

Etilismo entre hipertensos e suas implicações: apontamentos ao cuidado na Atenção Primária de Saúde

Laércio Deleon de Melo^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

Juliana de Lima Brandão¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1463-2829>

Loiane Aparecida de Freitas Silva²

 <https://orcid.org/0000-0002-0454-7244>

Josilene Sobreira Rodrigues^{2,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-4519-1069>

Agnes Alvarenga Rosendo²

 <https://orcid.org/0000-0002-2287-1670>

Paulo Henrique Bezerra Silva^{2,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-9909-9631>

Objetivo: descrever o perfil de etilismo e suas implicações à saúde de hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia: investigação descritiva, qualitativa, realizada num serviço de Atenção Básica de Minas Gerais, Brasil. Foram coletados dados de caracterização, sendo realizada entrevista individual em profundidade com roteiro semiestruturado com 40 hipertensos com idade ≥ 18 anos. Analisaram-se os dados com apoio dos *softwares* SPSS versão-26 e IRaMuTeQ. Foram respeitados todos os aspectos éticos e legais da pesquisa.

Resultados: as participantes eram em sua maioria pessoas idosas, casadas, com filhos, etilistas leves, sendo a bebida mais consumida a cerveja. A análise de conteúdo evidenciou seis categorias discursivas que retrataram o etilismo, suas influências sobre a vida e saúde das participantes, bem como as justificativas para esse hábito social. **Conclusão:** o etilismo, ainda que leve, interfere na vida das pessoas de inúmeras formas, não se limitando à saúde, no entanto, por impactá-la consideravelmente, merece atenção redobrada, principalmente no âmbito do planejamento do cuidado.

Descritores: Bebidas Alcoólicas; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, Unidade Básica de Saúde Vila Esperança, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴ Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus, Unidade de Internação, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁵ Hospital Monte Sinai, Unidade de Internação, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Como citar este artigo

Melo LD, Brandão JL, Silva LAF, Rodrigues JS, Rosendo AA, Silva PHB. Alcoholism among hypertensive patients assisted by Primary Health Care and its implications: Notes for health care. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 jan.-mar.;19(1):41-51. [cited ____/____/____]; Available from: _____.
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.186589>

Alcoholism among hypertensive patients assisted by Primary Health Care and its implications: Notes for health care

Objective: to describe the profile of alcoholism and its implications for the health of hypertensive users of Primary Health Care services. **Methodology:** a descriptive and qualitative research study, carried out in a Primary Care Center from Minas Gerais, Brazil. Characterization data were collected and an in-depth individual interview was carried out with a semi-structured script with 40 hypertensive patients aged ≥ 18 years old. The data were analyzed according to the content supported by the SPSS, version 26, and IRaMuTeQ software programs. All ethical-legal aspects of the research were met. **Results:** the participants were mostly old people, married, with children, light drinkers, with beer as the most consumed beverage. The content analysis showed six discursive categories that portrayed alcoholism and its influences on the participants' life and health, as well as the justifications for this social habit. **Conclusion:** even if light, alcoholism interferes in people's lives in many ways, not limited to health; however, for having a considerable impact on it, the problem deserves extra attention, especially in the scope of care planning.

Descriptors: Alcoholic Beverages; Hypertension; Primary Health Care; Health Assistance.

Alcoholismo entre hipertensos y sus implicaciones: pautas para el cuidado en la Atención Primaria de Salud

Objetivo: describir el perfil etílico y sus implicaciones en la salud de usuarios hipertensos de los servicios de Atención Primaria de la Salud. **Metodología:** investigación descriptiva, cualitativa, realizada en un servicio de Atención Primaria en Minas Gerais, Brasil. Se recogieron datos de caracterización y se realizó una entrevista individual en profundidad mediante guion semiestructurado con 40 pacientes hipertensos de ≥ 18 años. El análisis de datos se llevó a cabo con el auxilio de los *softwares* SPSS versión-26 e IRaMuTeQ. Se respetaron todos los aspectos éticos y legales de la investigación. **Resultados:** los participantes eran en su mayoría personas mayores, casadas, con hijos, bebedores leves, siendo la cerveza la bebida más consumida. El análisis de contenido mostró seis categorías discursivas que retratan el alcoholismo, su influencia en la vida y en la salud de los participantes, así como las justificaciones para este hábito social. **Conclusión:** el alcoholismo, aunque leve, interfiere en la vida de las personas de muchas maneras, sin limitarse exclusivamente a la salud. Sin embargo, por tener un impacto considerable en ella, merece más atención, especialmente en el ámbito del planeamiento del cuidado.

Descriptores: Bebidas Alcohólicas; Hipertensión; Atención Primaria de Salud; Asistencia a la Salud.

Introdução

O etilismo é concebido como uma doença vinculada ao uso nocivo, abusivo ou de dependência do álcool (CID-10 F10.2). Desse modo, este envolve o consumo de bebidas destiladas e/ou álcool periódico, permanente, habitual ou condicionado pela dependência física, comportamental e psicológica⁽¹⁾.

Evidências científicas (inter)nacionais apontam que o consumo excessivo de álcool é considerado um fator de risco contribuinte para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O mecanismo de associação entre etilismo e HAS envolve a estimulação do sistema nervoso simpático; o aumento de secreção de glicocorticoides e captação celular de íons cálcio livres; que juntos contribuem para o aumento da resistência vascular periférica⁽²⁻⁴⁾.

A HAS é caracterizada por elevados níveis pressóricos (sístole ≥ 140 e/ou diástole ≥ 90 mmHg) sobre os vasos sanguíneos, mesmo em repouso, e pode ocasionar alterações funcionais em órgãos alvos como o coração, os pulmões e o cérebro⁽⁴⁻⁵⁾.

São considerados dois grupos de fatores de risco para a ocorrência da HAS, quanto à exacerbação e/ou ao surgimento das demais Doenças Cardiovasculares (DCVs), os não modificáveis – estresse psicossocial, prematuridade, baixo peso ao nascer, histórico familiar, doença renal crônica, envelhecimento, baixa renda, sexo masculino e apneia do sono – e os modificáveis – alimentação, sedentarismo, sobrepeso, hipercolesterolemia, Diabetes *Melittus* (DM), tabagismo, etilismo, hipernatremia/hipocalemia⁽⁵⁻⁷⁾.

