



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LÍVIA FLORÊNCIO DE BRITO

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ADULTOS NA PANDEMIA POR
COVID-19**

TERESINA
2022

LÍVIA FLORÊNCIO DE BRITO

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ADULTOS NA PANDEMIA POR
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Universidade
Federal do Piauí –
UFPI.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José
Guedes da Silva Júnior

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

TERESINA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

B862c Brito, Livia Florêncio de.
Consumo de bebidas alcoólicas por adultos na pandemia por
COVID-19 / Livia Florêncio de Brito. – 2022.
55 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2023.
“Orientador: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior”
Bibliografia

1. Pandemia. 2. COVID-19. 3. Álcool. 4. Atenção Primária à Saúde.
I. Silva Junior, Fernando José Guedes da. II. Título.

CDD 614.4

LÍVIA FLORÊNCIO DE BRITO

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ADULTOS NA PANDEMIA POR
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí

Aprovado em: __/__/__

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior - Presidente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof^a. Dra. Lorena Uchoa Portela Veloso – 1^a examinadora
Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales – 2^a examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por sempre me ouvir, mesmo quando minha fé esteve enfraquecida.

Aos meus pais (Maria das Graças e José de Luzimar), pelo amor incondicional, apoio e pelos exemplos de trabalho e honestidade. Tudo é por vocês!

Ao meu irmão Joelson e às tias Silvana e Conceição, por sempre torcerem por mim e alegrarem-se com as minhas conquistas.

Ao meu marido Rafael Ramos, pelo incansável incentivo aos estudos.

Ao orientador, professor Dr. Fernando Guedes, pela orientação e confiança.

À FIOCRUZ, RENASF e UFPI por oportunizar a produção e disseminação do conhecimento, consolidando minha admiração pela ciência e pelo SUS.

Às amigas do grupo “Luluzinhas”, pelo companheirismo, amizade e principalmente por não soltarem a minha mão.

À amiga Michele Leane, pelo apoio e incentivo cruciais na finalização deste TCM.

À amiga Maria Luiza, por trazer paz e alegria aos momentos de tensão.

À amiga Danielle, minha irmã de outras vidas, pela torcida.

À amiga Luciléa, pelo companheirismo e por mostrar que os estudos rendem bons frutos.

À amiga Kássia Monicleia, sempre de prontidão a ajudar-me, sem medir esforços, principalmente nos momentos em que estive ausente do trabalho para participar das aulas e atividades inerentes ao mestrado.

À Conceição Sousa, pessoa de um coração gigantesco, enviada por Deus a minha vida.

Às Agentes Comunitárias de Saúde e aos usuários dos postos de Saúde Lages e Nogueira, pelo carinho.

A todos que, mesmo não mencionados aqui, contribuíram de forma indireta para a essa conquista. Muito obrigada!

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos” (Friedrich Nietzsche).

RESUMO

INTRODUÇÃO: No final de 2019, uma nova doença, semelhante a uma pneumonia, surgiu na China. Em janeiro de 2020, casos da doença foram registrados fora desse país, levando a Organização Mundial de Saúde a declarar estado internacional de emergência em saúde pública. A enfermidade é causada por um novo coronavírus e foi denominada COVID-19. É digno de nota o aumento do consumo de álcool em vários países, durante a pandemia. O consumo excessivo de álcool enfraquece o sistema imunológico e diminui a capacidade do organismo de combater as doenças infecciosas bacterianas e virais, como a COVID-19, podendo elevar o risco de infecção durante a pandemia. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de álcool por adultos durante a pandemia por COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 620 adultos brasileiros, com idade entre 18 e 59 anos que permaneceram no país desde o início da pandemia. Os dados foram coletados por meio do Formulário de Caracterização e *Alcohol Use Disorders Identification Test*, através de “Formulários Google”. O formulário eletrônico foi enviado por e-mail e pelas redes sociais WhatsApp, Instagram e Facebook. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, atendendo as diretrizes da Resolução 466/12. Os dados obtidos foram exportados do “Formulário Google” para o programa *Microsoft Excel*, em seguida, submetidos ao processamento estatístico no software (SPSS), versão 20.0. A caracterização da amostra se deu por estatística descritiva, com medidas de tendência central (frequência simples, média, intervalo mínimo e máximo) e de dispersão (desvio padrão). Utilizou-se o teste *Odds Ratio* (OR) não ajustado, intervalos de confiança (IC 95%) e o nível de significância de 0,05. **RESULTADOS:** Serão apresentados em forma de artigo científico, a ser submetido a Revista Brasileira de Enfermagem. Observou-se que o consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia por COVID-19 foi mais frequente entre adultos brasileiros do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 59. Observou-se, também, uma parcela significativa de adultos que realizam consumo de álcool de risco, alto risco e possível dependência de álcool. Verificou-se que os fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas foram sexo ($p=0,001$), faixa etária ($p\text{-valor}=0,003$), escolaridade ($p\text{-valor}=0,002$) e situação conjugal ($p\text{-valor}=0,006$). Por sua vez, o uso problemático esteve associado ao sexo ($p\text{-valor}=0,001$), faixa etária ($p\text{-valor}=0,002$), situação conjugal ($p\text{-valor}=0,012$) e religião ($p\text{-valor}=0,010$). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que são necessárias estratégias no contexto da saúde coletiva, sobretudo, relacionadas ao rastreamento desse consumo para que, assim, as equipes de APS possam atuar na detecção precoce do risco de dependência ao consumo de álcool e na redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool, conforme é preconizada como ação prioritária na Política Nacional de Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Álcool. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: In late 2019, a new pneumonia-like disease emerged in China. In January 2020, cases of the disease were registered outside that country, leading the World Health Organization to declare an international state of public health emergency. The disease is caused by a new coronavirus and has been named COVID-19. It is noteworthy the increase in alcohol consumption in several countries during the pandemic. The excessive alcohol consumption weakens the immune system and decreases the body's ability to fight bacterial and viral infectious diseases such as COVID-19, which can increase the risk of infection during the pandemic. **OBJECTIVE:** To assess alcohol consumption by adults during the COVID-19 pandemic. **METHODS:** This is a cross-sectional study, carried out with 620 Brazilian adults, aged between 18 and 59 years old, who have remained in the country since the beginning of the pandemic. The data were collected through the Characterization Form and Alcohol Use Disorders Identification Test, through "Google Forms". The electronic form was sent by email and through the social networks WhatsApp, Instagram and Facebook. The project was submitted to the Research Ethics Committee of Universidade Federal do Piauí, in compliance with the guidelines of Resolution 466/12. The data obtained were exported from the "Google Form" to the Microsoft Excel program, then submitted to statistical processing in the software (SPSS), version 20.0. The characterization of the sample was carried out by descriptive statistics, with measures of central tendency (simple frequency, mean, minimum and maximum interval) and dispersion (standard deviation). The unadjusted Odds Ratio (OR) test, confidence intervals (95% CI) and significance level of 0.05 were used. **RESULTS:** They will be presented in the form of a scientific article, to be submitted to Revista Brasileira de Enfermagem. It was observed that the consumption of alcoholic beverages during the COVID-19 pandemic was more frequent among Brazilian male adults aged between 20 and 59. It was also observed that a significant portion of adults consumed alcohol risk, high risk and possible alcohol dependence. It was found that the factors associated with the consumption of alcoholic beverages were gender ($p=0.001$), age group ($p\text{-value}=0.003$), education ($p\text{-value}=0.002$) and marital status ($p\text{-value}=0.006$). In turn, problematic use was associated with gender ($p\text{-value}=0.001$), age group ($p\text{-value}=0.002$), marital status ($p\text{-value}=0.012$) and religion ($p\text{-value}=0.010$). **CONCLUSION:** It is concluded that strategies are needed in the context of public health, above all, related to the tracking of this consumption so that, thus, the PHC teams can act in the early detection of the risk of dependence on alcohol consumption, and act in the reduction of morbidity and mortality due to alcohol abuse, as recommended as a priority action in National Health Promotion Policy.

Keywords: Pandemic. COVID-19. Alcohol. Primary Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

OMS – Organização Mundial de Saúde

COVID-19– Coronavirus Disease 2019

SARS – COV -2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

UBS – Unidade Básica de Saúde

MS – Ministério da Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

RAPS – Redes de Atenção Psicossocial

CAPS – Centro de Referência Psicossocial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Contextualização do Objeto de Estudo	9
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 Justificativa e Relevância do Estudo	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 O Uso de Bebidas Alcoólicas e Fatores Associados	15
2.2 A Pandemia de COVID-19	16
2.3 O Consumo de álcool durante a pandemia da covid-19 e a Atenção Primária à Saúde	18
3 MÉTODO.....	20
3.1 Tipo de Estudo.....	20
3.2 Local de Estudo.....	20
3.3 Participantes do Estudo	20
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	21
3.5 Instrumentos de Coleta de Dados	21
3.6 Coleta de Dados	22
3.7 Análise dos Dados	22
3.8 Aspectos Éticos e Legais	23
3.9 Riscos e Benefícios.....	23
4 RESULTADOS	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES	46
ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Objeto de Estudo

No final de 2019, uma nova doença, semelhante a uma pneumonia, surgiu na China. Em janeiro de 2020, casos da doença foram registrados fora desse país, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar estado internacional de emergência em saúde pública (OMS, 2020). A nova doença é causada por um novo coronavírus e foi denominada *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (WU et al., 2020). Na América Latina, São Paulo foi o primeiro estado a relatar um caso da COVID-19, em fevereiro de 2020 (RODRIGUEZ-MOLARES et al., 2020).

O novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* – SARS-CoV-2) é capaz de causar toxicidade viral direta, dano endotelial, lesão microvascular, desregulação do sistema imunológico, estado hiperinflamatório, hipercoagulabilidade com trombose e macrotrombose, entre outros efeitos fisiopatológicos (GUPTA et al., 2020). O SARS-CoV-2 tem alta afinidade com a Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ACE2) (SHANG et al., 2020). O desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) levou a doença a altos índices de morbidade e mortalidade, em todo o mundo (DONG; DU; GARDNER, 2020). Os efeitos subagudos e de longo prazo da COVID-19 afetam diversos sistemas orgânicos (GUPTA et al., 2020).

A OMS recomendou aos governos de todo o mundo intervenções não farmacológicas de alcance individual, como restrição social, higienização das mãos e uso de máscara facial; comunitário, como fechamento de locais de uso público e convívio, para evitar aglomeração de pessoas; e ambiental, com limpeza periódica de ambientes e superfícies. Tais medidas buscaram prevenir infecções pela COVID-19 (OMS, 2021b).

Nesse sentido, o distanciamento e as restrições sociais foram as medidas mais divulgadas pelas autoridades de saúde em todo o mundo e que apresentaram mais eficiência na contenção da disseminação da COVID-19, levando ao achatamento da curva de transmissão do SARS-CoV-2. Ao tempo em que tais medidas contribuíram para o controle da pandemia, também trouxeram repercussões clínicas e comportamentais, resultando em mudanças no estilo de vida e que afetaram a saúde mental dos indivíduos, incluindo o consumo de álcool e outras drogas (AHMED et al.,

2020).

O aumento do consumo de álcool em vários países, durante a pandemia por COVID – 19, é digno de nota. Segundo uma pesquisa mercadológica da companhia americana Nielsen, a venda de bebidas alcoólicas aumentou 55% até o fim de março de 2020, quando comparado com o mesmo período no ano anterior, sendo que as vendas online aumentaram 243% nos Estados Unidos (SANTOS FILHO; LIMA; VIEIRA, 2020).

O consumo de bebidas alcoólicas está vinculado a mais de 230 doenças e agravos, como resultado dos efeitos do etanol, que é substância psicoativa, reforçadora, cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos e teratogênica. É uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo e responsável por 3 milhões de mortes a cada ano (GARCIA; SANCHEZ, 2020).

O álcool é o principal fator de risco para mortalidade prematura e incapacidade na população com idade entre 15 e 49 anos, causando 10% de todas as mortes nessa faixa etária. No Brasil, o consumo de álcool foi o sexto fator de risco em 2019 para perda de anos de vida ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years-DALYs*), acarretando em 3.716.649 milhões (5,69%) de DALYs (GAKIDOU, 2018).

Devido à restrição do funcionamento de estabelecimentos como bares, restaurantes e casas noturnas, ocorrido nos períodos mais críticos da pandemia, o consumo de álcool, que era realizado em espaços públicos, passou ao privado, tendo o domicílio se tornado o local de escolha para esse comportamento. O consumo excessivo enfraquece o sistema imunológico e diminui a capacidade de o organismo combater as doenças infecciosas bacterianas e virais, como a COVID-19, podendo elevar o risco de infecção durante a pandemia (GARCIA; SANCHEZ, 2020).

Em 2018, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) revelaram que o consumo abusivo de álcool entre as mulheres aumentou de 7,7%, em 2006, para 11%, em 2018. Isso representa um acréscimo de quase 40%. A piora no padrão de uso de álcool pelas mulheres preocupa especialmente por estas serem mais propensas a desenvolver a síndrome de dependência do álcool (alcoolismo) quando comparadas aos homens (BRASIL, 2022).

Dados de uma pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) revelaram que,

das 27 cidades participantes, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias anteriores foi de 18,3%, sendo maior em homens (25,0%) do que em mulheres (12,7%). Em ambos os sexos, essa frequência diminuiu com a idade a partir dos 35 anos e aumentou com o nível de escolaridade (12 ou mais anos escolares) (BRASIL, 2022).

Ponce, Picciano e Vargas (2021) relataram uma tendência do crescimento do consumo abusivo de álcool por mulheres jovens, principalmente as que carregam uma carga de estresse emocional como preconceitos, discriminação e violências, vivenciadas por sua orientação sexual ou acúmulo de funções (em especial as mães e solteiras).

Segundo Silva Júnior e Monteiro (2020), as mulheres com padrão de consumo de álcool com possível dependência são mais propensas ao sofrimento mental, ou seja, quanto mais intenso o consumo de bebidas alcoólicas, maior o nível de sofrimento mental.

O enfrentamento do uso abusivo do álcool é um dos temas prioritários a serem trabalhados, de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, que visa promover, articular e mobilizar ações para a redução do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais (BRASIL, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) teve como estratégias fundamentais para a contenção da pandemia e evitar o agravamento das pessoas infectadas, o conhecimento do território, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, monitoramento de vulneráveis e acompanhamento de casos suspeitos e leves. Coube à APS trabalhar questões advindas do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, tais como violência doméstica, transtornos mentais, agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos e alcoolismo (SARTI et al., 2020).

A abordagem ao alcoolismo na Atenção Primária à Saúde tem como objetivo a detecção precoce de problemas relacionados, além da integração do tratamento de outras patologias agravadas pelo álcool, como, por exemplo, a hipertensão. Recomenda-se que o generalista avalie o padrão de consumo de álcool como rotina, desde a adolescência (BRASIL, 2013).

A OMS e o Ministério da Saúde (MS) orientam que os profissionais das

Unidades Básicas de Saúde (UBS) adotem na rotina de cuidado a detecção do padrão de uso de álcool, tanto nos homens quanto nas mulheres, a fim de promoverem ações preventivas, estratégias de redução de danos e eventuais encaminhamentos ao tratamento especializado. Espera-se que esses profissionais reconheçam a realidade dos usuários em seus contextos culturais, a fim de que possam oferecer-lhes outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de conduta e reduzam os possíveis danos diante do uso de álcool (RONZANI et al., 2005).

Os casos de comprometimento mais severo com a substância devem ser encaminhados a centros de especialidade, que proponham estratégias estruturadas de assistência e sistemas de acompanhamento contínuo (focando a prevenção da recaída, se for o caso). Para esses casos, prevê-se o recurso à internação para desintoxicação e a medicações que minimizem a compulsão e os sintomas da síndrome de abstinência (BRASIL, 2004).

Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir da Portaria GM/MS nº 3.088, de dezembro de 2011, que possibilitou uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no Sistema Único de Saúde, com a garantia da articulação e da integração dos serviços de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências à atenção psicossocial da população com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e de seus familiares, em seus diferentes níveis de complexidade (AMARANTE; NUNES, 2018).

Na RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram designados como locais de referência para o tratamento da população adulta com transtornos mentais severos e persistentes, sendo os Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPSad) destinados às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003). Vale ressaltar que o consumo abusivo de álcool também provoca custos altos ao sistema de saúde, pois as morbidades desencadeadas por ele são caras e de difícil manejo (COSTA et al., 2004).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o consumo de álcool por adultos durante a pandemia por COVID-19.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico da amostra estudada;
- Estimar a prevalência do consumo de álcool;
- Identificar o padrão do consumo de álcool;
- Identificar os fatores associados ao consumo de álcool.

1.3 Justificativa e Relevância do Estudo

Medidas de restrição social no enfrentamento da COVID-19 são, comprovadamente, capazes de reduzir a taxa de transmissão da SARS-CoV 2. Entretanto, tais medidas podem gerar, em médio e longo prazos, efeitos negativos com consequências importantes para a saúde dos indivíduos (MALTA; GRACIE, 2020).

De acordo com o estudo de Malta e Gracie (2020), durante a pandemia pelo novo coronavírus, observou-se, no Brasil, aumento de comportamentos de risco à saúde, tais como sedentarismo, aumento de alimentos ultraprocessados e aumento do consumo de cigarros e álcool, confirmando achados de outros países. O aumento do consumo de álcool durante a pandemia está associado, provavelmente, aos efeitos e estressores deste período pandêmico.

Entre os sentimentos e transtornos associados à pandemia, destacam-se ansiedade, tristeza, medo do futuro, insegurança no emprego e risco de morte. Nesse ínterim, em Hubei, na China, por exemplo, foi observado um grande aumento do consumo de bebidas alcoólicas, como resultado das medidas restritivas de controle da pandemia (MALTA; GRACIE, 2020).

Esse incremento no nível de comportamentos de risco é fator de preocupação significativo para profissionais de saúde, gestores e estudiosos, pois

pode resultar em danos à saúde. A problemática está associada a mudanças dos padrões de consumo de álcool, incluindo novos usuários, aumento da maior frequência e da intensidade de consumo, dentre outros, portanto, merece a atenção dos profissionais de saúde, especialmente daqueles que atuam na APS. O aumento do alcoolismo pode ainda estar associado a sofrimento emocional.

Desse modo, os profissionais da Estratégia Saúde da Família, fundamentados em evidências científicas, devem estar aptos a elaborar estratégias de promoção de saúde em âmbito populacional, enfatizando os mais vulneráveis.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Uso de Bebidas Alcoólicas e Fatores Associados

O álcool é uma droga psicotrópica que atua no sistema nervoso central e provoca mudança de comportamento. É uma substância lícita, com ampla aceitação social de seu consumo, para ambos os sexos (REISDOFER et al, 2012).

O consumo nocivo de álcool tem provocado cerca de 3,3 milhões de mortes a cada ano no mundo, o que equivale a 5,9% de todos os óbitos. Da carga global de doenças, quase 5,1% são atribuídas ao consumo de álcool. Considera-se que, além das consequências associadas a mais de 200 condições de saúde relacionadas ao uso abusivo de álcool, estão incluídas as relações causais existentes entre o uso nocivo do álcool e a suscetibilidade aumentada à incidência de doenças infecciosas, tais como tuberculose, hepatites, HIV-Aids e pneumonia (OMS, 2014).

