

## Consumo de álcool por profissionais de saúde em um hospital referência no atendimento da COVID-19

Felipe Leonardo Rigo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4726-1617>

Andréia Resende dos Reis<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7685-5473>

Caroline Soares Rodrigues<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7950-4145>

Cassidy Tavares Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0721-8363>

Mércia Beatriz Martins Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9845-522X>

Thaís Pereira Lopes de Souza<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7996-458X>

**Objetivo:** avaliar o padrão de consumo do álcool entre os profissionais de saúde. **Método:** estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado em um hospital público no estado de Minas Gerais. **Resultados:** entrevistados 129 profissionais de saúde, sendo 83,5% mulheres, com idade entre 30 e 49 anos (80,2%), pós-graduação (39%), alocadas no centro de terapia intensiva (34,4%) e carga horária maior que 44 horas (42%). O consumo de álcool foi de 59,7% entre os participantes e a cerveja a bebida mais consumida (49,4%). Entre os que começaram a beber após a pandemia, houve aumento do consumo (11,5%). Na pontuação do AUDIT, o consumo de risco foi mais frequente entre os profissionais que possuem familiares com o hábito de consumir álcool ( $p < 0,005$ ) e nos que bebiam anteriormente à pandemia da COVID-19 ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** o consumo de álcool é frequente entre os profissionais de saúde e houve aumento da ingestão de álcool devido ao cenário da pandemia. O rastreamento do consumo de bebidas alcoólicas permite ações educativas e visa a promoção de hábitos saudáveis.

**Descritores:** Consumo de Bebidas Alcoólicas; Bebidas Alcoólicas; Pandemia; Pessoal de Saúde.

<sup>1</sup> Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil.

### Como citar este artigo

Rigo FL, Reis AR, Rodrigues CS, Silva CT, Silva MBM, Souza TPL. Alcohol consumption by health professionals from a reference hospital in COVID-19 care. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 jan.-mar.;19(1):61-69.

[cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]; Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.181747>

ano    mês    dia

URL

## Alcohol consumption by health professionals from a reference hospital in COVID-19 care

**Objective:** to evaluate the pattern of alcohol consumption among health professionals. **Method:** a cross-sectional, descriptive and quantitative study, carried out in a public hospital in the state of Minas Gerais. **Results:** a total of 129 health professionals were interviewed, 83.5% being female, aged between 30 and 49 years old (80.2%), graduates (39%), allocated in the intensive care center (34.4%) and with a workload greater than 44 hours (42%). Alcohol consumption was found in 59.7% of the participants and beer was the most frequently consumed beverage (49.4%). Among those who started drinking after the pandemic, there was an increase in consumption (11.5%). In the AUDIT score, risk consumption was more frequent among the professionals who have family members with the habit of consuming alcohol ( $p < 0.005$ ) and in those who already drank before the pandemic ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** alcohol consumption is frequent among health professionals and recorded an increase due to the pandemic scenario. Screening the consumption of alcoholic beverages allows for educational actions and aims at promoting healthy habits.

**Descriptors:** Alcohol Drinking; Alcoholic Beverages; Pandemics; Health Personnel.

## Consumo de alcohol por profesionales de la salud en un hospital de referencia en el cuidado del COVID-19

**Objetivo:** evaluar el patrón de consumo de alcohol entre los profesionales de la salud. **Método:** estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, realizado en un hospital público del estado de Minas Gerais. **Resultados:** se entrevistó a 129 profesionales de la salud, siendo 83,5% mujeres, con edades entre 30 y 49 años (80,2%), con posgrado (39%), adscriptos en el centro de cuidados intensivos (34,4%) con carga de trabajo superior a 44 horas (42%). El consumo de alcohol fue de 59,7% entre los participantes y la cerveza fue la bebida más consumida (49,4%). Entre los que empezaron a beber después de la pandemia, hubo un aumento en el consumo (11,5%). En el puntaje AUDIT, el consumo de riesgo fue más frecuente entre los profesionales que tenían familiares con el hábito de consumir alcohol ( $p < 0,005$ ) y los que habían bebido con anterioridad a la pandemia ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** el consumo de alcohol es frecuente entre los profesionales de la salud y hubo un aumento en el consumo de alcohol debido al escenario pandémico. El cribado del consumo de bebidas alcohólicas permite realizar acciones educativas y tiene como objetivo promover hábitos saludables.

