo risco		Usuário de risco		Uso nocivo / Dependência	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo						
Masculino	84,0	(81,1 - 86,5)	12,4	(10,3 - 15,0)	3,6	(2,8 - 4,7)
Feminino	95,3	(94,0 - 96,4)	3,7	(2,8 - 4,9)	0,9	(0,6 - 1,6)
Faixa etária (em anos)						
12 a 19	97,7	(96,2 - 98,6)	1,6	(0,9 - 2,6)	0,8	(0,3 - 1,7)*
20 a 59	87,2	(85,1 - 89,0)	10,2	(8,6 - 12,0)	2,6	(2,0 - 3,4)
Masculino	79,9	(76,2 - 83,1)	15,8	(13,0 - 19,0)	4,3	(3,3 - 5,7)
Feminino	93,7	(91,9 - 95,2)	5,2	(3,9 - 6,9)	1,1	(0,6 - 1,9)
60 e mais	96,4	(94,5 - 97,6)	2,3	(1,5 - 3,6)	1,3	(0,5 - 3,3)*
Raça/Cor						
Branca	91,3	(89,4 - 92,9)	7,1	(5,7 - 8,7)	1,6	(1,1 - 2,4)
Preta / Parda	88,5	(86,4 - 90,4)	8,6	(7,1 - 10,4)	2,8	(2,1 - 3,9)
Escolaridade (em anos de estudo)						
< 9	91,1	(88,9 - 92,8)	5,7	(4,4 - 7,4)	3,2	(2,3 - 4,5)
9 ou mais	89,6	(87,8 - 91,1)	8,6	(7,3 - 10,2)	1,7	(1,3 - 2,4)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**', ***						
< 2 SM	90,0	(88,3 - 91,4)	7,5	(6,3 - 8,9)	2,6	(2,0 - 3,3)
2 -- 5 SM	90,1	(86,4 - 92,9)	8,0	(5,4 - 11,7)	1,9	(1,0 - 3,5)*
5 SM ou mais	85,0	(78,0 - 90,1)	14,3	(9,2 - 21,4)	0,8	(0,2 - 3,1)*
Situação conjugal**						
Casado / União estável	90,0	(88,2 - 91,5)	7,6	(6,3 - 9,2)	2,4	(1,7 - 3,2)
Solteiro / Divorciado / Viúvo	90,1	(87,8 - 91,9)	7,9	(6,3 - 9,9)	2,0	(1,4 - 2,8)
Religião						
Nenhuma	83,7	(79,1 - 87,4)	12,4	(9,2 - 16,4)	3,9	(2,5 - 6,1)
Evangélica / Protestante	91,1	(89,5 - 92,5)	7,0	(5,8 - 8,4)	1,9	(1,4 - 2,5)
Católica	92,2	(87,3 - 95,3)	6,3	(3,7 - 10,6)	1,5	(0,5 - 4,6)*
Coordenadoria Regional de Saúde**						
Norte	89,7	(86,9 - 92,0)	8,3	(6,3 - 10,9)	2,0	(1,2 - 3,2)
Centro-Oeste	92,0	(88,9 - 94,3)	6,3	(4,3 - 9,3)	1,6	(0,8 - 3,3)*
Sudeste	90,5	(86,7 - 93,2)	7,7	(5,4 - 10,9)	1,8	(0,9 - 3,4)*
Sul	89,4	(84,2 - 93,0)	7,7	(4,9 - 11,9)	2,9	(1,8 - 4,7)
Leste	89,3	(86,5 - 91,7)	8,3	(6,3 - 10,9)	2,3	(1,5 - 3,6)
Município de São Paulo	90,0	(88,5 - 91,4)	7,8	(6,6 - 9,1)	2,2	(1,7 - 2,8)

(*) A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30% (**) p-valor X2 (qui-quadrado) > 5% (***) Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00.

Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

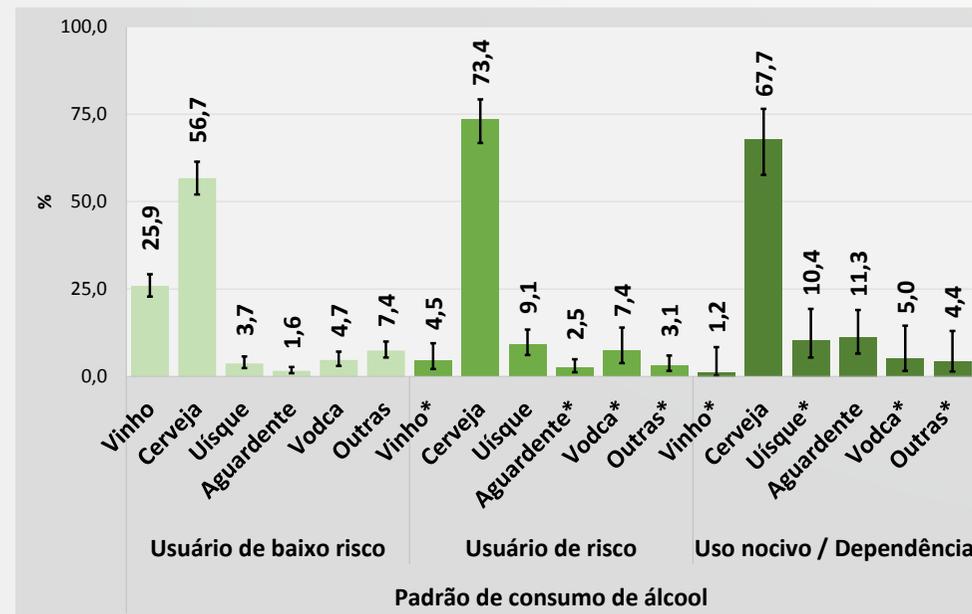
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

A cerveja foi a bebida alcoólica preferida por todos os grupos de usuários. Entre os de baixo risco, o vinho ocupou a segunda posição, enquanto, entre os de 'risco' e os com 'uso nocivo/dependência', foram as bebidas destiladas (uísque e aguardente) (**Gráfico 6**).

Gráfico 6 – Tipos de bebidas alcóolicas preferidos segundo padrões de consumo de álcool na faixa etária de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Associação entre o padrão de consumo de álcool e características socioeconômicas e demográficas

Para verificar a associação entre a variável dependente - consumo de álcool (desfecho) e as variáveis independentes (socioeconômicas e demográficas) foram realizadas análises bivariadas (**Tabela 1**). Observaram-se maiores proporções de pessoas com ‘consumo de risco’ e ‘uso nocivo/dependência’ entre homens em relação às mulheres e entre os homens adultos ($p < 0,001$). Quanto à faixa etária, os adultos (20 a 59 anos) apresentaram maiores prevalências de ‘usuários de risco’ em relação aos demais grupos etários ($p < 0,001$). O mesmo ocorreu em indivíduos menos escolarizados ($p < 0,001$), entre os que referiram não ter religião em relação aos evangélicos ($p < 0,001$) e entre os pretos/pardos em relação aos brancos ($p = 0,022$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de consumo de risco e uso nocivo/dependência entre indivíduos segundo situação conjugal, renda familiar per capita e região de residência.

Associação entre o padrão de consumo de álcool e características relacionadas à saúde

Na análise de associação entre o padrão de consumo de álcool e características relacionadas à saúde (**Tabela 2**) verificaram-se maiores prevalências de ‘usuário de risco’ e de ‘usuários com uso nocivo/dependência’ em pessoas com transtorno mental comum (TMC) e tabagistas ($p < 0,001$). Com relação à autoavaliação de saúde, as maiores prevalências de usuários com ‘uso nocivo/dependência’ foram observadas em pessoas que referiram saúde regular ($p = 0,026$), ainda que os intervalos de confiança não indiquem diferença significativa.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de ‘consumo de risco’ e ‘uso nocivo/dependência’ entre indivíduos segundo hipertensão e diabetes referida e ter sido vítima de acidente de trânsito no último ano.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Tabela 2 – Prevalência (%) de padrões de consumo de álcool na população de 12 anos e mais e associação e características relacionadas à saúde. Município de São Paulo, 2015