No Brasil, o álcool esteve associado a 69,5% e 42,6% dos casos de cirrose hepática, e a 36,7% e 23% dos acidentes de trânsito, entre homens e mulheres, respectivamente, em ambos os índices. Especificamente em relação aos transtornos relacionados ao uso de álcool, estima-se que 4,2% (mulheres: 1,6%; homens: 6,9%) dos brasileiros preencham critérios para abuso ou dependência (OMS, 2018).

Segundo a OMS, o consumo máximo de álcool por semana é de 21 unidades para homens e 14 unidades para mulheres, cada unidade equivalendo a 10g de álcool. O número de unidades em diferentes bebidas é apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Quantidade de unidades recomendadas em diferentes bebidas

Bebida	Concentração de álcool (%)	Medida (ml)
Vinho	12	150
Cerveja	5	350
Destilado	40	45

Fonte: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), 2021

O álcool é a droga com maior consumo e dependência na população, sendo, sem dúvida, a substância mais relacionada a danos (pessoais e sociais) no Brasil e no mundo, como por exemplo, abandono escolar, acidentes de trânsito e de trabalho, conflitos e desagregação das famílias, aumento crescente das internações em hospitais de urgência, gerais e psiquiátricos, aumento do número de casos de patologias como AIDS, hepatites, dentre outros (INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - INPAD, 2012).

Dentre os fatores associados aos transtornos por uso de álcool, ser do sexo masculino, solteiro, jovem e ter a pele negra declarada tem maior relação com o desenvolvimento de transtornos por uso de álcool. Além disso, um estudo brasileiro encontrou maior chance de associação ao uso abusivo de álcool em pacientes com transtornos mentais comuns (MENDONZA-SASSI; BÉRIA, 2003).

Em estudo realizado em âmbito mundial, Rehm e Parry (2009) assinalam para o fato de que os transtornos mentais e o uso abusivo de álcool têm maior impacto negativo em estratos populacionais mais desfavorecidos socioeconomicamente, devido às situações de vulnerabilidade em que se encontram e aos poucos recursos sanitários com que contam.

O alcoolismo parental pode ser fator de risco e ocasionar problemas em relação ao uso de álcool pelos filhos, em relação ao comportamento e/ou em relação aos fatores emocionais dos filhos. Além disso, o consumo antes dos 16 anos aumenta o risco para o beber abusivo na idade adulta e se tornar um indivíduo com alto grau de dependência, em ambos os sexos, envolvendo-se mais facilmente em situações de violência, agressões, acidentes de trânsito, dependência química, entre outras (WANDEKOKEN; VICENTE; SIQUEIRA, 2011).

2.2 A Pandemia de COVID-19

Um novo vírus, variação de um coronavírus já conhecido, foi descoberto no final de 2019, sendo denominado, em 2020, de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV), pela OMS, e é comumente chamado de novo coronavírus. Esse vírus é causador de uma doença com manifestações clínicas predominantemente respiratórias (HUANG et al., 2020; WANG et al., 2020), cujo primeiro relato se deu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China (OMS,

2021c).

A principal via de transmissão do SARS-CoV-2 ocorre através de gotículas de saliva, de uma pessoa infectada, ao espirrar ou tossir. Além disso, o vírus pode atingir superfícies, através dessas gotículas (SOUZA et al., 2021), de modo que tais superfícies podem atuar como fonte de disseminação da infecção (CHATTERJEE et al., 2021).

Nesse sentido, visando evitar a contaminação, deve-se evitar tocar nariz, olhos e boca. Para isso, a OMS recomenda fortemente a higienização periódica das mãos e uso de máscara facial. Além dessas medidas preventivas, o distanciamento social também é considerado uma medida importante, capaz de garantir uma significativa redução da exposição direta às gotículas infectantes (ARUMURU; PASA; SAMANTARAY, 2020).

As manifestações clínicas da COVID-19 são variáveis, observando-se desde pacientes assintomáticos até quadros gravíssimos que necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com uso de respiradores artificiais. Dentre todos os casos, cerca 80% são considerados leves a moderados, apresentando cura espontânea (STUMPFE et al., 2020).

Os sintomas clínicos mais comuns são tosse, febre e fadiga (OMS, 2020). Além desses, também são relatados outros sintomas: cefaleia, dispneia, mialgia, astenia, congestão nasal, odinofagia, síncope, anosmia, confusão mental, ageusia, conjuntivite e erupção cutânea (HUANG et al., 2020). Os sintomas menos comuns são vômitos, diarreia e dor abdominal (WONG; LUI; SUNG, 2020).

Aproximadamente 15% dos infectados desenvolvem a forma grave da COVID-19, apresentando complicações respiratórias, tromboembolismo, choque séptico e falência de múltiplos órgãos (OMS, 2021a). A literatura científica atual não indica qualquer evidência que recomende tratamento precoce para a COVID-19, apesar disso, em diversos países, médicos têm prescrito diferentes medicações (BECKER, 2020). Dados da OMS (2022) mostram que até o final de Agosto de 2022, o Brasil apresentava 34.329.600 de casos confirmados e 683.076 óbitos provocados por COVID-19.

Buscando a redução dos impactos da pandemia, incluindo a redução do pico de incidência e a taxa de mortalidade pela COVID-19, muitos governos implementaram medidas de contenção nos períodos mais críticos da doença, tais como isolamento dos casos suspeitos, fechamento de universidades e escolas e

distanciamento social (BROOKS et al., 2020). Tais medidas diminuíram a probabilidade do esgotamento da capacidade de leitos hospitalares e respiradores, entre outros suprimentos, diante do aumento repentino da demanda, associado à maior mortalidade (FERGUSON et al., 2020).

No início de 2021, a cobertura vacinal contra a COVID-19 no Brasil iniciou-se por dois grupos prioritários: profissionais da saúde por estarem na linha de frente e população idosa, pelo maior risco de morte por COVID-19 que aumenta com a idade, especialmente entre os portadores de doenças crônicas (FILHO et al., 2021). De acordo com Martins e Guimarães (2022) a vacinação contra a COVID-19 configura-se como a estratégia de saúde pública mais efetiva para a contenção da pandemia.

2.3 O Consumo de álcool durante a pandemia da covid-19 e a Atenção Primária à Saúde

A Pandemia de COVID-19 impactou significativamente o bem-estar psicológico dos indivíduos devido às mudanças nas rotinas e interações familiares (ORNELL et al., 2020). Com o fechamento de bares, pubs e outros desse tipo, visando à redução da aglomeração de pessoas, o consumo de bebida alcoólica passou a ser realizado principalmente dentro de casa nos períodos mais críticos da doença (GARCIA; SANCHEZ, 2020). Outro impacto importante causado pela pandemia é o consumo de álcool. No Brasil, uma investigação on-line, da qual participaram 44.062 indivíduos, mostrou que 18% da população maior de 18 anos relataram aumento do consumo de álcool durante a pandemia (BRASIL, 2021).

A pandemia por COVID-19 provocou um aumento dos casos de transtorno mental e doença hepática associada ao álcool. As razões para isso incluem: estar em maior risco de infecção grave do COVID-19 (devido a um sistema imunológico deprimido e às comorbidades subjacentes de alto risco), o efeito prejudicial do COVID-19 no fígado, a incapacidade de frequentar regularmente os serviços de saúde, desvio de recursos hospitalares e isolamento social, levando à descompensação psicológica e ao aumento da bebida ou à recaída (DA; IM; SCHIANO, 2020).

Na literatura, houve uma preocupação de que a quarentena e o isolamento social associados à pandemia tenham levado ou levem a um aumento no consumo e abuso de álcool. Tem sido sugerido que o estresse e o isolamento experimentados com a pandemia atual poderiam servir como um gatilho significativo para o uso de

álcool que, por sua vez, poderia levar a um aumento na prevalência de transtorno e danos relacionados ao álcool (RAMALHO, 2020).

Em sua pesquisa, Ramalho (2020), expressou suas preocupações com outros problemas relacionados ao isolamento social durante a pandemia por COVID-19, tais como: o possível aumento da violência doméstica, potencial aumento do risco de danos em crianças e a ligação entre o aumento do consumo de álcool e suicídio etc. Medidas de prevenção precisam ser implantadas como, por exemplo, fornecer informações adequadas sobre como lidar com o estresse associado à pandemia e ao isolamento social sem recorrer ao álcool como mecanismo de enfrentamento.

No âmbito das políticas públicas, sugeriu-se que na APS as ações prioritárias voltadas para os usuários de álcool devem estar focadas na detecção precoce, utilizando-se dos questionários de rastreamento e na intervenção breve, técnica de tratamento baseada em conceitos cognitivo-comportamentais voltada para a motivação do usuário e de seus familiares para a mudança de hábitos e atitudes. Essas ações ajudam na identificação do padrão de consumo e na sensibilização para a percepção dos danos à sua saúde (BRASIL, 2013).

Os profissionais e instituições de saúde devem implementar estratégias preventivas contra o aumento do consumo de álcool durante a pandemia por COVID-19, como telessaúde e programas educativos para conter esse problema previsto (DA; IM; SCHIANO, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem feito o monitoramento da saúde da população, à distância, por meio do TeleSUS. Os indivíduos têm recebido, desde o mês de abril, chamadas telefônicas – através do número 136 – que buscam identificar antecipadamente pessoas com sinais e sintomas de infecção por coronavírus (BRASIL, 2020).

No entanto, apesar dos esforços para qualificar os profissionais da APS, tem sido baixo o impacto na mudança das práticas de saúde. Conforme Souza e Ronzani (2012), não basta o conhecimento se ele não vier investido de uma mudança de postura e de atitudes dos profissionais. O discurso, principalmente dos médicos, pauta-se na dicotomia dependência e não dependência, desconsiderando os diversos padrões de uso existentes. Há uma lógica biomédica hegemônica voltada para a cura das doenças que desconsidera as vulnerabilidades e a relação que o sujeito estabelece com a bebida alcoólica.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo transversal, analítico e do tipo *web survey*. Estudo analítico e transversal é aquele em que a relação exposição-doença em uma população é investigada em um momento particular, fornecendo um retrato da situação naquele período. Avaliam a relação entre as doenças e outras variáveis de interesse que existem em uma população definida (exposição e desfecho são medidos no mesmo momento). São utilizados para quantificar a prevalência de uma doença ou fator de risco e também a acurácia de um teste diagnóstico (DE PAULA, 2019).