**Descriptores:** Consumo de Bebidas Alcohólicas; Bebidas Alcohólicas; Pandemias; Personal de Salud.

## Introdução

O hábito de consumir bebidas alcoólicas está associado a questões socioculturais<sup>(1-2)</sup>. O álcool é uma substância psicoativa que pode causar dependência ao longo do tempo, e seu uso nocivo gera transtornos comportamentais e mentais além de doenças crônicas e lesões. No mundo, cerca de 3 milhões de mortes anuais são relacionadas ao uso nocivo do álcool, o que representa 5,3% de todas as mortes<sup>(1)</sup>.

O cenário em virtude da pandemia pela COVID-19 tem sido associado ao aumento do consumo de bebidas alcoólicas na população geral e estudos começam a refletir quais seriam os possíveis efeitos do álcool na saúde física e mental durante a pandemia e em longo prazo<sup>(3-4)</sup>. O isolamento social a nível mundial, as perdas humanas e as questões econômicas que a sociedade vem enfrentado agem como potencializadores para desencadear episódios ansiosos e depressivos e isso impacta significativamente na quantidade de álcool consumida<sup>(4)</sup>.

A discussão sobre os impactos ocasionados pelo uso nocivo do álcool nos ambientes de trabalho é de suma importância para os gestores, pois pode repercutir na saúde do trabalhador, na qualidade do trabalho, nas relações de trabalho levando ao absenteísmo e à redução da produtividade<sup>(5-6)</sup>.

Esta pesquisa objetivou investigar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores da saúde em um hospital referência no atendimento da COVID-19.

## Método

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo-exploratório e de caráter quantitativo. Foi realizado em um hospital no município de Belo Horizonte que é referência no atendimento de doenças infectocontagiosas no estado de Minas Gerais. A instituição possui 210 profissionais da saúde que atuam na assistência direta ao paciente e para o cálculo amostral foi considerado a precisão de 5% e um nível de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra total de 129 trabalhadores.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e novembro de 2020. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados um questionário sociodemográfico e um questionário autoaplicável denominado *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) para verificar o padrão do consumo de álcool. O AUDIT consiste no teste de investigação do padrão de consumo de bebidas alcoólicas desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil para identificar níveis de consumo de álcool. O AUDIT é composto por 10 questões que permitem avaliar o uso de baixo risco e a provável dependência do álcool, além do consumo nos últimos 12 meses, como também os diversos níveis de uso de álcool. Uma vantagem do uso do AUDIT é que ele pode

ser autoaplicado. Cada resposta dos itens é pontuada no valor de 0 a 4, com uma pontuação final de 0 a 40 pontos, agrupada em quatro escores: zona I de 0 a 7 que identifica consumo de baixo risco ou abstinência; zona II – entre 8 e 15 que aponta um consumo de risco; zona III – entre 16 e 19 faz referência ao uso nocivo ou consumo de alto risco; zona IV – entre 20 e 40 que indica uma provável dependência<sup>(7)</sup>.

Realizou-se o contato prévio com os profissionais das unidades assistenciais com o objetivo de apresentar a pesquisa e solicitar a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada profissional. Após essa etapa, foi realizada a distribuição dos instrumentos de coleta dos dados sendo recolhidos ao término do preenchimento.

No presente estudo para a avaliação dos níveis de risco foi realizada uma recodificação em três níveis, sendo os abstinência e os de baixo risco (1), os de risco (2) e os que faziam uso nocivo ou provável dependência (3).