	Padrão de consumo de álcool					
	Abstêmios / Usuário de baixo risco		Usuário de risco		Uso nocivo / Dependência	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Auto-avaliação da saúde						
Excelente / Muito boa / Boa	89,8	(88,0 - 91,3)	8,4	(7,1 - 9,9)	1,8	(1,3 - 2,4)
Regular	90,6	(87,4 - 93,0)	6,4	(4,3 - 9,3)	3,1	(2,0 - 4,7)
Ruim / Muito ruim	93,5	(86,4 - 97,0)	2,4	(0,7 - 7,6)*	4,1	(1,5 - 11,0)*
Doenças crônicas						
Diabetes referida**						
Não	89,8	(88,1 - 91,2)	8,1	(6,8 - 9,5)	2,2	(1,7 - 2,8)
Sim	94,0	(89,8 - 96,6)	3,8	(1,9 - 7,7)*	2,1	(0,8 - 5,6)*
Hipertensão arterial referida**						
Não	89,8	(87,9 - 91,4)	8,2	(6,9 - 9,8)	2,0	(1,5 - 2,6)
Sim	91,0	(88,0 - 93,4)	6,0	(4,1 - 8,8)	2,9	(1,8 - 4,7)
Transtorno mental comum						
Não	89,6	(87,8 - 91,3)	8,7	(7,2 - 10,4)	1,7	(1,2 - 2,3)
Sim	88,4	(85,0 - 91,1)	6,1	(4,1 - 8,8)	5,6	(3,7 - 8,3)
Tabagismo						
Nunca fumou	93,7	(92,3 - 94,9)	5,4	(4,3 - 6,7)	0,9	(0,6 - 1,4)
Já fumou, mas não fuma atualmente	90,6	(87,3 - 93,1)	5,7	(3,7 - 8,7)	3,7	(2,2 - 6,0)
Fuma atualmente	73,9	(68,1 - 78,9)	19,6	(15,5 - 24,5)	6,5	(4,5 - 9,4)
Ocorrência de acidente de trânsito no último ano**						
Não	90,3	(88,7 - 91,7)	7,6	(6,4 - 9,0)	2,1	(1,6 - 2,7)
Sim	82,9	(72,5 - 89,9)	12,9	(7,1 - 22,2)	4,2	(1,5 - 11,1)*
Município de São Paulo	90,0	(88,5 - 91,4)	7,8	(6,6 - 9,1)	2,2	(1,7 - 2,8)

(*) A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%

(**) p-valor X2 (qui-quadrado) > 5%

Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Análise de regressão logística multivariada para as variáveis que apresentaram associação com consumo de álcool nas etapas anteriores entre os ‘usuários de risco’ e aqueles com ‘uso nocivo/dependência’

A aplicação do modelo de regressão logística multivariada permite controlar as variáveis de confusão e confirmar, pela análise ajustada, as associações entre os padrões de consumo de álcool e as variáveis analisadas. Sendo assim, foi observado (**Tabela 3**) que os homens apresentaram maiores riscos de consumo problemático de álcool do que as mulheres, tanto para o consumo de risco com OR = 3,6, quanto para o ‘uso nocivo/dependência’ (OR = 4,8).

Considerando apenas o padrão de ‘consumo de risco de álcool’, os fumantes apresentaram maior risco que os não-fumantes (OR=3,7) e os adultos maior consumo do que os idosos (OR = 4,6).

Para aqueles com ‘uso nocivo/dependência de álcool’, as maiores chances foram observadas entre aqueles com TMC (OR=4,1) e os que fumam atualmente (OR=6,6).

Em síntese, ser do ‘sexo masculino’ e ser ‘fumante atual’ foram as duas categorias que representaram maiores chances de consumo problemático de álcool em ambos os grupos (usuário de risco e uso nocivo/dependência).

Não foi possível observar associação entre consumo de álcool e raça/cor, religião, escolaridade e autoavaliação de saúde.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Tabela 3 – Associações brutas e ajustadas Odds Ratio (OR) de variáveis selecionadas segundo padrões de consumo de álcool. Município de São Paulo, 2015