A *web survey* é uma estratégia de obtenção de dados primários, realizada desde a década de 1990, em diferentes áreas do conhecimento. Esse método de coleta de dados pode ser realizado por meio da divulgação do link do estudo em websites e redes sociais, dentre outras abordagens, para recrutamento de participantes voluntários das pesquisas (BONI, 2020).

3.2 Local de Estudo

O presente estudo foi realizado em território nacional, de forma on-line. Foram firmadas parcerias com grupos de pesquisas de instituições de ensino superior de outros estados. O recrutamento dos participantes aconteceu através de envio de links, divulgados e disparados por meio de redes sociais, grupos de aplicativos de comunicação de aparelhos telefônicos e/ou tablets.

3.3 Participantes do Estudo

Participaram do estudo 620 adultos brasileiros. A amostragem se deu por conveniência, a partir da qual não foi utilizada técnica probabilística. A definição desse tipo de amostra visa à facilidade de acesso dos pesquisadores envolvidos, considerando a disponibilidade dos indivíduos para fazer parte do grupo amostral, durante o período de aplicação do questionário on-line (VIEIRA, 2011).

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos indivíduos adultos brasileiros, com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos e que permaneceram no país desde o início da pandemia. Em contrapartida, foram excluídos indivíduos estrangeiros ou em trânsito pelo Brasil.

3.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se o formulário de caracterização (APÊNDICE B), elaborado pelos autores. Para estimar prevalência do consumo de álcool, bem como padrão de consumo, foi utilizado o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (ANEXO A), um instrumento de avaliação elaborado pela OMS (TOMÁS et al., 2017), validado internacionalmente (JOMAR; PAIXÃO; ABREU, 2012).

O AUDIT foi desenvolvido pela OMS para, além de rastrear o consumo excessivo de álcool, orientar os profissionais de saúde na identificação de indivíduos, especialmente os usuários dos serviços da APS, que podem obter benefícios com a cessação ou redução do consumo de bebidas alcoólicas (JOMAR; PAIXÃO; ABREU, 2012). A aplicação do AUDIT na APS é defendida devido à habilidade desse instrumento de investigar o uso recente de álcool, sua facilidade e rapidez de aplicação e por instruir o profissional de saúde sobre a melhor intervenção para o caso investigado (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011).

De acordo com Moretti-Pires e Corradi-Webster (2011), esse questionário contém dez questões, cada uma com margem de pontuação de zero a quatro, que auxiliam a identificar quatro padrões de consumo de álcool, através de um *score* total (variando de zero a 40), categorizando o consumo em:

Zona I: zero a sete pontos. De baixo risco, significando que, provavelmente, o consumo não causará problemas;

Zona II: oito a 15 pontos. De risco, significando que o consumo poderá causar problemas;

Zona III: 16 a 19 pontos. Uso nocivo, significando que o consumo, provavelmente, já causou problemas;

Zona IV: 20 a 40 pontos. Provável dependência.

Para fins de análise, realizou-se a dicotomização do desfecho desse estudo

– consumo de bebida alcoólica, sendo considerado como ponto de corte escore > 7 . Assim, a partir da Zona II, o consumo foi classificado como “uso problemático” de álcool (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011).

3.6 Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período entre outubro de 2021 e março de 2022, a partir da utilização do recurso virtual “Formulários Google”, para facilitar o acesso e manejo dos participantes.

Foi realizada ampla divulgação da pesquisa, nos meios virtuais mais utilizados (WhatsApp®, Facebook® e Instagram®). O formulário eletrônico foi enviado através de links, pelas tais redes, que, segundo Costa (2018), têm atuado como canais para investigações científicas e empíricas, servindo como campo para coleta de dados. Estes foram armazenados no Google Drive. De acordo com Mota (2019), os formulários ficaram armazenados no servidor do Google, podendo ser acessados de qualquer lugar e não ocupam espaço no computador.

3.7 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram exportados do “Formulários Google” para o programa Microsoft Excel, versão 2105 e codificados para a elaboração de um dicionário de dados. Em seguida, submetidos ao processamento estatístico no *software* SPSS, versão 20.0.

A fim de caracterizar a amostra, foram realizadas estatísticas descritivas, como medidas de tendência central (frequência simples, média, intervalo mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Para verificar associação entre as variáveis qualitativas foi utilizado o teste de regressão linear, aqui chamado de *odds ratio* (OR) não ajustado. A força das associações entre as variáveis foi aferida pelo OR e por intervalos de confiança (IC 95%). Para todas as análises realizadas, foi adotado o nível de significância de 0,05. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos e discutidos à luz do referencial teórico sobre o tema.

3.8 Aspectos Éticos e Legais

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e obteve aprovação por meio do Parecer nº. 5.043.434. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), obedecendo às diretrizes da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de desistência do participante voluntário, esse direito é garantido explicitamente pelo TCLE, que deve ser assinado também pelo pesquisador. O TCLE foi disponibilizado on-line e, ao clicá-lo, o participante aceitou sua submissão ao estudo.

3.9 Riscos e Benefícios

A presente pesquisa tem como risco o constrangimento, devido ao questionamento sobre assuntos pessoais que podem representar tabus para alguns. Todos os dados coletados foram armazenados e utilizados exclusivamente para os fins científicos e com resguardo das informações dos envolvidos. Todas as informações com potencial de identificação dos participantes são consideradas sigilosas, visando o resguardo da privacidade dos sujeitos.

Este estudo trouxe como benefícios dados que servirão de embasamento científico para interação efetiva entre Epidemiologia, Gerenciamento e Políticas Públicas do SUS, especialmente no âmbito da APS. Os achados deste estudo poderão significar um fator relevante para compreensão do impacto das medidas restritivas de combate à COVID-19, dos comportamentos das pessoas, principalmente com relação ao desenvolvimento de hábitos nocivos.

Munidos de informações como as que este estudo trouxe, gestores e profissionais de saúde poderão desenvolver mais adequadamente estratégias de promoção de saúde e redução de risco junto às Unidades Básicas de Saúde, por exemplo.

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de artigo científico a ser submetido à Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn.



ARTIGO ORIGINAL

Consumo de bebidas alcoólicas por adultos na pandemia por Covid-19

Lívia Florêncio de Brito¹

ORCID: 0000-0001-5324-8040

Fernando José Guedes da Silva Júnior¹

ORCID: 0000-0001-5731-632X

¹ Universidade Federal do Piauí. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o consumo de álcool por adultos durante a pandemia por COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 620 adultos brasileiros, com idade entre 18 e 59 anos que permaneceram no país desde o início da pandemia. Os dados foram coletados por meio do Formulário de Caracterização e *Alcohol Use Disorders Identification Test*, através de “Formulários Google”, enviado através de *links*, divulgados e disparados em redes sociais e em grupos de aplicativos de conversação *mobile*. **Análise de dados:** Os dados obtidos foram exportados do “Formulário Google” para o programa *Microsoft Excel* e submetido ao processamento estatístico no software (SPSS), versão 20.0. A caracterização da amostra se deu por estatística descritiva, com medidas de tendência central (frequência simples,

média, intervalo mínimo e máximo) e de dispersão (desvio padrão). Utilizou-se o teste *Odds Ratio* (OR) não ajustado, intervalos de confiança (IC 95%) e o nível de significância de 0,05.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, segundo diretrizes da Resolução 466/12. **Resultados:** Participaram 620 adultos deste estudo, sendo a maioria (98,8%) com idade entre 20 e 59 anos, sexo feminino (68,2%), pardos (52,9%), com ensino superior completo ou pós-graduação (77,2%), casados ou em união estável (48,5%), católicos (62,7%), morando com cônjuge e filhos (34,0%) e que consideraram positiva a autopercepção da saúde (88,7%). Quanto à origem dos entrevistados, a maioria reside no Piauí (58,7%) e no Maranhão (18,3%). Quanto à frequência do consumo de bebidas alcoólicas 33,2% nunca consumiu; 28,1% consome pelo menos uma vez por mês; 27,2% consome entre 2 a 4 vezes por mês; 9,2% consome de 2 a 3 vezes por semana; e 1,3% consome 4 ou mais vezes por semana. **Conclusões:** O consumo de álcool entre adultos brasileiros foi constante e intenso durante a pandemia, especialmente entre os adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, sendo mais prevalente entre os homens. A maioria apresentou padrão de consumo de baixo risco, mas a quantidade de álcool ingerida por vez foi alta.

Descritores: Pandemia; COVID-19; Coronavírus; Alcoolismo; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors: Pandemic; COVID-19; Coronavirus; Alcoholism; Primary Health Care.

Descriptores: Pandemia; COVID-19; Coronavirus; Alcoholismo; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* – SARS-CoV-2), responsável pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (1), pode causar toxicidade viral direta, dano endotelial, lesão microvascular, desregulação do sistema imunológico, estado hiperinflamatório, hipercoagulabilidade com trombose e macrotrombose, entre outros efeitos fisiopatológicos (2). O desenvolvimento da síndrome respiratória aguda grave tem levado a altos índices de morbidade e mortalidade, em uma escala sem precedentes em todo o mundo (3). Além disso, as pesquisas científicas e os achados clínicos sugerem que os efeitos subagudos e de longo prazo da COVID-19 podem afetar diversos sistemas orgânicos (2).