Constatou-se a existência de uma lacuna científica relativa ao hábito etilista entre pessoas hipertensas em acompanhamento por um serviço de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) que cursa de forma associada ou não à presença de outras comorbidades, principalmente por entender que, independentemente da quantidade/frequência de álcool consumido pelas pessoas, seus impactos não se limitam somente à saúde, tendo também implicações socioeconômicas, psicológicas, familiares, etc., que podem associar-se à ocorrência de desfechos negativos em múltiplas dimensões humanas e na perspectiva do conceito ampliado de saúde.

Para tanto, justifica-se conhecer a realidade dos hipertensos quanto ao etilismo e suas implicações, principalmente por poder contribuir para o replanejamento e viabilização/execução de ações de cuidados em saúde, segundo as demandas reconhecidas na perspectiva das próprias pessoas cuidadas.

Além disso, o conhecimento gerado pode auxiliar no combate às condições que conduzem ao estereótipo, à discriminação e ao preconceito direcionados aos etilistas vinculados ao vício. E desse modo, à dependência e/ou à abstinência, pois são condicionantes que repercutem

negativamente na vida dessas pessoas e devem ser prevenidos.

Com isso, este estudo possui relevância por poder contribuir na assistência em saúde com atuação multiprofissional e interdisciplinar capaz de atingir a dimensão transdisciplinar, revelando os bastidores em que o etilismo ocorre, na expectativa de valorizar, inclusive, a discursividade dos participantes, agregando resultados qualitativos, cujos sentidos ultrapassam os modelos de enfoque unicamente quantitativos, contribuindo assim para o cenário de investigação escolhido ao retratar a realidade local do conjunto de pessoas hipertensas.

Cabe mencionar ainda que esta investigação, traz ainda contribuições para o ensino, por demonstrar o cenário e o contexto em que o etilismo se estabelece na vida dos hipertensos, o que, por si só, enseja uma adequação de cuidados e formas de abordagem destes em relação ao controle ou cessação do etilismo em nível primário de saúde.

Para tanto, emergiram as questões norteadoras: Qual é o perfil de etilismo de hipertensos acompanhados por um serviço de APS? Quais são as consequências do etilismo na vida de hipertensos? Quais as justificativas utilizadas pelos participantes para o etilismo? De que forma os cuidados em saúde devem ser repensados para corresponderem às necessidades de saúde?

Diante das questões elencadas, foi delineado como objeto da presente investigação analisar o perfil de etilismo e suas influências sobre a saúde de pessoas hipertensas acompanhadas por um serviço de APS. Sendo assim, objetivou-se descrever o perfil de etilismo e suas implicações à saúde de hipertensos usuários da APS.

Metodologia

Investigação qualitativa descritiva discutida à luz da literatura (inter)nacional a respeito do objeto investigado. Amostragem por conveniência, composta por 50 hipertensos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região Sul de uma macrorregião de saúde de Minas Gerais (MG), Brasil.

Foram critérios de inclusão: pessoas com idade ≥ 18 anos, hipertensas. Foi utilizado o *The Mini-Mental State Examination* com ponto de corte $\geq 23/30$ entre idosos (pessoas ≥ 60 anos) para identificação de possíveis quadros demenciais na fase pré-coleta de dados, visando à seleção dos participantes com nível de cognição compatível com a abordagem de entrevista individual. Não houve perda de seguimento decorrente do uso da escala.

Foram excluídos aqueles que adiaram a entrevista por \geq três agendamentos, totalizando dez perdas. Desse modo, 40 hipertensos aceitaram participar da investigação após convite feito pela enfermeira supervisora da UBS, que realizava agendamento semanal para a coleta de

dados, segundo a disponibilidade do binômio pesquisador/participante.

A coleta dos dados ocorreu entre março e julho de 2020 e as entrevistas duraram ± 30 min, sendo realizadas em ambiente de consulta de enfermagem individualizada aos hipertensos, estabelecida conforme as recomendações (inter)nacionais a respeito do acompanhamento em consultas de rotina a pessoas hipertensas e cardiopatas a serem realizadas pelo enfermeiro e pelo médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF)^(3-5,7). Cabe mencionar ainda que, além da abordagem individualizada na coleta de dados, foram respeitados ainda o uso de máscara cirúrgica pelo pesquisador e pelo participante, além do uso de álcool gel, ambiente arejado e ventilado, além do respeito ao distanciamento mínimo de 1,5 metros conforme recomendações do Ministério da Saúde no enfrentamento a pandemia da COVID-19.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado em: 1) Caracterização sociodemográfica, profissional, econômica e perfil do consumo de bebidas alcoólicas; 2) Entrevista individual gravada, em profundidade com o uso de um roteiro semiestruturado que permitia aos participantes discorrerem livremente sobre a temática a partir de questões norteadoras e 3) Diário de campo.

Na etapa de caracterização sociodemográfica, profissional e econômica os dados foram coletados conforme instrumento de coleta elaborado pelos autores e previamente validado por cinco peritos no âmbito da enfermagem cardiovascular.

Para a coleta dos dados para a estratificação do perfil de etilismo autorreferido pelos participantes, adotaram-se as recomendações da WHO 2018, considerando-se a dose padrão equivalente a aproximadamente 10-12 gramas de etanol, correspondendo a uma lata de cerveja de 330 mL, ou uma taça de vinho de 100 mL, ou ainda uma dose de destilados de 30 mL⁽¹⁾.

O roteiro semiestruturado para a entrevista individual em profundidade foi construído com base nas recomendações (inter)nacionais a respeito do acompanhamento em consultas de rotina a pessoas hipertensas e cardiopatas a serem realizadas pelo enfermeiro e pelo médico da ESF com enfoque no fator de risco para HAS modificável "etilismo"^(3-5,7).