Os critérios de elegibilidade foram: ser profissional de saúde, maiores de 18 anos de idade e estar trabalhando no período de coleta de dados. E como critério de exclusão: ser servidores que estavam afastados de suas funções laborais no período de coleta de dados.

Para a análise dos dados utilizou-se o software STATA versão 12.0. Foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e do consumo de bebidas alcoólicas e do período da pandemia. A análise bivariada dos dados foi realizada por meio do teste de Qui-quadrado para comparar as variáveis categóricas referentes ao AUDIT em relação às informações sociodemográficas como: sexo, idade, estado civil, renda familiar, religião, escolaridade, profissão, turno de trabalho, carga horária de trabalho e setor que trabalha. O nível de significância (valor de *p*) foi de 0,05 para todos os testes utilizados. Os dados coletados foram armazenados em banco de dados no programa Microsoft Excel® (2016).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, seguindo as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS e aprovado sob o parecer de nº 4.177.387.

## Resultados

A amostra foi composta por 129 trabalhadores da saúde. Observou-se maioria de profissionais do sexo feminino (83,5%), na faixa etária entre 30 e 49 anos (80,2%), casadas (58,1%), que professavam uma religião (90,7%), possuíam escolaridade em nível superior (63,3%), pós-graduação (39%), recebiam entre 3 e 4 salários mínimos (48%). Em relação ao perfil ocupacional, 34,4% trabalhavam no centro de terapia intensiva, com carga horária semanal entre 36 e 40 horas (44,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde de um hospital referência em doenças infectocontagiosas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020

| Variáveis                  | n   | %    |
|----------------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>                |     |      |
| Feminino                   | 106 | 83,5 |
| Masculino                  | 21  | 16,5 |
| <b>Faixa Etária (anos)</b> |     |      |
| 18 a 29                    | 5   | 5    |
| 30 a 49                    | 81  | 80,2 |
| 50 a 59                    | 9   | 8,9  |
| 60 ou mais                 | 6   | 5,9  |
| <b>Estado Civil</b>        |     |      |
| Solteira                   | 50  | 38,8 |
| Casada                     | 75  | 58,1 |
| União estável              | 4   | 3,1  |
| <b>Religião</b>            |     |      |
| Sim                        | 117 | 90,7 |
| Não                        | 12  | 9,3  |
| <b>Escolaridade</b>        |     |      |
| Ensino técnico             | 47  | 36,7 |
| Ensino superior            | 81  | 63,3 |
| <b>Pós-graduação</b>       |     |      |
| Sim                        | 50  | 39   |
| Não                        | 78  | 61   |
| <b>Renda Familiar</b>      |     |      |
| 1 salário mínimo           | 24  | 18,4 |

| Variáveis                     | n  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| 1 a 2 salários mínimos        | 42 | 33,6 |
| 3 a 4 salários mínimos        | 59 | 48   |
| <b>Setor</b>                  |    |      |
| CTI*                          | 44 | 34,4 |
| Unidade de internação clínica | 37 | 29   |
| Ambulatório                   | 12 | 9,3  |
| Não especificado              | 35 | 27,3 |
| <b>Carga horária semanal</b>  |    |      |
| <30h                          | 17 | 13,1 |
| Entre 36h e 40h               | 58 | 44,9 |
| >44h                          | 54 | 42   |

\*CTI = Centro de Terapia Intensiva

As categorias profissionais estavam divididas em técnicos de enfermagem (n= 48; 37,8%), enfermeiros (n= 28; 22%), médicos (n= 9; 7, 1%), técnicos de farmácia (n= 8; 6,3%), assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo apresentaram (n=4; 3,1% para cada profissão), dados não apresentados na Tabela 1.