	Análise bruta				Análise ajustada			
	Usuário de risco		Uso nocivo / Dependência		Usuário de risco		Uso nocivo / Dependência	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Sexo								
Feminino	1,0		1,0		1,0		1,0	
Masculino	3,8	(2,7 - 5,4)	4,4	(2,5 - 7,8)	3,6	(2,5 - 5,2)	4,8	(2,7 - 8,4)
Faixa etária (em anos)								
12 a 19	1,0		1,0		1,0		1,0	
20 a 59	7,3	(4,3 - 12,3)	3,8	(1,7 - 8,6)	4,6	(2,6 - 8,2)	1,4	(0,6 - 3,2)
60 e mais	1,5	(0,7 - 3,1)	1,7	(0,5 - 5,8)	1,3	(0,6 - 3,0)	0,7	(0,2 - 2,4)
Raça/Cor								
Branca	1,0		1,0		1,0		1,0	
Preta / Parda	1,3	(1,0 - 1,6)	1,8	(1,0 - 3,1)	1,2	(0,9 - 1,6)	1,5	(0,9 - 2,6)
Escolaridade (em anos de estudo)								
9 ou mais	1,0		1,0		1,0		1,0	
< 9	0,7	(0,5 - 0,9)	1,8	(1,1 - 2,9)	0,7	(0,5 - 1,0)	1,3	(0,7 - 2,3)
Religião								
Evangélica / Protestante	1,0		1,0		1,0		1,0	
Nenhuma	1,9	(1,4 - 2,7)	2,2	(1,3 - 3,8)	1,5	(1,0 - 2,2)	1,7	(0,9 - 3,2)
Católica	0,9	(0,5 - 1,6)	0,8	(0,3 - 2,5)	0,8	(0,4 - 1,7)	0,9	(0,3 - 2,6)
Transtorno mental comum								
Não	1,0		1,0		1,0		1,0	
Sim	0,7	(0,4 - 1,0)	3,3	(2,0 - 5,7)	1,0	(0,6 - 1,7)	4,1	(2,3 - 7,6)
Auto-avaliação da saúde								
Excelente / Muito boa / Boa	1,0		1,0		1,0		1,0	
Regular / Ruim / Muito ruim	0,7	(0,5 - 1,0)	1,8	(1,1 - 2,9)	0,8	(0,5 - 1,3)	1,0	(0,6 - 1,8)
Hábito de fumar								
Nunca fumou	1,0		1,0		1,0		1,0	
Já fumou, mas não fuma atualmente	1,1	(0,7 - 1,8)	4,2	(2,1 - 8,7)	1,1	(0,7 - 1,8)	3,4	(1,6 - 7,2)
Fuma atualmente	4,6	(3,2 - 6,6)	9,2	(4,8 - 17,7)	3,7	(2,4 - 5,7)	6,6	(3,3 - 13,4)

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Discussão

No presente estudo verificou-se que mais de um quinto das pessoas com 12 anos e mais ‘tinham o hábito atual de beber’. O tipo de bebida consumida com maior frequência, em todos os grupos analisados, foi o chope/cerveja. Entre os usuários de baixo risco, o vinho ocupou a segunda posição, enquanto, entre os usuários de ‘risco’ e os com ‘uso nocivo/dependência’, foram as bebidas destiladas (uísque e aguardente).

Em relação aos padrões de consumo de álcool revelados pelo AUDIT, a prevalência de ‘usuários de risco’ foi 7,7% e a dos que ‘faziam uso nocivo ou apresentavam provável dependência’, 2,3%. Os homens apresentaram prevalências mais elevadas que as mulheres, tanto para ‘consumo de risco’ (12,7% x 3,7%), quanto para ‘consumo nocivo/dependência’ (3,6% x 0,9%), resultados similares aos encontrados em outros estudos (MAGNABOSCO et al, 2007; MOURA et al., 2011; JOMAR et al., 2014) O mesmo foi observado em indivíduos menos escolarizados (3,2% x 1,7%) e entre os que referiram não ter religião em relação aos evangélicos (3,9% x 1,9%).

Entre os adolescentes, chama a atenção que 1,6% foram classificados como ‘usuários de risco’ e 0,8% como em ‘uso nocivo/dependência’.

Quando aplicado o modelo de regressão logística multivariada foi observado que os homens e os fumantes atuais apresentaram maiores chances de consumo problemático de álcool (usuário de risco e uso nocivo/dependência). Considerando esses mesmos padrões em separado, as maiores chances de ‘consumo de risco’ foram observadas entre pessoas adultas e de ‘uso nocivo/ dependência’ entre aqueles com TMC.

Não foi possível confirmar associação entre consumo de álcool e raça/cor, religião, escolaridade e autoavaliação de saúde. Estudo realizado entre adultos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Rio de Janeiro - RJ identificou padrões de consumo problemático de álcool entre pessoas negras e/ou mestiças, não casadas e sem religião (GARCIA e FREITAS, 2015).

Os resultados do presente estudo permitiram ampliar o conhecimento sobre a distribuição do padrão de consumo de álcool segundo determinados perfis e fatores de risco, contribuindo para a definição de grupos com maior risco, a serem priorizados como alvo de intervenções de

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

políticas públicas de saúde mais efetivas.