Desse modo, objetivou-se alcançar os seguintes conteúdos: a bebida alcoólica que utiliza; há quanto tempo bebe; frequência do etilismo; tipos de bebidas alcoólicas consumidas; se bebeu ou parou de beber em algum momento da vida e, se sim, o tempo de abstinência (sem ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica); e se considera que a bebida prejudica a saúde e o controle da Pressão Arterial (PA). Visando à captação da justificativa para o etilismo, algumas perguntas foram sucedidas da expressão "por quê?".

As entrevistas foram coletadas até ser identificada, em análise parcial dos resultados, a capacidade de refletir (quantidade e intensidade) a multidimensionalidade de determinado fenômeno, em busca da qualidade dos resultados⁽⁸⁾.

Os dados de caracterização foram tratados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 26, por estatística descritiva. As entrevistas foram transcritas na íntegra no *software Word for Windows 2016 da Microsoft® Office* e, posteriormente, procedeu-se à formatação do *corpus* para utilização do *software Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)* por análise lexical. O *IRaMuTeQ* possibilita as análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análise de similitude e nuvem de palavras⁽⁹⁾.

Dessa forma, optou-se pela CHD, na qual o *software*, após processar e agrupar as palavras segundo a ocorrência, procede à referida classificação, criando o dendrograma das classes. Estas foram formadas segundo a relação das Unidades de Contexto Inicial (UCIs) processadas, que apresentaram palavras homogêneas. Para a classificação e a relação entre as classes, essas UCIs foram agrupadas conforme a ocorrência das palavras por meio de suas raízes, originando as Unidades de Contexto Elementar (UCEs) e resultando na criação de um dicionário com formas reduzidas através do teste Qui-quadrado (X^2)⁽⁹⁾.

Este estudo integrou uma investigação matriz, intitulada "Representações Sociais de Usuários da Atenção Primária à Saúde sobre Doença Cardiovascular: Evidências para o Cuidado de Enfermagem", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Parecer Consubstanciado nº 3.466.543, de 27/07/19. A aquiescência dos participantes foi confirmada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem assegurados o anonimato e o sigilo dos participantes. Portanto, todos os aspectos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos foram atendidos.

Resultados

A caracterização sociodemográfica dos 40 participantes é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, profissional e econômica dos participantes. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021 (n=40)

Perfil sociodemográfico, profissional e econômico	f	%
Sexo		
Mulheres	21	52,5
Homens	19	47,5

(continua na próxima página...)

Perfil sociodemográfico, profissional e econômico	f	%
Total	40	100
Idade (anos)		
18 a 59	14	35,0
60 a 79	23	57,5
>80	3	7,5
Total	40	100
Cor de pele autodeclarada		
Branca	21	52,5
Parda/Preta	19	47,5
Total	40	100
Situação conjugal		
Casado	23	57,5
Com companheiro fixo	12	30,0
Solteiro	5	12,5
Total	40	100
Filhos		
Sim	35	87,5
Não	5	12,5
Total	40	100
Religião		
Católica	22	55,0
Evangélica	16	40,0
Outras	2	5,0
Total	40	100
Escolaridade		
Analfabeto	2	5,0
Ensino fundamental (≤9 anos de estudo)	14	35,0
Ensino médio (entre 9 e 12 anos de estudo)	24	60
Total	40	100
Profissão		
Atividades industriais	16	40,0
Serviços domésticos	14	35,0
Comerciantes	10	25,0
Total	40	100
Aposentadoria		
Sim	34	85,0
Não	06	15,0
Total	40	100

Perfil sociodemográfico, profissional e econômico	f	%
Renda		
Sem renda	4	10,0
< 2 salários mínimos	34	85,0
≥ 2 salários mínimos	2	5,0
Total	40	100

O perfil de do etilismo dos participantes foi, em sua maioria, composto por etilistas (60%) estratificados conforme o consumo em leve, moderado e intenso (Tabela 2), o consumo predominante de cerveja foi atribuído aos encontros semanais familiares pela presença de filhos/netos e amigos e as demais bebidas alcoólicas, geralmente, eram associadas a encontros casuais e saídas com seus contemporâneos (registros diário de campo).

Tabela 2 - Caracterização do perfil de etilismo e tipo de bebida alcoólica consumida pelos participantes. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021

Perfil de etilismo (n=40)	f	%
Não etilistas (Nunca beberam)	04	10
Ex-etilistas (Consumiu no passado, mas não bebe no ano vigente)	12	30
Etilistas (atuais)		
<i>Leve</i> (consumem até 5 doses padrão/mês)	13	32,5
<i>Moderado</i> (consumem entre 5-15 doses padrão/mês)	07	17,5
<i>Intenso</i> (consumem mais de 15 doses padrão/mês ou bebem diariamente)	04	10
Total	40	100
Tipo de bebida alcoólica consumida pelos etilistas atuais (n=24)		
Cervejas	22	91,67
Vinhos	13	54,17
Destilados (cachaça, vodka, conhaque etc.)	10	41,67

Na análise lexical, o dendograma de CHD constituiu-se por 41 UCes, o que representou 75,93% do material analisado e é apresentado distribuído em seis classes, a partir de divisões binárias sucessivas do *corpus* (Figura 1).