A OMS recomendou aos governos mundiais intervenções não farmacológicas de prevenção contra a COVID-19, incluindo o fechamento de locais de uso público e convívio (4). Essas medidas geram repercussões comportamentais, resultando em mudanças no estilo de vida, com possibilidade de afetar a saúde mental dos indivíduos (5). Nesse sentido, observou-se que o

consumo de álcool aumentou em vários países e passou para o ambiente privado, especialmente o domicílio (6). Segundo pesquisa mercadológica, a venda de bebidas alcoólicas aumentou 55% até o fim de março de 2020, quando comparado com o mesmo período no ano anterior, e as vendas online aumentaram 243% nos Estados Unidos (7).

Sabe-se que o consumo de bebidas alcoólicas é vinculado a mais de 230 doenças e agravos e é considerado uma das principais causas de morte evitável no mundo, responsável por 3 milhões de óbitos por ano (6). Além disso, o álcool é o principal fator de risco para mortalidade prematura e incapacidade na população com idade entre 15 e 49 anos, causando 10% das mortes nessa faixa etária. No Brasil, o consumo de álcool foi o sexto fator de risco em 2019 para perda de anos de vida ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years*) (DALYs), levando a 3.716.649 milhões (5,69%) de DALYs (8). Soma-se a isso o enfraquecimento do sistema imunológico e menor capacidade de combater infecções, incluindo a COVID-19, causados pelo consumo excessivo de álcool (6).

Tendo em vista essa problemática, a Atenção Primária à Saúde (APS), configura-se como ambiente favorável a abordagem do alcoolismo, sobretudo, na perspectiva da detecção precoce de problemas relacionados ao etilismo e tratamento de patologias agravadas pelo álcool (9). No contexto da pandemia, cabe à APS trabalhar questões advindas do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, incluindo o alcoolismo (10).

Nesse sentido, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) orientam que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) a detecção do padrão de consumo de álcool para planejar e executar ações preventivas, estratégias de redução de danos e eventuais encaminhamentos ao tratamento especializado. Espera-se que esses profissionais reconheçam a realidade dos usuários em seus contextos culturais, para que possam oferecer-lhes outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de conduta e reduzam os possíveis danos diante do uso de álcool (11).

OBJETIVO

Avaliar o consumo de álcool por adultos durante a pandemia por COVID-19

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e obteve aprovação por meio do Parecer nº. 5.043.434. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado online, conforme diretrizes da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O direito de desistência do participante

voluntário foi garantido explicitamente pelo TCLE, que foi assinado também pelo pesquisador responsável.

Desenho, local e período

Estudo transversal e analítico, do tipo *websurvey* e de abrangência nacional. Para sua concretização, foram firmadas parcerias com grupos de pesquisas de diferentes Estados brasileiros e os participantes foram recrutados através de envio de links, divulgados e disparados em redes sociais e em grupos de aplicativos de conversação *mobile*. A coleta de dados ocorreu no período de Outubro de 2021 a Agosto de 2022.

Amostra: critérios de inclusão e exclusão

Participaram dessa pesquisa 620 adultos brasileiros, com idade entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos e que permaneceram no país desde o início da pandemia. Em contrapartida, foram excluídos indivíduos estrangeiros ou em trânsito pelo Brasil. A amostra se deu por conveniência, a partir da qual não se utilizou técnica probabilística, definida pela facilidade de acesso dos pesquisadores envolvidos, considerando a disponibilidade dos entrevistados durante o período de coleta de dados (12).

Protocolo de estudo

A coleta de dados ocorreu através do formulário online em que constavam questões acerca da caracterização dos participantes e para estimar prevalência do consumo de álcool e o padrão de consumo, foi utilizado o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (13), instrumento validado no Brasil (14).

Esse instrumento contém 10 questões, cada uma com margem de pontuação de 0 a 4 pontos, que ajudam a identificar 4 padrões de consumo de álcool, através de um *score* total que varia de 0 a 40 pontos. Desse modo, o consumo de álcool é categorizado em: Zona I, de 0 a 7 pontos, que significa baixo risco, ou seja, o consumo provavelmente não causará problemas; Zona II: 8 a 15 pontos, significando consumo de risco, ou seja, poderá causar problemas; Zona III, de 16 a 19 pontos, indicando uso nocivo, consumo que, provavelmente, já causou problemas; e Zona IV, de 20 a 40 pontos, associado a provável dependência. A partir da Zona II, o profissional pode intervir com orientações individualizadas. O consumo categorizado em de risco nocivo ou provável dependência é considerado problemático (15).

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram exportados do “Formulário Google” para o programa *Microsoft Excel* (Microsoft Office, versão 2015) e codificados para a elaboração de um dicionário de dados. Em

seguida, submetidos ao processamento estatístico no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0.

A caracterização da amostra se deu por estatística descritiva, com medidas de tendência central (frequência simples, média, intervalo mínimo e máximo) e de dispersão (desvio padrão).

Para verificar associação entre as variáveis qualitativas, utilizou-se o teste de regressão linear *Odds Ratio* (OR) não ajustado. A força das associações entre as variáveis foi aferida pelo OR e intervalos de confiança (IC 95%). Para todas as análises realizadas, foi adotado o nível de significância de 0,05. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos e discutidos à luz do referencial teórico sobre o tema.

RESULTADOS

Os adultos brasileiros entrevistados possuem, em média, 34,26 anos (Desvio padrão-8,94). A maioria são do sexo feminino (68,2%), autodeclaram-se pardos (52,9%), possuem ensino superior completo ou pós-graduação (77,2%), são casados ou estão em união estável (48,5%), são católicos (62,7%) e moram com cônjuge e filhos (34,0%). Quanto à procedência dos entrevistados, a maioria reside no Piauí (58,7%) e no Maranhão (18,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico por adultos durante a pandemia por COVID-19. N:620

	N(%)	Média(IC-95%) ²	Dp
Sexo			
Feminino	423(68,2)		
Masculino	197(31,8)		
Faixa Etária		34,26(33,56-34,97)	8,94
≤19 anos	7(1,1)		
20-59 anos	613(98,9)		
Raça			
Branco	204(32,9)		
Parda	328(52,9)		
Preta	71(11,5)		
Outros	17(2,7)		
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto	2(0,3)		
Ensino Fundamental Completo	0(0,0)		
Ensino Médio Incompleto	9(1,5)		
Ensino Médio Completo	55(8,9)		
Ensino Superior Incompleto	75(12,1)		
Ensino Superior Completo	146(23,6)		
Pós-Graduação	331(53,6)		
Situação conjugal			
Casado/união estável	301(48,5)		
Solteiro	282(45,5)		
Divorciado/separado	35(5,6)		
Viúvo	2(0,3)		

Religião	
Católica	389(62,7)
Evangélica	101(16,3)
Espírita	46(7,4)
Outras	84(13,5)
Com quem reside	
Com cônjuge	98(15,8)
Com cônjuge e filho(s)	211(34,0)
Com parentes	33(5,3)
Com amigo(s)	13(2,1)
Com os pais e/ou irmão(s)	206(33,2)
Sozinho	59(9,5)
Qual Estado você mora?	
Alagoas	1(0,2)
Amazonas	4(0,6)
Bahia	7(1,1)
Ceará	15(2,4)
Distrito Federal	6(1,0)
Espírito Santo	3(0,5)
Goiânia	6(1,0)
Maranhão	114(18,4)
Minas Gerais	17(2,7)
Mato Grosso	1(0,2)
Pará	2(0,3)
Paraíba	14(2,3)
Pernambuco	6(1,0)
Piauí	364(58,7)
Paraná	1(0,2)
Rio de Janeiro	14(2,3)
Rio Grande de Sul	5(0,8)
Santa Catarina	12(1,9)
Sergipe	1(0,2)
São Paulo	27(4,4)

Fonte: Autor

¹IC-95%- intervalo de confiança de 95% para proporção.

² IC-95%- intervalo de confiança de 95% para média.

Quanto a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, 33,2% nunca consumiram; 28,1% consomem pelo menos uma vez por mês; 27,2% consomem entre 2 a 4 vezes por mês; 9,2% consomem de 2 a 3 vezes por semana; e 1,3% consomem 4 ou mais vezes por semana. Quanto à quantidade de doses ingeridas, 42,6% daqueles que consomem bebida alcóolica ingerem 1 a 2 doses, 26,5% ingerem 3 ou 4 doses, 14,2% ingerem 5 ou 6 doses, 7,4% ingerem 7 a 9 doses e 9,4% ingerem 10 ou mais doses. No que se refere à frequência de consumo de 5 ou mais doses de 1 vez, 53,9% dos entrevistados nunca consumiram mais de 5 doses, 21,8% consomem 1 vez por mês, 13,4% consomem 2 a 4 vezes por mês, 10,5% consomem 2 a 3 vezes por semana e 0,3% consomem 4 ou mais vezes por semana (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização do consumo de bebidas alcóolicas por adultos brasileiros. Brasil, 2022. (n=620)

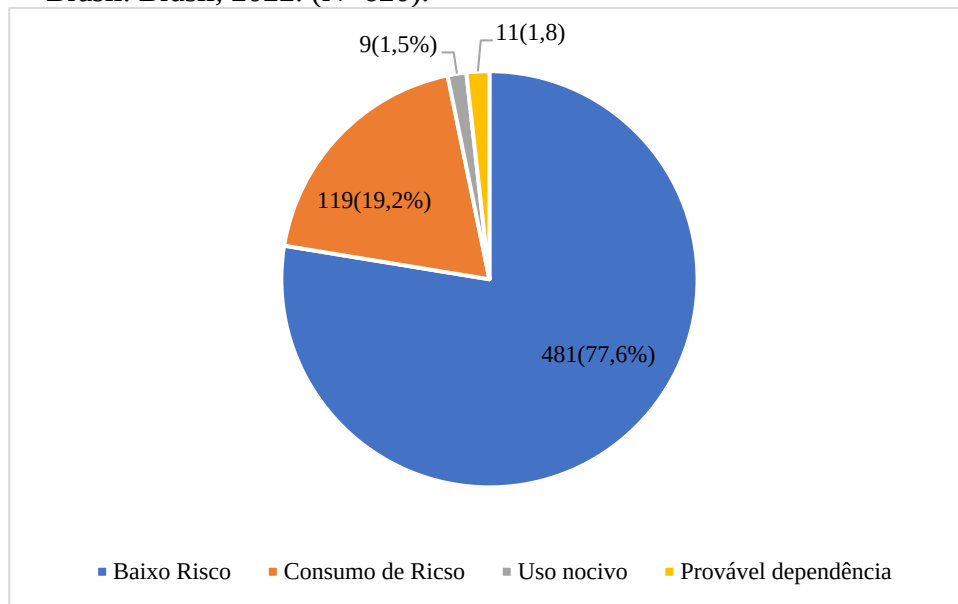
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
--	------	------	------	------	------