Dos entrevistados, um pouco mais que a metade (n= 77; 59,7%) tinha hábito de consumir bebidas alcoólicas e em seus familiares (n= 79) esse percentual foi de 61,2%. Anteriormente à pandemia pela COVID-19 n= 58 (45%) eram abstinentes. Entre os que começaram a beber após a pandemia houve aumento do consumo (n= 14; 11,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico, caracterização dos profissionais de saúde e níveis de consumo de bebidas alcoólicas (AUDIT\*) em um hospital referência em doenças infectocontagiosas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020

| Variáveis                  | Níveis de consumo (AUDIT*) [n (%)] |              |                                  | Valor de p |
|----------------------------|------------------------------------|--------------|----------------------------------|------------|
|                            | Abstêmios / Baixo risco            | Uso de risco | Uso nocivo/ Provável dependência |            |
| <b>Sexo</b>                |                                    |              |                                  |            |
| Feminino                   | 92 (72,4)                          | 13 (10,2)    | 1 (0,8)                          | 0.147      |
| Masculino                  | 18 (14,2)                          | 2 (1,6)      | 1 (0,8)                          |            |
| <b>Faixa Etária (anos)</b> |                                    |              |                                  |            |
| 18 a 29                    | 5 (4,9)                            | -            | -                                | 0.873      |
| 30 a 49                    | 67 (65,7)                          | 13 (12,7)    | 2 (2)                            |            |
| 50 a 59                    | 8 (7,8)                            | 1 (1)        | -                                |            |
| 60 ou mais                 | 6 (5,9)                            | -            | -                                |            |
| <b>Etnia/Raça</b>          |                                    |              |                                  |            |
| Branca                     | 39 (30,9)                          | 7 (5,5)      | 1 (0,8)                          | 0.342      |
| Negra                      | 15 (11,9)                          | 5 (4)        | -                                |            |
| Parda                      | 50 (39,7)                          | 2 (1,6)      | 1 (0,8)                          |            |
| Amarela                    | 5 (4)                              | 1 (0,8)      | -                                |            |

(continua na próxima página...)

| Variáveis  | Níveis de consumo (AUDIT*) [n (%)] |              |                                  | Valor de p         |
|--|------------------------------------|--------------|----------------------------------|--------------------|
|  | Abstêmios / Baixo risco            | Uso de risco | Uso nocivo/ Provável dependência |                    |
| <b>Estado Civil</b>  |                                    |              |                                  | 0.675              |
| Solteira   | 43 (33,3)                          | 5 (3,9)      | 2 (2)                            |                    |
| Casada   | 65 (50,4)                          | 10 (7,7)     | -                                |                    |
| União Estável  | 4 (3,1)                            | -            | -                                |                    |
| <b>Religião</b>  |                                    |              |                                  | 0.010 <sup>†</sup> |
| Sim  | 101 (78,3)                         | 15 (11,6)    | 1 (0,8)                          |                    |
| Não  | 11 (8,5)                           | -            | 1(0,8)                           |                    |
| <b>Escolaridade</b>  |                                    |              |                                  | 0.353              |
| Ensino técnico   | 41 (32,1)                          | 6 (4,7)      | -                                |                    |
| Ensino superior  | 70 (19,5)                          | 9 (3,1)      | 2 (2)                            |                    |
| <b>Renda Familiar</b>                                      |                                    |              |                                  | 0.381              |
| 1 salário mínimo   | 22 (17,8)                          | 1 (0,8)      | -                                |                    |
| 1 a 2 salários mínimos                                     | 37 (29,9)                          | 4 (3,2)      | 1 (0,8)                          |                    |
| 3 a 4 salários mínimos                                     | 50 (40,3)                          | 8 (6,4)      | 1 (0,8)                          |                    |
| <b>Setor</b>   |                                    |              |                                  | 0.039 <sup>‡</sup> |
| Centro de terapia intensiva                                | 43 (33,6)                          | -            | 1 (0,8)                          |                    |
| Unidade de internação clínica                              | 30 (23,5)                          | 7 (5,4)      | -                                |                    |
| Ambulatório  | 10 (7,8)                           | 1 (0,8)      | 1 (0,8)                          |                    |
| Não especificado   | 28 (21,9)                          | 7 (5,4)      | -                                |                    |
| <b>Carga horária semanal</b>                               |                                    |              |                                  | 0.427              |
| < ou igual a 30 horas                                      | 14 (10,8)                          | 3 (2,3)      | -                                |                    |
| Entre 36 e 40 horas  | 48 (37,2)                          | 9 (7,0)      | 1 (0,8)                          |                    |
| > ou igual a 44 horas                                      | 50 (38,8)                          | 3 (2,3)      | 1 (0,8)                          |                    |
| <b>Alguém da família faz uso de bebida alcoólica</b>       |                                    |              |                                  | 0.005 <sup>†</sup> |
| Sim  | 63 (48,8)                          | 15 (11,6)    | 1 (0,8)                          |                    |
| Não  | 49 (38,0)                          | -            | 1 (0,8)                          |                    |
| <b>Faz uso de bebida alcoólica</b>                         |                                    |              |                                  | 0.004 <sup>†</sup> |
| Sim  | 60 (46,5)                          | 15 (11,6)    | 2 (2)                            |                    |
| Não  | 52 (40,3)                          | -            | -                                |                    |
| <b>Bebia antes da pandemia<sup>‡</sup></b>                 |                                    |              |                                  | 0.001 <sup>†</sup> |
| Sim  | 54 (41,9)                          | 15 (11,6)    | 2 (2)                            |                    |
| Não  | 58 (44,9)                          | -            | -                                |                    |
| <b>Iniciou ou aumentou consumo na pandemia<sup>‡</sup></b> |                                    |              |                                  | 0.025 <sup>†</sup> |
| Sim  | 10 (8,3)                           | 3 (2,4)      | 1 (0,8)                          |                    |
| Não  | 95 (77,8)                          | 12 (9,9)     | 1 (0,8)                          |                    |
| Não  | 1 (7,1)                            | 2 (14,3)     | -                                |                    |