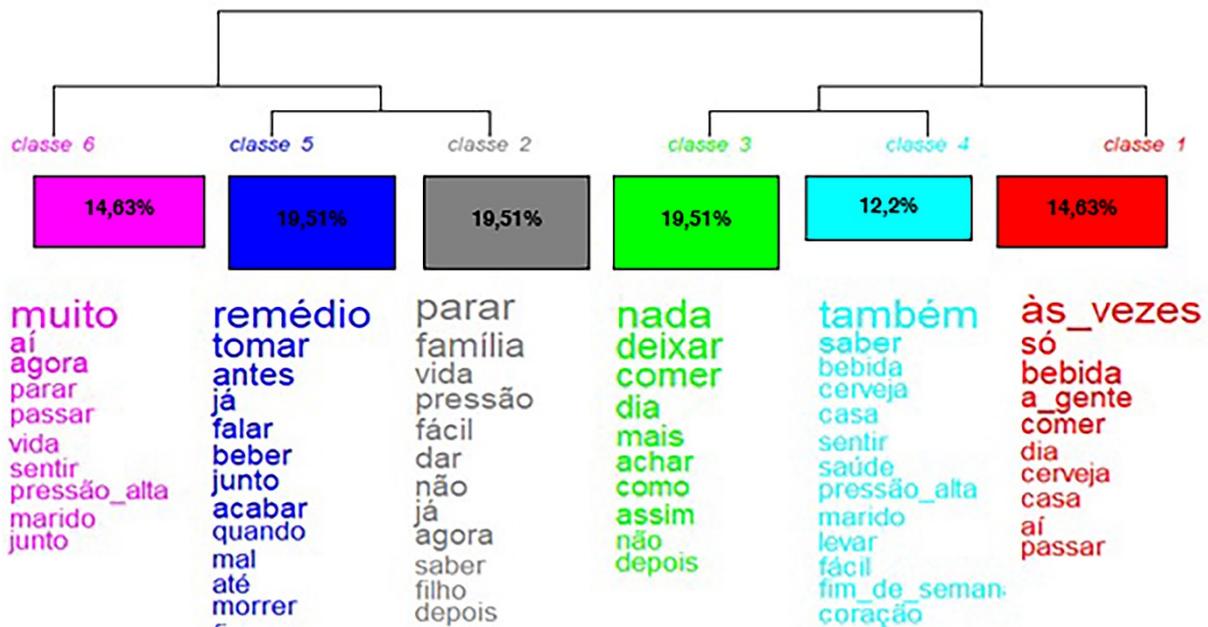


Figura 1 - Dendrograma de CHD do IRaMuTeQ, conforme os conteúdos semânticos dos participantes. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021

O *corpus* dividiu-se, inicialmente, em dois eixo-blocos (eixo 1 e 2), os quais continuaram a se dividir. Assim, da esquerda para a direita, o eixo 1 se subdividiu na classe 6 e no subeixo 1, o qual se subdividiu novamente nas classes 5 e 2. E o eixo 2, por sua vez, também se subdividiu, gerando a classe 1 e o subeixo 2, formando

as classes 3 e 4. Dessa forma, ao término do processo de clivagem, o *corpus* analisado foi dividido em seis classes.

Com vistas a uma melhor visualização da análise de *cluster* do *software*, as classes foram nomeadas, obedecendo ao conteúdo discursivo nas falas dos participantes (Figura 2).

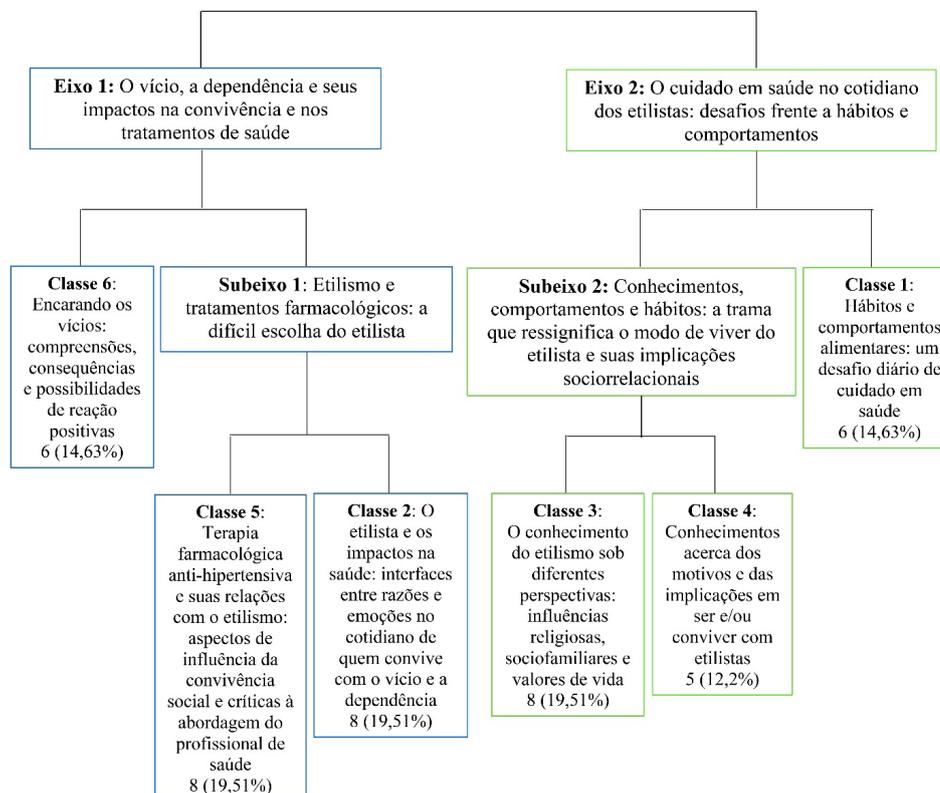


Figura 2 - Organograma esquemático da estrutura das classes resultantes da análise lexical do IRaMuTeQ. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021

Os conteúdos discursivos revelam os impactos que o etilismo traz para a vida dos participantes em múltiplas dimensões, desde a própria saúde até a convivência familiar e em sociedade. Tal perspectiva é observada por meio das seis classes geradas pela análise lexical, conforme se segue.

Na classe 6 - *Encarando os vícios: compreensões, consequências e possibilidades de reação positivas*, os participantes parecem reconhecer os malefícios causados pelo etilismo, bem como a necessidade e os benefícios de modificar seus hábitos. Por outro lado, também se observam agravantes do alcoolismo e outros vícios, por exemplo, o uso de drogas pelos jovens e o tabagismo, respectivamente.

Hoje os jovens bebem e se drogam muito. No meu tempo, era só cachaça mesmo (X²: 21,80 - P34); Meu marido já bebe muito e isso nos atrapalha bastante. Já eu prefiro fumar, pois sei o que estou fazendo (X²: 21,80 - P19); Agora já tem 15 anos que tenho uma nova vida. Sou livre disso (X²: 4,44 - P22).