	Nunca	Uma vez por mês	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	206(33,2)	174(28,1)	175(28,2)	57(9,2)	8(1,3)
	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	De 7 a 9	10 ou mais
2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?	264(42,6)	164(26,5)	88(14,2)	46(7,4)	58(9,4)
	Nunca	Uma vez por mês	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez?	334(53,9)	135(21,8)	83(13,4)	65(10,5)	3(0,5)
	Nunca	Uma vez por mês	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?	232(81,1)	38(13,3)	9(3,1)	4(1,4)	3(1,0)
5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?	228(79,7)	49(17,1)	4(1,4)	3(1,0)	2(0,7)
6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	273(95,5)	10(3,5)	1(0,3)	2(0,7)	0(0,0)
7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?	174(60,8)	83(29,0)	18(6,3)	5(1,7)	6(2,1)
8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?	199(69,6)	75(26,2)	7(2,4)	4(1,4)	1(0,3)
	Não	-	Sim, mas não nos últimos 12 meses	-	Sim, aconteceu nos últimos 12 meses
9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	575(92,7)	-	33(5,3)	-	12(1,9)
10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?	562(90,6)	-	27(4,4)	-	31(5,0)

Fonte: Autor

Quanto ao padrão de consumo de álcool, observou-se que 19,2% dos participantes apresentaram um consumo de risco, 1,5% uso nocivo e 1,8% possível dependência (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Padrão de consumo de álcool por adultos durante a pandemia por COVID-19 no Brasil. Brasil, 2022. (N=620).



Fonte: Autor

Na Tabela 4 observa-se que o consumo de risco de álcool foi mais frequente entre o sexo masculino (51,3%), com idades entre 20-59 anos (96,6%), autodeclaradas de cor parda (50,4%) e com pós-graduação (50,4%). Além disso, verificou-se a associação entre o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e sexo (p-valor <0,001), faixa etária (p-valor=0,003), escolaridade (p-valor=0,002) e situação conjugal (p-valor=0,006).

Tabela 3 – Associação entre padrão de consumo e variáveis sociodemográficas. Brasil, 2022. (n=620)

	AUDIT				P-valor
	Baixo Risco N(%)	Consumo de Risco N(%)	Uso nocivo N(%)	Provável dependência N(%)	
Sexo					<0,001
Feminino	356(74,0)	58(48,7)	4(44,4)	5(45,5)	
Masculino	125(26,0)	61(51,3)	5(55,6)	6(54,5)	
Faixa Etária					0,003
≤19 anos	2(0,4)	4(3,4)	0(0,0)	1(9,1)	
20-59 anos	479(99,6)	115(96,6)	9(100,0)	10(90,9)	
Raça					0,626
Branca	156(32,4)	44(37,0)	0(0,0)	4(36,4)	
Parda	255(53,0)	60(50,4)	7(77,8)	6(54,5)	
Preta	55(11,4)	13(10,9)	2(22,2)	1(9,1)	
Outros	15(3,1)	2(1,7)	0(0,0)	0(0,0)	
Escolaridade					0,002
Ensino Fundamental Incompleto	1(0,2)	0(0,0)	0(0,0)	1(9,1)	
Ensino Fundamental Completo	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Ensino Médio Incompleto	7(1,5)	2(1,7)	0(0,0)	0(0,0)	

Ensino Médio Completo	38(7,9)	13(10,9)	2(22,2)	2(18,2)	
Ensino Superior Incompleto	62(12,9)	11(9,2)	1(11,1)	1(9,1)	
Ensino Superior Completo	107(22,3)	33(27,7)	2(22,2)	4(36,4)	
Pós-Graduação	264(55,1)	60(50,4)	4(44,4)	3(27,3)	
Situação conjugal					0,006
Casado/união estável	248(51,6)	46(38,7)	3(33,3)	4(36,4)	
Solteiro	209(43,5)	63(52,9)	3(33,3)	7(63,6)	
Divorciado/separado	22(4,6)	10(8,4)	3(33,3)	0(0,0)	
Viúvo	2(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Religião					0,114
Católica	298(62,0)	77(64,7)	7(77,8)	7(63,6)	
Evangélica	89(18,5)	9(7,6)	1(11,1)	2(18,2)	
Espírita	37(7,7)	9(7,6)	0(0,0)	0(0,0)	
Outras	57(11,9)	24(20,2)	1(11,1)	2(18,2)	
Com quem reside					0,622
Com cônjuge	79(16,4)	16(13,4)	1(11,1)	2(18,2)	
Com cônjuge e filho(s)	168(34,9)	36(30,3)	4(44,4)	3(27,3)	
Com parentes	26(5,4)	7(5,9)	0(0,0)	0(0,0)	
Com amigo(s)	8(1,7)	4(3,4)	0(0,0)	1(9,1)	
Com os pais e/ou irmão(s)	160(33,3)	39(32,8)	4(44,4)	3(27,3)	
Sozinho	40(8,3)	17(14,3)	0(0,0)	2(18,2)	

Fonte: Autor

¹Teste qui-quadrado, com correção de Yates ao nível de 5%.

Com base na análise de regressão logística, os homens possuem 0,309 vezes mais chance de consumo problemático em comparação com as mulheres. Já os adultos na faixa etária menor ou igual a 19 anos possuem 10,303 vezes mais chance de fazerem uso problemático de álcool quando comprados com adultos de 20-59 anos.

Tabela 4 – Associação entre o padrão de uso de álcool e variáveis sociodemográficas por adultos brasileiros durante a pandemia por COVID-19. Brasil, 2022. (N=620)

	AUDIT		P-valor	Odds Ratio Ajustado
	Uso não problemático	Uso problemático		
	N(%)	N(%)		
Sexo			<0,001	
Feminino	356(74,0)	67(48,2)		0,309(0,204-0,468)
Masculino	125(26,0)	72(51,8)		b
Faixa Etária			0,002	
≤19 anos	2(0,4)	5(3,6)		10,303(1,769-60,006)
20-59 anos	479(99,6)	134(96,4)		b
Raça			0,739	
Branco	156(32,4)	48(34,5)		
Parda	255(53,0)	73(52,5)		
Preta	55(11,4)	16(11,5)		
Outros	15(3,1)	2(1,4)		
Escolaridade			0,244	
Ensino Fundamental Incompleto	1(0,2)	1(0,7)		
Ensino Fundamental Completo	0(0,0)	0(0,0)		
Ensino Médio Incompleto	7(1,5)	2(1,4)		
Ensino Médio Completo	38(7,9)	17(12,2)		
Ensino Superior Incompleto	62(12,9)	13(9,4)		
Ensino Superior Completo	107(22,3)	39(28,1)		
Pós-Graduação	264(55,1)	67(48,2)		
Situação conjugal			0,012	

Casado/união estável	248(51,6)	53(38,1)	-
Solteiro	209(43,5)	73(52,5)	-
Divorciado/separado	22(4,6)	13(9,4)	-
Viúvo	2(0,4)	0(0,0)	b
Religião			0,010
Católica	298(62,0)	91(65,5)	0,937(0,537-1,636)
Evangélica	89(18,5)	12(8,6)	0,326(0,146-0,726)
Espírita	37(7,7)	9(6,5)	0,711(0,287-1,765)
Outras	57(11,9)	27(19,4)	b
Com quem reside			0,285
Com cônjuge	79(16,4)	19(13,7)	
Com cônjuge e filho(s)	168(34,9)	43(30,9)	
Com parentes	26(5,4)	7(5,0)	
Com amigo(s)	8(1,7)	5(3,6)	
Com os pais e/ou irmão(s)	160(33,3)	46(33,1)	
Sozinho	40(8,3)	19(13,7)	

Fonte: Autor

¹ Teste qui-quadrado, com correção de Yates ao nível de 5%.

^{0b} Valor de referência da regressão logística

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo mostram que o consumo de álcool é mais alto na faixa etária de 20 a 59 anos e que existe associação entre sexo e padrão de consumo, sendo que os homens têm 70% mais chance de consumo problemático em comparação com as mulheres. Esses achados assemelham-se a um estudo realizado na China, em que os participantes com idade entre 21 e 40 anos, apresentaram consumo alcoólico mais alto que as outras faixas etárias e no qual homens consumiam um maior teor de álcool, quando comparados com as mulheres (5).

A Organização Pan-Americana de Saúde (16), por meio de uma pesquisa da qual participaram 33 países, incluindo o Brasil, e dois territórios americanos, revelou que 42% dos brasileiros relataram um alto consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19, com maior prevalência entre os jovens. Outra pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (17), que contou com a participação de 44.062 pessoas, mostrou que 18% da população com 18 anos ou mais aumentaram o consumo de álcool durante a pandemia.

Este estudo mostra que, apesar da maioria dos entrevistados apresentarem um padrão de consumo considerado de baixo risco, a quantidade de álcool ingerida de uma vez é alta, resultados parecidos com os de um estudo anterior (18).