\*AUDIT = *Alcohol Use Disorders Identification Test*; <sup>†</sup>Teste Qui Quadrado; <sup>‡</sup>Pandemia = Considerado os meses entre março a novembro de 2020

As bebidas mais consumidas foram a cerveja (50%) e o vinho (21%) (Figura 1).

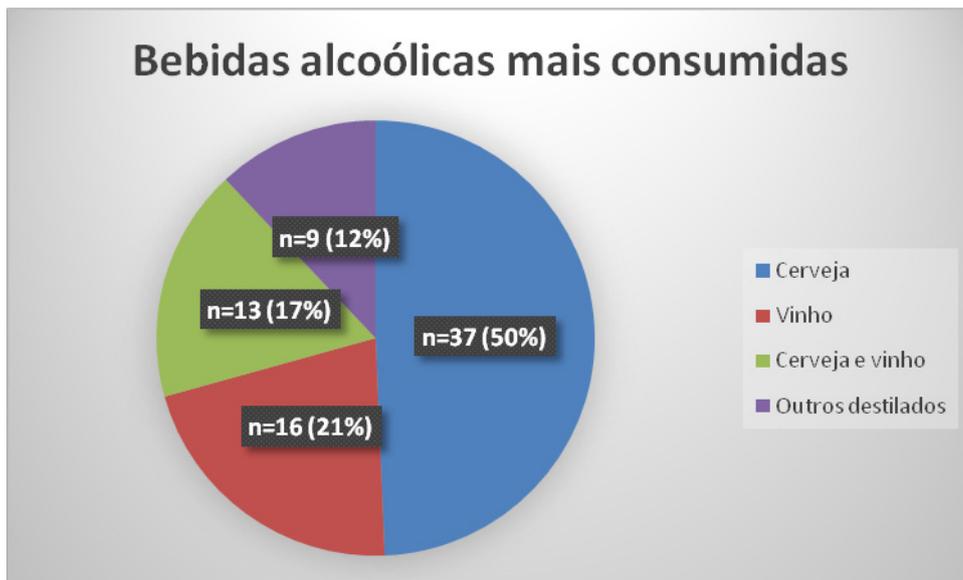


Figura 1 - Tipos de bebidas alcoólicas consumidas por profissionais de saúde de hospital referência em doenças infectocontagiosas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020

Na Figura 2 os dados mostram a frequência de consumo de bebidas alcoólicas entre os participantes,

sendo que 53,6% consumiam com frequência de 2 a 4 vezes por mês.