Na classe 5 - *Terapia farmacológica anti-hipertensiva e suas relações com o etilismo: aspectos de influência da convivência social e críticas à abordagem do profissional de saúde*, a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a farmacoterapia anti-hipertensiva é uma realidade complexa, pois envolve hábitos de vida impróprios, como o deixar de tomar o remédio para beber, ou até mesmo tomá-lo junto com a bebida alcoólica, conforme ilustrado: *Já nem bebo tanto quanto antes, devido à pressão alta, mas uma vez ou outra eu bebo. De vez em quando, ficar sem tomar o remédio para tomar uma gelada não mata ninguém. (X²: 84,16 - P01); O momento mais difícil de ficar sem beber é quando tem churrasco lá em casa. Filhos moram todos no quintal, qualquer coisa tem churrasco. Quando eu sei antes, já nem tomo o remédio para não passar mal (X²: 79,58 - P17); Este negócio de vocês, profissionais de saúde, ficarem falando com a gente que não pode beber por causa dos remédios é uma tortura. Fala que faz mal e tal. Já que faz mal, não tomo junto e pronto. Fim de semana é só alegria e deixo os remédios para durante a semana (X²: 76,44 - P08); O marido deixa de tomar os remédios quando vai beber e o meu irmão já toma até junto com a cachaça. Depois ficam lá, passando mal (X²: 76,05 - P15).*

Na classe 2 - *O etilista e os impactos na saúde: interfaces entre razões e emoções no cotidiano de quem convive com o vício e a dependência*, os participantes reconhecem as dificuldades na adoção de mudanças efetivas sobre os hábitos de vida, no abandono do etilismo e as interferências negativas deste em sua vida e saúde, com destaque especial para a HAS, e ressaltam ainda o papel da família como apoio social importante, conforme observado:

Sei que não é fácil parar de beber, mas, com ajuda e apoio da família, eu consegui, isso já tem oito anos. (X²: 35,29 - P36); Já parei de beber há um tempo, depois voltei e agora parei de novo. É assim, sabe, quando vejo que a coisa fica feia na pressão e no

coração, cansaço ao respirar, eu dou uma parada (X²: 29,40 - P12); As pessoas olham para a gente e mandam parar de beber como se fosse fácil, não sabem o que é uma vida toda como dependente do álcool (X²: 27,63 - P29); Sou muito nervoso, ansioso e irritado e, para aguentar o estresse que a família dá na gente, é só mesmo enchendo a cara. Sinto que minha pressão não fica a mesma coisa quando bebo. A enfermeira também já cansou de puxar a minha orelha (X²: 24,96 - P13); Já frequentei o AA, aquele negócio de chegar em cabeceira de mesa e explicar que o bêbado perde a família, dinheiro, a moral e não sei o que lá (X²: 16,22 - P04).

Na classe 1 - *Hábitos e comportamentos alimentares: um desafio diário de cuidado em saúde*, o etilismo apresenta consequências inenarráveis na vida dos participantes, que envolvem por exemplo a alimentação irregular e a ansiedade, conforme observado:

Quando eu bebia, às vezes, passava dias sem comer direito, outros nem comia. Era aquela rotina ali, só de beber e pronto. Nem sabia onde e nem com quem estava (X²: 52,84 - P06); É, às vezes, tomo uma cerveja. Tem dias que eu saio do trabalho apressado, doído para chegar em casa, só para tomar uma cerveja gelada (X²: 48,68 - P31).

A classe 3 - *O conhecimento do etilismo sob diferentes perspectivas: influências religiosas, sociofamiliares e valores de vida* retrata os conhecimentos, a convivência social e as crenças incorporadas ao enfrentamento do etilismo de forma favorável ou não, conforme observado: *Sei que quem bebe eleva a pressão, fora que costumam ficar dias só bebendo e sem comer nada. Eu nunca fui assim, quando bebia, era pouco, mas, depois que me converti evangélico, não bebo mais, isso é coisa do diabo (X²: 44,72 - P07); Ah, não deixo de fazer nada que gosto. Bebo, fumo, como mesmo e tal. Morrer do coração todos vamos um dia mesmo (X²: 42,95 - P37); A gente tem que fazer as coisas enquanto tem saúde, depois que a gente adocece, nada mais se pode fazer, comer o que gosta, beber, nada presta (X²: 34,49 - P26); Minha esposa briga tanto comigo, mas tanto por eu estar sempre bebendo, isso me deixa furioso, vou lá e bebo mais ainda. Se não fosse tanta amolação, eu nem beberia tanto (X²: 19,05 - P16).*

Na classe 4 - *Conhecimentos acerca dos motivos e das implicações em ser e/ou conviver com etilistas*, observa-se que se faz necessário que as redes de apoio sociofamiliares e oriundas dos serviços e profissionais de saúde não só conheçam o perfil do etilista, mas sejam capazes de compreender os motivos para e as implicações em ser etilista na perspectiva dos participantes, conforme mencionado pelos próprios: *Eu acho que meu filho também vai começar a passar mal de tanto falar: "Para com essa bebida". Arranjou coisa para ele frequentar, começar a sair, foi numa, três, quatro reuniões e disse: "Não vou mais" (X²: 21,59 - P03); A bebida para mim é o que alivia o cansaço diário e me diverte com os amigos. Sei que bem para saúde ela não faz, mas eu me sinto bem e isso que importa (X²: 8,24 - P01).*

Discussão

Entre os participantes, predominaram mulheres, idosas, casadas, com filhos, de religião católica, com ensino médio e aposentadas (Tabela 1), resultado similar ao encontrado em outras investigações^(6,10). O etilismo geralmente prevalece entre homens, sendo o aumento de sua ocorrência entre idosos uma situação que requer atenção especial dos profissionais de saúde, por tratar-se de fator de risco modificável para as DCVs^(3-5,11-12).