De acordo com o Relatório Global sobre Álcool e Saúde 2018 da OMS, o Brasil apresentou resultados parciais positivos em direção à meta de redução de 10% no consumo nocivo de bebidas alcoólicas até 2025. Políticas como a Lei Seca (no 1.705/08) e a lei que tornou crime a oferta de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos certamente contribuíram para esses resultados (ANDRADE, 2019). Entretanto, para que seja possível reduzir ainda mais o uso nocivo do álcool e a consequente carga global de doenças é necessária a adoção de políticas e intervenções orientadas para o desestímulo ao consumo, como aumento de impostos e regras mais rígidas para a comercialização de bebidas alcoólicas, especialmente para os jovens, além da abordagem do problema nos processos educacionais dirigidos a crianças e adolescentes.

Programas de prevenção, educação e tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e nas UBS são estratégias complementares para redução dos danos associados ao uso nocivo e superação do consumo de álcool.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Referências bibliográficas

ANDRADE, A.G. (Org.). Álcool e a saúde dos brasileiros: panorama 2019. Organizador: Arthur Guerra de Andrade – São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Brasil 2019. Disponível em: http://www.cisa.org.br/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2019.pdf. Acesso em 04/06/2019.

GARCIA, LP e FREITAS, LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(2): 227-237, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00227.pdf>. Acesso em 18/02/2019.

JOMAR, R.T.; ABREU, MENDES, A.M. e GRIEP, R.H.. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva [online]. 2014, vol.19, n.1, pp.27-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000100027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 18/02/2019.

MAGNABOSCO, M. de B.; FORMIGONI, M.L.O.deS. e RONZANI, T.M.. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). Rev. Bras. Epidemiol. [online]. 2007, vol.10, n.4, pp.637-64.

MALTA, D.C.; LEAL, M.doC.; COSTA, M.F.L.; MORAIS NETO, O.L.. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol 2008; 11(supl 1): 159-67.

MOURA, E.C.; MALTA, D.C.. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. Rev Bras Epidemiol 2011; 14(1) Supl.: 61-70.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Geneva: Organización Mundial de la Salud, 2010.

VARGAS, D. de; BITTENCOURT, M.N. e BARROSO, L.P.. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. Ciênc. Saúde Coletiva [online]. 2014, vol.19, n.1, pp.17-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000100017&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em 18/02/2019.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Questionário ISA Capital 2015 – Bloco K4

Anexo 1

12

CONSUMO DE BEBIDAS

BLOCO K4

K4 01. Qual é a bebida de sua preferência?

Bebidas não alcoólicas

- 01 - Água
- 02 - Leite ou achocolatado
- 03 - Café
- 04 - Café com leite ou capuccino
- 05 - Chá ou chimarrão
- 06 - Refrigerante
- 07 - Refrigerante diet, light ou zero
- 08 - Suco de fruta natural/ polpa congelada
- 09 - Suco industrializado (pronto, concentrado, em pó ou xarope)
- 10 - Iogurte
- 11 - Vitamina de frutas com ou sem leite
- 12 - Bebida energética (*Red Bull, Flash Power*) ou isotônica (*Gatorade, SportDrink, Marathon*, etc.)
- 13 - Cerveja sem álcool
- 14 - Outras bebidas não alcoólicas

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

Bebidas alcoólicas

FERMENTADAS

- 15 - Vinho
- 16 - Champagne ou Sidra
- 17 - Chopp ou cerveja
- 18 - Saquê
- 19 - Outros fermentados

DESTILADAS

- 20 - Uísque
- 21 - Aguardente/ Pinga
- 22 - Vodca
- 23 - Conhaque
- 24 - Rum
- 25 - Gim
- 26 - Tequila
- 27 - Steinhaeger
- 28 - Destilado com refrigerante (Hi-Fi, Cuba Libre, gim tônica, uísque com guaraná, etc.)
- 29 - Outros destilados

POR MISTURA OU COQUETÉIS

- 30 - Licor
- 31 - "Batida" com destilado (vodca, uísque, cachaça, etc. – inclui caipirinha!)
- 32 - "Batida" com fermentado (c/ vinho, champagne ou caracu)
- 33 - Ponche ou Sangria
- 34 - Cooler
- 35 - "Ices"
- 36 - Bitters ou amargos ou aperitivos (Campari, St. Remy, St. Raphael, Cynar, Jurubeba, Catuaba)
- 37 - Vermutes (Martini, Contini, Cinzano)
- 38 - outras bebidas por mistura ou coquetéis
- 50 - outras bebidas alcoólicas
- 55 - não tem bebida de preferência
- 99 - NS/NR

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

K4 05. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) não ingere bebida alcoólica?