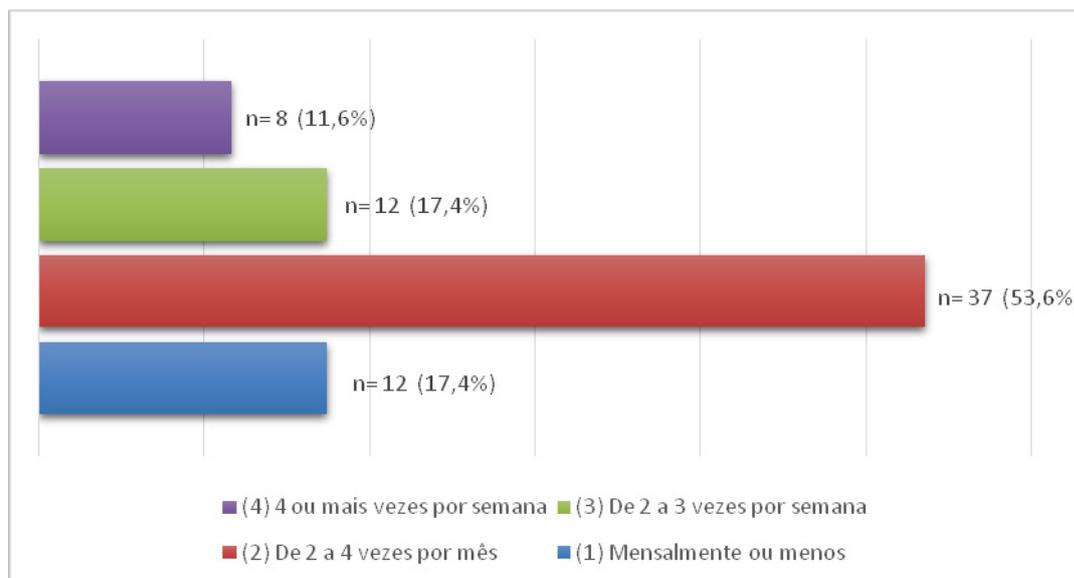


Figura 2 - Frequência do consumo de álcool por profissionais de saúde de hospital referência em doenças infectocontagiosas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020

As principais razões para o uso de bebidas alcoólicas foram relaxar (n= 17; 32%), lazer (n=16;

30%) e confinamento /tensão pela pandemia (n=2 (4%) (Figura 3).



Figura 3 - Motivos para o consumo de bebidas alcoólicas por profissionais de saúde de hospital referência em doenças infectocontagiosas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020

Os resultados do AUDIT foram comparados com as variáveis sociodemográficas e do perfil profissional. Houve associação significativa para o consumo de risco entre os entrevistados que possuíam familiares com hábito de ingerir bebidas alcoólicas ( $p < 0,005$ ) e nos que bebiam anteriormente à pandemia pela COVID-19 ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

## Discussão

Pesquisas recentes apontam que devido à pandemia pela COVID-19 houve aumento na ingestão de bebidas alcoólicas em diversos países do mundo independentemente da situação econômica e de maneira generalizada entre a população(8-10). As motivações para o aumento do consumo de bebidas alcoólicas na pandemia tem sido das mais diversas, inclusive as relacionadas aos aspectos emocionais e econômicos. As mais relatadas foram as relacionadas ao estresse, ansiedade e ao sentimento de tristeza ou depressão por estar isolado do convívio familiar e de amigos(10-12).

Neste estudo, o percentual do consumo de bebidas alcoólicas pelos profissionais de saúde foi de 59,7% e em uma pesquisa realizada em população adulta nas capitais brasileiras o percentual de uso do álcool foi 38% entre os entrevistados(2) sendo que outra pesquisa com profissionais de saúde de uma equipe de saúde da família(5)

revelou consumo de 50%. Cabe ressaltar que nenhuma das pesquisas foi realizada em cenário de pandemia.