O perfil do etilismo foi predominantemente composto por etilistas leves, sendo a bebida alcoólica preferida a cerveja (91,67%) (Tabela 2) e atribuído à ocorrência de encontros semanais familiares, conforme registros do diário de campo. A maioria dos idosos, mesmo sabendo que o consumo de álcool é um importante fator de risco para as DCVs e descontrole pressórico, consome bebidas alcoólicas de forma leve a moderada, justificada por suas dificuldades em modificar seus hábitos de vida⁽¹²⁻¹³⁾.

Nesse contexto, o consumo de bebidas alcoólicas em quantidades elevadas >30 g está associado à ocorrência de maiores índices de morbimortalidade, devido ao agravamento das DCVs. Porém, o limiar de consumo traduzido em risco para a saúde não está consensualmente estabelecido, nem mesmo as relações de dependência de outros fatores somados à quantidade ingerida, frequência de consumo e tipo de bebidas alcoólicas consumidas⁽³⁻⁵⁾.

A bebida mais consumida pelos participantes foi a cerveja, uma vez que é de acesso facilitado no contexto domiciliar, na convivência intergeracional, justificada pelos encontros casuais aos fins de semana⁽¹⁴⁾. Cabe mencionar ainda, que, os participantes relataram estarem mais reclusos e restritos ao ambiente domiciliar, devido a seus condicionantes de saúde como grupo de risco no momento de enfrentamento pandêmico, conforme registros do diário de campo, porém isso não os impedia de terem acesso a bebidas alcoólicas que era viabilizado na maioria das vezes por seus familiares.

No Brasil, instalaram-se *fake news* disseminadas via mídias/contatos sociais de que a ingestão de álcool aumentaria as chances de não ser contaminado pela COVID-19, um equívoco proposto à comunidade, e, com isso, observou-se um aumento expressivo do consumo de bebidas alcoólicas desde o início de 2020⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. É evidente que reconhecer suas limitações de saúde, seja por tratamento medicamentoso, seja por qualquer outra razão, não impede a ingestão do álcool, restando administrar as consequências de seus hábitos.

Diante desta realidade, o percentual de ex-etilistas apresentado neste estudo (Tabela 2) corrobora as expectativas do "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Brasil, 2011-2022", no que se refere a uma estimativa de que haja uma redução significativa nos fatores de risco de DCNTs. Entre uma série de metas

globais, inclui-se a redução do consumo de bebidas alcoólicas para 12% até 2022, podendo, assim, reduzir as taxas de morbimortalidade vinculadas ao alcoolismo⁽¹⁷⁾.

Na análise lexical, a classe 6 apontou um posicionamento dos participantes, de modo a encararem o vício e as formas de tratamento do etilismo, mediante o reconhecimento de suas implicações na qualidade de vida e saúde. Além disso, vislumbram a necessidade de deixar de ser etilistas, de modificar os hábitos de vida, bem como os benefícios decorrentes dessa conduta. As mudanças nos hábitos de vida em relação ao consumo de Substâncias Psicoativas (SPA), como exemplo o tabagismo e o etilismo, requerem um engajamento pessoal no tratamento e na reabilitação, que retrata um querer próprio, somado, ainda, à existência de uma rede de apoio sociofamiliar e dos profissionais de saúde, favorável ao enfrentamento do vício, da dependência e da abstinência^(1,5,18).

Encarar o etilismo requer a compreensão deste quanto a sua classificação por parte dos etilistas, a qual reflete a gravidade por ser uma doença. Ele é classificado em: 1) Agudo: trata-se da ingestão de álcool acima dos limites de tolerância do organismo, considerando que cada pessoa é afetada de uma forma particular, sendo a sintomatologia diversa e equivalente ao nível de intoxicação; 2) Crônico: possui aspectos comportamentais e socioeconômicos típicos da cronificação e caracteriza-se pelo consumo compulsivo de álcool, no qual a pessoa se torna progressivamente tolerante à intoxicação e desenvolve sinais/sintomas associados à compulsão pelo consumo da droga, à tolerância e/ou à síndrome da abstinência⁽¹⁻²⁾.

A prática de ingestão de álcool e a terapêutica farmacológica para HAS, evidenciadas na classe 5, são realidades difíceis de serem gerenciadas até mesmo para os profissionais da saúde que procederem à orientação, pois, pelo que se vê, é um hábito desses participantes deixar de tomar os remédios anti-hipertensivos para beber, ou até mesmo tomá-los junto com a bebida alcoólica. Somam-se a isso as dificuldades de se ajustarem à convivência social e respeitarem suas próprias limitações, sendo assim, optam pela suspensão temporária do medicamento para participar das oportunidades de socialização.

O uso descontínuo/desuso da farmacoterapia anti-hipertensiva, justificado pelo consumo de bebidas alcólicas é um problema grave, uma vez que a ausência do medicamento no organismo, por si só, já é capaz de elevar os índices pressóricos. Esse fato é agravado pela ingestão do álcool, que exerce influência (in)direta sobre os mecanismos reguladores da elevação pressórica. Além disso, o hábito de ingerirem de forma concomitante os fármacos e o álcool pode resultar na ocorrência de potenciais interações medicamentosas (inibindo, estimulando ou anulando

a ação de diferentes medicamentos, especialmente os anti-hipertensivos)^(3-5,7,11).

Na classe 2, observa-se que o próprio etilista admite as dificuldades de modificar seus hábitos e abandonar o alcoolismo, a interferência negativa do álcool na HAS e no organismo, assim como reconhece o papel do apoio sociofamiliar como condicionante do fortalecimento de sua decisão. Por outro lado, questões subjacentes ao hábito etilista precisam de uma atenção maior, por exemplo, os problemas familiares que levam o dependente a buscar saída no próprio álcool, o que permite inferir que a própria família do etilista também necessita de cuidados para promover mudanças que fortaleçam seus vínculos.

A família pode e deve ser fonte de apoio positivo no enfrentamento de problemas de vida e de saúde, bem como do estresse psicossocial, porém, quando as relações familiares são insuficientes e/ou conflitantes, o indivíduo pode se tornar suscetível à dependência química no uso de SPA, como álcool e tabaco^(6,12-13,18).