1. não bebe há mais de um ano
2. parou de beber há menos de um ano
9. NS/NR

K4 06. Qual foi o motivo que o(a) levou a parar de beber?

+ 1

01. surgimento de doença
02. abuso de bebida no passado
03. uso de medicamentos
04. medo de ter doenças
05. porque faz mal para a saúde
06. experiências negativas com bebida na família/ com conhecidos/ com amigos
07. religião
08. não gosta
09. outros
99. NS/NR

TODOS → encerrar o Bloco

PARA PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS

Agora, iremos perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas **nos últimos 12 meses**.

(Entrevistador: lembre-se que 1 dose corresponde a 1 taça de vinho ou 1 dose de destilado (uísque, vodca, cachaça) ou 1 lata de cerveja.)

K4 07. Com que frequência o(a) Sr.(a) consome (consumia) bebidas alcoólicas?

0. nunca
1. uma vez por mês ou menos
2. 2 a 4 vezes por mês
3. 2 a 3 vezes por semana
4. 4 ou mais vezes por semana
9. NS/NR

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

K4 08. Quantas *doses* de álcool o(a) Sr.(a) consome (consumia) num dia normal em que bebe?

- 0. 0 ou 1 → se respondeu as alternativas 0 ou 1 na K4 07. → encerrar o Bloco.
- 1. 2 ou 3
- 2. 4
- 3. 5
- 4. 6 ou 7
- 5. 8 ou mais
- 9. NS/NR

K4 09. Com que frequência o(a) Sr.(a) consome (consumia) cinco ou mais *doses* em uma única ocasião?

- 0. nunca
- 1. menos que uma vez por mês
- 2. uma vez por mês
- 3. uma vez por semana
- 4. quase todos os dias
- 9. NS/NR

K4 10. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- 0. nunca
- 1. menos que uma vez por mês
- 2. uma vez por mês
- 3. uma vez por semana
- 4. quase todos os dias
- 9. NS/NR

K4 11. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) não conseguiu fazer o que era esperado do(a) Sr.(a) por causa do álcool?

- 0. nunca
- 1. menos que uma vez por mês
- 2. uma vez por mês
- 3. uma vez por semana
- 4. quase todos os dias
- 9. NS/NR

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

K4 12. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

0. nunca
1. menos que uma vez por mês
2. uma vez por mês
3. uma vez por semana
4. quase todos os dias
9. NS/NR

K4 13. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

0. nunca
1. menos que uma vez por mês
2. uma vez por mês
3. uma vez por semana
4. quase todos os dias
9. NS/NR

K4 14. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

0. nunca
1. menos que uma vez por mês
2. uma vez por mês
3. uma vez por semana
4. quase todos os dias
9. NS/NR

K4 15. O(a) Sr.(a) já causou ferimentos ou prejuízos ao(a) Sr.(a) mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

0. não
1. sim, mas não no último ano
2. sim, durante o último ano
9. NS/NR

K4 16. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de o(a) Sr.(a) beber ou sugeriu que o(a) Sr.(a) parasse?

0. não
1. sim, mas não no último ano
2. sim, durante o último ano
9. NS/NR

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K4

Anexo 1

K4 17. Alguma vez o(a) Sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

1. não → encerrar o Bloco 2. sim 9. NS/NR → encerrar o Bloco

K4 18. O(a) Sr.(a) procurou o serviço de saúde ou alguma outra instituição de apoio para ajudá-lo a diminuir a quantidade de bebida ou a parar de beber?

1. não → encerrar o Bloco
2. sim, serviço de saúde
3. sim, outra instituição de apoio
9. NS/NR → encerrar o Bloco

K4 19. Qual foi o motivo que o (a) levou a parar de ingerir bebidas alcoólicas? (+1)

01. surgimento de doença
02. abuso de bebida no passado
03. uso de medicamentos
04. medo de ter doenças
05. porque faz mal para a saúde
06. experiências negativas com bebida na família/ com conhecidos/ com amigos
07. religião
08. não gosta
09. outros
99. NS/NR