Deve-se refletir que este valor encontrado pode estar subestimado visto o estigma em torno de usuários dependentes. Houve um aumento de 11,5% no consumo de bebidas relacionado ao período da pandemia pela COVID-19 entre os entrevistados. Dados próximos aos encontrados em pesquisa sobre mudanças no estilo de vida dos brasileiros durante a pandemia da COVID-19, sendo evidenciado um aumento de 17,6% entre os 47.184 indivíduos entrevistados(9), convergente com pesquisas nacionais, como também internacionais, que evidenciam a piora no comportamento em saúde durante a pandemia, incluído o aumento no consumo de bebidas alcoólicas(3-4).

Das características sociodemográficas, nota-se um grupo de profissionais composto em sua maioria pelo sexo feminino, técnicos de enfermagem, adultos, casados e que professavam uma religião, esses resultados corroboram com os do estudo sobre o consumo de álcool entre trabalhadores da saúde da família(5) e entre profissionais de enfermagem(13). Nota-se que os profissionais são altamente qualificados, um terço dos profissionais possuía curso de pós-graduação, com renda familiar entre 3 a 4 salários mínimos, dados semelhantes aos apresentados no estudo realizado com alunos de curso de pós-graduação de uma instituição pública no Rio de Janeiro(14).

Quanto ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas, 31,1% consumia ocasionalmente, ou seja, frequência de consumo de 2 a 4 vezes ao mês, corroborando com estudo realizado com trabalhadores de equipes de Saúde da Família do município de Uberlândia<sup>(5)</sup>. Já com pesquisa realizada com trabalhadores da enfermagem<sup>(13)</sup> houve o consumo ao menos 1 vez na semana em (21,2%).

Estudo publicado com dados de 195 países, concluiu que não há nível seguro para o consumo de álcool, pois, foi evidenciado que os poucos efeitos protetores do álcool em doenças como o diabetes e doenças cardíacas são suplantados pelo aumento dos riscos relacionados à saúde como exemplo nas chances em desenvolver o câncer<sup>(15)</sup>. Contudo, a OMS recomenda em suas diretrizes menos de duas doses de álcool diária, padrão este definido pode ser menos danoso à saúde do indivíduo.

O principal motivo citado para o consumo de bebida alcoólica foi para relaxar (17,32%). Semelhante em pesquisa anterior sobre o consumo de álcool e drogas em profissionais de saúde do curso de pós-graduação de uma instituição pública<sup>(14)</sup>.

Nessa pesquisa, de acordo com a pontuação do AUDIT, o uso de risco do álcool foi mais frequente nos participantes que tinham familiares consumidores de bebidas alcoólicas. Duas pesquisas nacionais que avaliaram a influência do uso de álcool por adolescentes mostraram que 24,8% dos participantes afirmaram que o primeiro contato com a bebida alcoólica foi devido à oferta pelos familiares e que os ambientes familiares festivos predisõem ao início ou manutenção do consumo<sup>(16-17)</sup>.

Também houve associação significativa para o uso de risco em profissionais de saúde que iniciaram ou tiveram aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante pandemia pela COVID-19. Mudanças de comportamentos de saúde ocasionadas pela pandemia são recorrentes e estudos trazem a relação destas mudanças com o aumento do consumo de álcool na população<sup>(3,8-9)</sup>.

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas para além das repercussões psíquicas pode levar a acidentes ocupacionais, diminuição da produtividade, dificuldade nas relações interpessoais e aumento do absentismo<sup>(5-6,13)</sup>. É fundamental que o gestor/empregador tenha implantado em sua empresa programas tendentes a estimular os hábitos saudáveis de vida visando a redução do consumo de abuso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Dentre as limitações deste estudo, observa-se que a sua realização se deu em um único cenário hospitalar, bem como a não participação de todas as categorias de profissionais de saúde sendo que tampouco participaram todos os setores do hospital. Ressalta-se também que a possível omissão das informações pelos participantes pode comprometer os resultados.