A ingestão moderada ou intensa de álcool afeta significativamente o aumento da PA, através da cascata de reações, por meio das quais ele é capaz de induzir e de oprimir o organismo, assim como o sistema nervoso central, afetando hormônios e enzimas responsáveis pelo controle homeostático. O álcool corrobora com a HAS ao inibir a liberação da renina dentro das células, impedindo que o ciclo renina-angiotensina-aldosterona seja completo, o que reprime a abertura dos canais de sódio, causando a retenção do líquido intracelular que, por sua vez, eleva a quantidade de sódio na corrente sanguínea, causando uma vasoconstrição e a elevação pressórica⁽¹⁹⁾.

Destarte, entre os malefícios provocados pelo etilismo, encontram-se ainda a cirrose hepática e hipertensão portal com suas complicações; a pancreatite aguda/crônica; esofagite aguda/crônica e gastrite aguda/crônica; DM; Demência de Korsakoff; polineuropatia alcoólica; imunossupressão; cânceres: boca, pâncreas, etc.; DCVs, como as coronariopatias, miocardiopatias e insuficiência cardíaca. Cabe mencionar ainda a associação entre o etilismo e a gênese de maiores índices de acidentes de trânsito e violência doméstica^(3-5,11).

Outras consequências do etilismo sobre a qualidade de vida/saúde dos participantes foram apresentadas na classe 1, que refletem, inclusive, negligências com sua alimentação, pois, muitas vezes, deixam de comer devido ao etilismo, levando a consequências mais complexas. Entre elas, merece destaque a potencialização dos efeitos do álcool relacionados a embriaguez, decorrente da facilitação do processo de absorção da droga pelo trato gastrointestinal, favorecida pela ausência de conteúdo alimentar neste; ocorrência de eventos hipoglicêmicos, síncope, bem como quadros de *déficits* nutricionais em diferentes níveis de gravidade, associados ao etilismo crônico⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A ansiedade é outro fator que merece atenção na abordagem interdisciplinar, uma vez que esta decorre da existência de estressores cotidianos, ligados ao estresse psicossocial, outro fator de risco modificável para as DCVs que merece atenção no planejamento do cuidado^(6,18).

Na classe 3, os conhecimentos, convivência social e crenças são incorporados ao enfrentamento do etilismo, pois se percebe que os participantes sabem o quanto o álcool altera sua PA, fazem opções que geralmente negligenciam sua saúde, bem como adotam crenças religiosas que os conduzem a ter outra visão de mundo e modificar seu comportamento, modulando-o ao que se concebe por aceitável, mediante necessidades de pertença social. O engajamento de uma pessoa em uma matriz religiosa pode contribuir positivamente para a adesão dela ao tratamento de modo a reduzir ou cessar o consumo e tornar-se abstêmio do consumo de álcool e das demais SPAs. Ressalta-se que a existência de uma rede de apoio religioso favorece o suporte psicológico/espiritual na convivência com o grupo^(12,20). Reitera-se, portanto, a importância da rede de apoio familiar, religiosa, social e dos profissionais de saúde no enfrentamento da doença^(12,14,20-21).

Na classe 4, observa-se que é preciso não só conhecer o quanto um etilista bebe, mas também compreender por que ele bebe e, assim, tentar formular estratégias para ajudá-lo a modificar seus hábitos, já que o apoio da família, do Alcoólicos Anônimos (AA) e dos serviços de saúde para os participantes parece ainda ser incipiente. Sumariza-se como necessidade que os familiares/cuidadores e profissionais de saúde vislumbrem o tratamento do etilismo e repensem o cuidado em saúde, de modo que estes considerem/incluam a ótica dos próprios etilistas e perspectivas no planejamento e na execução das intervenções que visem ao cessar do consumo de álcool em nível primário de saúde e em serviços especializados como o AA⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Percebe-se na fala de outro participante que ele reconhece os malefícios da bebida, no entanto é por meio dela mesma que ele se diverte e recupera suas forças, frente à rotina cansativa de vida. Por conseguinte, evidencia-se uma dicotomia no olhar dos participantes frente à ambivalência de valores, vista como um problema de saúde que possui determinantes multidimensionais^(3-5,7), os quais devem ser obrigatoriamente considerados no planejamento do cuidado cardiovascular da saúde dessas pessoas^(1,3-5,7,14-16).

Salienta-se que a limitação do estudo se deu mediante a pandemia da covid-19, pois houve uma maior dificuldade de acessar os hipertensos em acompanhamento na APS, sendo necessária a adoção de medidas adicionais para que os dados pudessem ser captados, o que tornou o período de coleta mais longo.

Esta investigação contribui por demonstrar o contexto em que os hipertensos etilistas estão inseridos, bem como apresenta situações transversais ao hábito etilista, que influenciam nos comportamentos danosos à saúde. Nesse sentido, evidencia-se o papel da família, tanto no apoio ao abandono do alcoolismo, quanto nos conflitos que justificam e impulsionam a dependência, logo, também é necessário olhar para os familiares dos etilistas, com o intuito de conhecer os impactos da convivência social para ambos e propor ações de cuidado em saúde mais plausíveis que contemplem todos os envolvidos.

Conclusão

O perfil de etilismo de hipertensos acompanhados por um serviço de APS foi composto em sua maioria por etilistas leves e mesmo assim carrega consequências a qualidade de vida e saúde de hipertensos com destaque as complicações cardiovasculares a exemplo das alterações pressóricas e do desuso ou uso irregular da farmacoterapia anti-hipertensiva prescrita. As justificativas utilizadas pelos participantes para o etilismo abarcaram situações diversas, a exemplo do vício e da abstinência, da compreensão do etilismo como estratégia de fuga para estressores diversos, ou ainda como oportunidade favorecedora da socialização, etc.

Sendo assim, o etilismo, ainda que leve, interfere na vida das pessoas de inúmeras formas, não se limitando à saúde, no entanto, por impactá-la consideravelmente, merece atenção redobrada, principalmente no âmbito do planejamento do cuidado. Em verdade, a relativização do tratamento anti-hipertensivo (e de outros) é uma prática nociva, mediada pela escolha da ingestão de álcool em detrimento do uso do medicamento ou pelo uso simultâneo destes, trazendo consequências cruciais para a falência terapêutica parcial/total, além do agravamento da saúde.