O uso nocivo ou dependência do consumo de álcool impacta as relações familiares e sociais. Muitas vezes a família e os amigos isolam-se por medo da agressividade e da violência momentânea provocada pela bebida (19). No entanto, a família possui um importante papel no

processo de entender o quesito consumo em excesso, fazendo-se uma ponte entre o alcoolista e a busca por ajuda (20)

Em um estudo em que participaram 371 pacientes, com idades entre 18-85 anos, atendidos no âmbito da atenção primária à saúde em Juiz de Fora, mostrou-se que a religião dos participantes foi significativa para o padrão de consumo de bebida. Os participantes que se declararam católicos apresentaram 21% mais suscetibilidade para um consumo de risco (21).

O aumento no consumo de álcool entre adultos brasileiros pode estar associado ao estresse desencadeado pela pandemia, incluindo as medidas de restrição social, apontadas como um fator de risco para o aumento desse hábito (22). O álcool pode causar danos físicos, psicológicos e outros problemas de saúde, dependência e problemas familiares, principalmente no momento em que ele é consumido. O alcoolismo é um problema de saúde pública no Brasil e dados mais recentes indicam que o álcool é a principal causa de morte entre jovens de 20 e 24 anos no país (23).

O isolamento e outras mudanças sociais advindas da pandemia pela COVID-19 têm influenciado significativamente a rotina das pessoas. Nessa nova realidade, observou-se o aumento no consumo de bebidas alcoólicas em casa, devido ao fechamento de bares e outros locais de socialização e consumo de álcool (6). Os potenciais efeitos do isolamento na saúde pública, em longo prazo, no consumo e uso indevido de álcool ainda são desconhecidos, mas já se sabe do possível aumento de casos de transtornos mentais associados ao etilismo.

Os dados desta pesquisa podem levar à consideração de que o consumo de álcool durante a pandemia está associado à busca pelo alívio do estresse, entretanto, esse hábito pode levar a situações de violência, adoecimento e diminuição da imunidade, em caso de consumo constante, contra o vírus SARS-CoV-2 (24). O aumento do consumo de álcool é uma realidade que merece atenção, uma vez que, segundo Pena et al. (25), o consumo abusivo de álcool é associado a doenças crônicas e agudas, sendo considerado um problema de saúde pública, relacionado a dependência química e elevação da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, entre outras.

Limitações do estudo

O estudo, embora, de abrangência nacional teve sua amostra mais concentrada em uma região em detrimento das outras, podendo haver interferências de fatores regionais e culturais relacionados à prática de consumo de droga.

Contribuições para a Saúde da Família

O estudo revela padrões de consumo de álcool entre os adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19, servindo como parâmetro importante para ações e estratégias na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento do alcoolismo, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

CONCLUSÕES

Conclui-se com este estudo que o consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia por COVID-19 foi mais frequente entre adultos brasileiros do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 59. Observou-se parcela significativa de adultos que realizam consumo de álcool de risco, alto risco e possível dependência de álcool.

Ademais, verificou-se que os fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas foram sexo, faixa etária, escolaridade e situação conjugal. Por sua vez, o uso problemático esteve associado ao sexo, faixa etária, situação conjugal e religião.

Portanto, são necessárias estratégias no contexto da saúde coletiva, sobretudo, relacionadas ao rastreamento desse consumo para que, assim, as equipes de APS possam agir na detecção precoce do risco de dependência ao consumo de álcool e atuar na redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool, conforme é preconizada como ação prioritária na Política Nacional de Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 2020;579(7798):265-9. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>.
2. Gupta A, Madhavan MV, Sehgal K, Nair N, Mahajan S, Sehrawat T et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nat med* 2020;26:1017-32. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0968-3>.
3. Dong, E.; Du, H.; Gardner, L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis* 2020;20:533-4. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-par>.
5. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian J Psychiatr* 2020;51:1-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>

6. 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). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>. 2020.
7. Santos Filho A, Lima A, Vieira L. Saúde mental na pandemia por Covid-19. *Conecta-SUS* 2020;1-4. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1247783>.
8. 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):1015-1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental* 2013;34. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMQ==>.
10. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde* 2020;29(2):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.
11. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad. Saúde Pública* 2005;21(3):852-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300019>.
12. Vieira, S. *Introdução à Bioestatística*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
13. Tomás MTC, Costa JAG, Motos-Sellés P, Beitia MDS, Mahía FC. The utility of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for the analysis of binge drinking in university students. *Psicothema* 2017;29(2):229-35. Available from: <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.271>.
14. Jomar RT, Paixão LAR, Abreu AMM. Alcohol use disorders identification test (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Rev APS* 2012;15(1):113-7. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14950/7929>.
15. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011;27(3):497-509. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300010>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe Brasília. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID19200042_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
17. Fundação Oswaldo Cruz. Resultados da ConVid: pesquisa de comportamentos. 2020. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica..
18. Yawge GC. Social isolation predicting problematic alcohol use in emerging adults: examining the unique role of existential isolation. Vermont. Dissertação [Mestrado em Psicologia]-University of Vermont; 2019. Available from: <https://scholarworks.uvm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1851&context=graddis>.
19. Pillon S, Webster C. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Rev. Enferm. UERJ* 2006;14(3):325-332. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-438688>
20. Soares JR, Farias SNP, Donato M, Mauro MYC, Araujo EFS, Ghelman, LG. Relevance of family role in the prevention of alcoholism relapse. *Rev Enferm. UERJ*. [Internet]. 2014;22(3):341-6. [cited Aug 10 2019]. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1167.pdf>
21. Cyrino LAR, Araujo BB, Santos CC, Bapstista LV. Familial co-dependence of alcohol abusing people. *Rev Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*. [Internet]. 2016;21(2):457-70. [cited Aug 10 2019]. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/download/3563/2905/>
22. Amato, Castro Tatiana; Silveira, Pollyanna Santos; OLIVEIRA, Jussara Siqueira; Ronzani, Telmo Mota. Uso de bebida alcoólica, Religião e outras características sócio demográficas em pacientes de atenção primária à saúde – Juiz de Fora – MG – Brasil – 2006. *Revista Eletrônica Salud Mental, Alcool y Drogas, Ribeirão Preto*, v. 4, ISS2, 2008, pp. 01-17

23. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Braz. J. Psychiatry* 2005; 26:14-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005>.
24. Queiroga VV, Filgueira EGK, Vasconcelos AMA, Procópio JVV, Gomes FWC, Gomes CHFM et al. A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. *RSD* 2021;10(11):e568101118580. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18580>.
25. Pena, CB, Franco PF, Ferreira VML, Sampaio LFL. Impacto da pandemia do COVID-19 no consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina.: *REAS* 2021;13(3):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6510>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi alcançado, constatando o frequente e intenso consumo de álcool durante a pandemia entre adultos brasileiros, especialmente entre os adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, sendo mais prevalente entre os homens. Apesar da maioria apresentar padrão de consumo de baixo risco, a quantidade de álcool ingerida por vez foi alta, fato que merece atenção.

A amostra deste estudo concentrou-se nos estados do Piauí e Maranhão, podendo não representar os adultos brasileiros, uma vez que há interferências de fatores regionais, como contexto cultural. Outra limitação importante diz respeito ao tamanho da amostra que, pelo tamanho reduzido para um estudo de abrangência nacional, pode limitar a consideração dos resultados à amostra selecionada. Vale ressaltar a falta de acesso à internet, também como fator limitante, visto que se tratou de um estudo, tipo *websurvey*.

O alto consumo de álcool na população estudada pode estar associado ao estresse relacionado às profundas alterações advindas da Pandemia pela COVID-19, como o isolamento, o medo da morte e o desemprego, mesmo após flexibilização da restrição social. Desse modo, são necessárias estratégias em nível de Saúde Pública que considerem o alcoolismo como um problema associado a outras questões sociais.

O teste AUDIT é instrumento de rastreio de fácil manuseio, com a função de estratificação de padrões de consumo de álcool, podendo ser utilizado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde na detecção precoce do risco de dependência ao consumo de álcool, visto que a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool é preconizada como um dos temas prioritários das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Vale lembrar que a Atenção Primária à Saúde é um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS que tem, dentre outros objetivos, prevenir o consumo e a dependência de álcool, reduzir os danos provocados por ele, além de promover a reabilitação e reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool (BRASIL, 2011).

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. Z. *et al.* Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194662/pdf/main.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- ARUMURU, V.; PASA, J.; SAMANTARAY, S. S. Experimental visualization of sneezing and efficacy of face masks and shields. **Physics of fluids**, v. 32, n. 115129, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://aip.scitation.org/doi/pdf/10.1063/5.0030101>. Acesso em: 06 jun. 2021.
- BECKER, R. C. COVID-19 treatment update: follow the scientific evidence. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, v. 50, n. 1, p. 43-53, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7183928/pdf/11239_2020_Article_2120.pdf. Acesso em: 07 jun. 2021.
- BONI, R. B. Web surveys nos tempos de COVID-19. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G8kJtRzvd5gJVrHtdxchpKh/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 25 fev. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.197**. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 14 out. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html. Acesso em: 07 jul. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 27 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**, n° 34. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 04 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

_____. Casa Civil. **TeleSUS fará busca ativa de informações sobre coronavírus**. Brasília – DF: Casa Civil, 1 abr. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46633-ministerio-da-saude-fara-busca-ativa-de-informacoessobre-coronavirus>. Acesso em: 14 ago. 2021.

_____. Ministério da Cidadania. **Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês**. 1. ed. Brasília: DICOM, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/Cartilhadrogasgestante_22.04.pdf. Acesso em: 21 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL 2021. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. 1. ed. Brasília: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 919-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 07 jun. 2021.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). **Álcool e a saúde dos brasileiros**. Panorama, 2021. Disponível em: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf. Acesso em: 07 jun. 2021.