## Conclusão

O estudo mostrou que o consumo de álcool é frequente entre os profissionais de saúde e houve aumento da ingestão de álcool devido ao cenário da pandemia pela COVID-19.

Na pontuação do AUDIT, o consumo de risco foi mais frequente entre os profissionais que possuíam familiares com o hábito de consumir álcool e nos que bebiam anteriormente à pandemia.

Atividades educativas que visam mudanças de comportamento de saúde são essenciais para promoção de hábitos saudáveis entre os profissionais de saúde. É imperativo que haja novas pesquisas que investiguem o padrão de consumo e as possíveis consequências à saúde do trabalhador.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
2. Moura EC, Malta DC. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(Supl 1):61-70. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500007>
3. Garcia LP, Sanchez ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(10):e00124520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>
4. Rehm J, Killian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry CDH, et al. Alcohol use in times of the COVID-19: Implications for monitoring and policy. *Drug Alcohol Rev*. 2020;39:301-4. <https://doi.org/10.1111/dar.13074>
5. Carlos MA, Herval AM, Gontijo LPT. Consumo de álcool entre os trabalhadores da saúde da família. *RFO UPF*. 2018;23(2):193-8. <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8394>
6. Lima MEA, Leal RMAC, organizadores. *Álcool e trabalho: revisitando conceitos à luz de novas descobertas*. Curitiba: Juruá; 2015. 338 p.
7. Méndez E. Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [Internet]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999 [cited 2020 Sep 17]. Available from: <https://goo.gl/cYEQby>
8. Sun Y, Yangyang L, Yanping B, Shiqiu M, Yankun S, Gunter S, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *Am J Addictions*. 2020;29(4):268-70. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>
9. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza PRB Júnior, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiol*

- Serv Saúde (Brasília). 2020;29(4):e2020407. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>
10. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of US adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9189. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249189>
11. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
12. Koopmann A, Georgiadou E, Kiefer F, Hillemecher T. Did the General Population in Germany Drink More Alcohol during the COVID-19 Pandemic Lockdown? *Alcohol Alcohol (Oxfordshire)*. 2020;55(6):698-9. <https://doi.org/10.1093/alcac/agaa058>
13. Oliveira EB, Fabri JMG, Paula GS, Souza RSC, Silveira WG, Matos GS. Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e associação com o trabalho. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2013 [cited 2020 Sep 17];21(6):729-35. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11514/9034>
14. Rocha PR, David HMSL. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(1):42-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p42-48>
15. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015-35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
16. Benincasa M, Tavares AL, Barbosa VMM, Lajara MP, Rezende MM, Heleno MG, et al. A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018;14(1):5-11. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000357>
17. Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF, Vale MP, Kawachi I, Zarzar PM. Binge drinking and associated factors among adolescents in a city in southeastern Brazil: a longitudinal study. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(2):e00183115. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183115>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Felipe Leonardo Rigo. **Obtenção de dados:** Andréia Resende dos Reis, Caroline Soares Rodrigues, Cassidy Tavares Silva, Mércia Beatriz Martins Silva, Thaís Pereira Lopes de Souza. **Análise e interpretação dos dados:** Felipe Leonardo Rigo, Andréia Resende dos Reis. **Análise estatística:** Felipe Leonardo Rigo. **Redação do manuscrito:** Felipe Leonardo Rigo, Caroline Soares Rodrigues, Cassidy Tavares Silva, Mércia Beatriz Martins Silva, Thaís Pereira Lopes de Souza. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Felipe Leonardo Rigo, Andréia Resende dos Reis.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 09.02.2021

Aceito: 26.08.2021

Autor correspondente:

Felipe Leonardo Rigo

E-mail: [felipeleonardorigo@hotmail.com](mailto:felipeleonardorigo@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-4726-1617>

**Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.