Por outro lado, a falência terapêutica também pode ter como base um cuidado mal planejado, que não leve em consideração os valores, os conhecimentos e a realidade do etilista, razão pela qual se considera importante conhecer sua realidade para construir em conjunto com este a melhor forma de cuidado e, indiretamente, garantir a adesão ao tratamento. Não basta dizer não à ingestão ou explicar os malefícios do seu uso, pois há uma trama complexa por detrás dos hábitos etilistas, que, para eles, justifica negligenciar os cuidados com a saúde. Assim, vislumbra-se, na consulta de enfermagem, a oportunidade real para corrigir abordagens ineficazes e centrar o indivíduo e suas necessidades no foco do planejamento do cuidado.

Dito isso, percebe-se que as chances de modificação de hábitos e abandono do etilismo aumentam quando há uma rede de apoio social segura, a qual necessita contar com profissionais da saúde, familiares e um bom convívio sociofamiliar. De certo modo, o núcleo familiar dessas

pessoas também carece de cuidados, principalmente porque se entende que os impactos causados pelo álcool se estendem aos codependentes que lidam diariamente com as consequências, o que justifica a realização de futuras investigações que levem em consideração a sua participação.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2021 May 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
2. Dantas DRG, Rodrigues FM Filho, Sarmiento HP. Association between ethilism, other psychoactive drugs and comorbidities in a population of users of a tobacco treatment program in Campina Grande-PB. *Rev Saúde Ciênc (Online)* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 20];7(3):59-76. Available from: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/142>
3. Precoma DB, Oliveira GMMD, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCDO, et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(4):787-891. <https://www.doi.org/10.5935/abc.20190204>
4. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian guidelines of hypertension. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
5. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global hypertension practice guidelines. *Am Heart Assoc.* 2020;75(6):1334-57. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
6. Melo LD, Shubo AFMF, Silva LAF, Rodrigues JS, Teixeira ILS, Neves GAD, et al. Psychosocial stress and systemic arterial hypertension: social representations in the light of neuman stressors. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 22];11(3):98-104. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2894/895>
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 128 p. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf
8. Minayo MCS. Sampling and Saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesqui Qual (Online)* [Internet]. 2017 [cited 2021 May 25];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>

9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas Psicol.* 2013 [cited 2021 May 25];21(2):3-18. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
10. Malvezzi CD, Nascimento JL. Caring for alcohol users in primary health care: moralism, criminalization and abstinence theory. *Trab Educ Saúde (Online)*. 2018;16(3):1095-112. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00153>
11. Guimarães MSF, Tavares DMDS. Prevalence and factors associated with abuse and likely dependence of alcohol among elderly. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180078. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0078>
12. Yoshida VC, Andrade MGG. Health care from the view of male workers with chronic diseases. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(58):597-610. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0611>
13. Fontes VJB, Souto MJS, Sousa ACS, Melo EVD, Conceição FMDS, Telino CJCL, et al. Low to moderate alcohol consumption and myocardial ischemia on exercise stress echocardiography. *Int J Cardiovasc Sci.* 2018;31(3):235-43. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180019>
14. Lopes APAT, Ganassin GS, Marcon SS, Decesaro MDN. Alcoholic beverage abuse and its relationship in the family context. *Estud Psicol (Natal)*. 2015;20(1):22-30. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150004>
15. World Health Organization. Alcohol and COVID-19: what you need to know [Internet]. Geneva: WHO. 2020 [cited 2021 May 28]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf
16. Garcia LP, Sanchez ZM. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: a necessary reflection for confronting the situation. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2020;36(10):e00124520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>
17. Malta DC, Andrade SSCDA, Oliveira TP, Moura LD, Prado RRD, Souza MDFMD. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and regions, projections to 2025. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190030. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
18. Melo LD, Jeremias JS, Shubo AFMF, Taroco FE, Spindola T, Gomes W Filho, et al. smoking, systemic arterial hypertension and pandemic of COVID-19: a freudian psychoanalytical analysis. *Res Soc Dev.* 2020;9(11):e57891110240. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10240>
19. Husain K, Ansari RA, Ferder L. Hipertensão induzida por álcool: mecanismo e prevenção. *World J Cardiol.* 2014;6(5):245-52. <https://doi.org/10.4330/wjc.v6.i5.245>
20. Barbosa DJ, Tosoli AMG, Pereira MG, Melo LD, Paes LS, Soares GO. Social representations of drug users for the Catholic Church: the implications for their care. *Rev Enferm UFPE (Online)*. 2021;15:e244507. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244507>
21. Lima DWC, Ferreira LDC, Ferreira LA, Azevedo LDS, Luis MAV, Macedo JQ. Os significados e as relações dos idosos com as drogas. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2018;13(3):132-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p132-139>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Laércio Deleon de Melo. **Obtenção de dados:** Laércio Deleon de Melo, Loiane Aparecida de Freitas Silva, Josilene Sobreira Rodrigues. **Análise e interpretação dos dados:** Laércio Deleon de Melo, Juliana de Lima Brandão, Loiane Aparecida de Freitas Silva, Josilene Sobreira Rodrigues, Agnes Alvarenga Rosendo, Paulo Henrique Bezerra Silva. **Análise estatística:** Laércio Deleon de Melo. **Redação do manuscrito:** Laércio Deleon de Melo, Juliana de Lima Brandão, Loiane Aparecida de Freitas Silva, Josilene Sobreira Rodrigues, Agnes Alvarenga Rosendo, Paulo Henrique Bezerra Silva. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Laércio Deleon de Melo, Juliana de Lima Brandão, Loiane Aparecida de Freitas Silva, Josilene Sobreira Rodrigues, Agnes Alvarenga Rosendo, Paulo Henrique Bezerra Silva.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

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

Recebido: 30.06.2021

Aceito: 30.11.2021

Autor correspondente:

Laércio Deleon de Melo

E-mail: laerciodl28@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

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.