CHATTERJEE, S. *et al.* Why coronavirus survives longer on impermeable than porous surfaces. **Physics of fluids**, v. 33, n. 021701, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://aip.scitation.org/doi/pdf/10.1063/5.0037924>. Acesso em: 06 jun. 2021.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão**

Social, v. 7, n. 1, p. 15-37, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649/16131>. Acesso em: 07 jun. 2021.

COSTA, J. S. D. *et al.* Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQKbrM4nQzhPrDDG3xPQGxx/?lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2021.

DA, B. L.; IM, G. Y.; SCHIANO, T. D. Coronavirus disease 2019 hangover: a rising tide of alcohol use disorder and alcohol-associated liver disease. **Hepatology**, v. 72, n. 3, p. 1102-1108, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32369624/>. Acesso em: 09 jul. 2021.

DE PAULA, T. **Tipos de Estudos Epidemiológicos**. O que os estudos epidemiológicos podem nos dizer? Como são realizados? Centro de Apoio a pesquisa no Complexo de Saúde da UERJ. Publicação em 07 de setembro de 2019. Disponível em: <http://www.capcs.uerj.br/tipos-de-estudos-epidemiologicos/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, p. 533–534, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext). Acesso em: 05 jun. 2021.

FERGUSON, N. *et al.* Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis**, 2020. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

FILHO, P. S. P. S. *et al.* Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e26310817189, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17189/15471/220085>. Acesso em: 28 ago. 2022.

GAKIDOU, E. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. **The Lancet**, v. 392, n. 10152, p. 1015-1035, 2018. Disponível em: <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-67361831310-2.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n10/e00124520/pt/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

GUPTA, A. *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. **Nature medicine**, v. 26, p. 1017 - 1032, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0968-3.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497 - 506, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 06 jun. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (INPAD). **O Consumo de Álcool no Brasil** - Tendências entre 2006 e 2012. Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: UNIFESP, 2012. Disponível: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

JOMAR, R. T.; PAIXÃO, L. A. R.; ABREU, A. M. M. Alcohol use disorders identification test (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 15, n. 1, p. 113-117, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/265-280>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MALTA, D. C.; GRACIE, R. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020407/pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MARTINS, T. C. F.; GUIMARÃES, R. M. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. **ENSAIO, Saúde debate**, v. 46, n. 1., 2022. Disponível em <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/265-280/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MENDOZA-SASSI, R. A.; BERIA, J. U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. **Addiction**, v. 98, n. 6, p. 799-804, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00411.x>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) p2014 para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 497-509, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/H8h9w4M3JySdHphxmDXcTbb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MOTA, J. S. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n.12, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1106>. Acesso em: 06 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório de status global sobre álcool e saúde**. Geneva, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf. Acesso em: 31 dez. 2017.

_____. **Relatório de status global sobre álcool e saúde**. Geneva, 2018. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/. Acesso em: 07 jun. 2021.

_____. **Relatório de missão conjunta OMS - China sobre a doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

_____. **COVID-19 Manejo clínico**: orientações. 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>. Acesso em: 07 jun. 2021.

_____. **Informações sobre a pandemia da doença de coronavirus para o público**. 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. **Painel do Coronavírus OMS (COVID-19)**. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>. Acesso em: 07 jun. 2021.

PIRES, R.O; WEBSTER, C.M.C. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para a população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 497-509, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/H8h9w4M3JySdHphxmDXcTbb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 jun. 2021.

PONCE, T. D.; PICCIANO, A. P.; VARGAS, D. Consumo de álcool de mulheres em um serviço de atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo - SP, v. 55, n. 20200458, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pDbLk3WKkJqDdh3XXLZjFcq/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.

RAMALHO, R. Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. **Australasian Psychiatry**, v. 28, p. 5, p. 524-526, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1039856220943024>. Acesso em: 11 jul. 2021.

REHM, J.; PARRY, C. Alcohol consumption and infectious diseases in South Africa. **Lancet**, v. 374, n. 9707, p. 2053, 2009. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S01406736\(09\)62150-4](https://doi.org/10.1016/S01406736(09)62150-4). Acesso em: 06 jun. 2021.

REISDORFER, E. *et al.* Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. **Rev. bras. de epidemiol.**, v.15, n. 3, p. 582-594, 2012.

RODRIGUEZ-MORALES, A. *et al.* COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 35, n. 101613, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/>. Acesso em: 05 jun. 2021.

RONZANI, T. M. *et al.* Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 852-861, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/T8GNckSgcTqYTzX8KmhP5hG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2021.

SANTOS FILHO, A.; LIMA, A; VIEIRA, L. Saúde mental na pandemia por Covid-19. **Conecta-SUS**, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1247783>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2020166/pt>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS (SICAD), 2021. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/RedeReferenciacao/Lists/SICAD_INSTRUMENTOS/Attachments/2/Audit.pdf. Acesso em: 09 jul. 2021.

SHANG, J. *et al.* Structural basis of receptor recognition by SARS-CoV-2. **Nature**, v. 581, p. 221-224, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2179-y>. Acesso em: 06 jun. 2021.

SILVA JÚNIOR, F. J. G.; MONTEIRO, C. F. S. Uso de Álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JdcHcHWkkZqbFWNDgZhrm6y/?lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2021.

SOUZA, A. S. R. *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 47-64, Suplemento 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSsynCQRWjpXJL9m/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

SOUZA, I. C. W.; RONZANI, T. M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 2, p. 237-246. Maringá, 2012.

STUMPFE, F. M. *et al.* SARS-CoV-2 Infection in pregnancy: a review of the current literature and possible impact on maternal and neonatal outcome. **Geburtshilfe Frauenheilkd**, v. 80, n. 4, p. 380-390, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174004/>. Acesso em: 06 jun. 2021.

TOMÁS, M. T. C. *et al.* The utility of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for the analysis of binge drinking in university students. **Psicothema**, v. 29, n. 2, p. 229-235, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72750577013.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

WANDEKOKEN, D.; VICENTE, C. R.; SIQUEIRA, M. M. Alcoolismo parental e fatores de risco associados. **Revista Eletrônica em Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 7, n. 3, p. 161-167, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300008. Acesso em: 08 jul. 2021.

WANG, L. *et al.* Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 55, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156162/pdf/main.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

WONG, S. H.; LUI, R. N.; SUNG, J. J. Covid-19 and the digestive system. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 35, n. 5, p. 744-748, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215956/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

WU, F. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, n. 7798, p. 265-269, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3>. Acesso em: 05 jun. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ADULTOS NA PANDEMIA POR COVID-19”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade dos pesquisadores Lívia Florêncio de Brito, aluna do Programa de Pós-Graduação Profissional (Stricto Sensu) em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e Fernando José Guedes da Silva Júnior, professor do RENASF, ambos da Universidade Federal do Piauí, tendo como finalidade avaliar o consumo de álcool por adultos durante a pandemia por COVID-19. Esta pesquisa tem como objetivos traçar o perfil sociodemográfico da amostra estudada; estimar prevalência do consumo de álcool; identificar o padrão do consumo de álcool; e identificar os fatores associados ao consumo de álcool. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, você deverá clicar nesse termo e automaticamente assinará a sua participação. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone 86 99961-4386 Lívia Florêncio de Brito. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas envolvendo seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e à tarde: 14h00 às 18h00. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador (es) estará (ão) a sua disposição para qualquer esclarecimento. Esclareço que esta pesquisa acarreta risco mínimo, o constrangimento, devido ao questionamento sobre questões pessoais que podem representar tabus para alguns e apresenta como benefícios dados que poderão servir de embasamento científico

para interação efetiva entre Epidemiologia, Gerenciamento e Políticas Públicas do SUS, especialmente no âmbito da APS. Os achados deste estudo poderão significar um fator relevante para compreensão do impacto das medidas restritivas de combate à COVID-19, os comportamentos das pessoas, principalmente sobre o desenvolvimento de hábitos nocivos. Os riscos serão contornados pela autoaplicabilidade do questionário, sem que tenha contato com os pesquisadores e de modo sigiloso, além de liberdade para aceitar ou declinar do convite, sem necessidade de justificativas. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados. Esclareço, ainda, que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido assistência integral. Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Local e data:

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

Nome:

Sexo: () F () M ()

Data de nascimento: __/__/__

Endereço:

Estado:

Cidade:

Profissão:

Estado Civil:

ANEXOS

ANEXO A – Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)



AUDIT

Nome:

Data:

Questões / Pontuação	0	1	2	3	4
AUDIT C	☐ Nunca [caso assinale esta resposta, siga para as questões 9 e 10]	☐ Uma vez por mês ou menos	☐ 2 a 4 vezes por mês	☐ 2 a 3 vezes por semana	☐ 4 ou mais vezes por semana
	☐ 1 ou 2	☐ 3 ou 4	☐ 5 ou 6	☐ De 7 a 9	☐ 10 ou mais
	☐ Nunca	☐ Uma vez por mês ou menos	☐ 2 a 4 vezes por mês	☐ 2 a 3 vezes por semana	☐ 4 ou mais vezes por semana
[caso contabilize 0 na pontuação das questões 2 e 3, passe para as questões 9 e 10]					
4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	☐ Nunca	☐ Uma vez por mês ou menos	☐ 2 a 4 vezes por mês	☐ 2 a 3 vezes por semana	☐ 4 ou mais vezes por semana
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exige, por ter bebido?	☐ Nunca	☐ Uma vez por mês ou menos	☐ 2 a 4 vezes por mês	☐ 2 a 3 vezes por semana	☐ 4 ou mais vezes por semana
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?	☐ Nunca	☐ Uma vez por mês ou menos	☐ 2 a 4 vezes por mês	☐ 2 a 3 vezes por semana	☐ 4 ou mais vezes por semana
7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	☐ Nunca	☐ Uma vez por mês ou menos	☐ 2 a 4 vezes por mês	☐ 2 a 3 vezes por semana	☐ 4 ou mais vezes por semana
8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?	☐ Nunca	☐ Uma vez por mês ou menos	☐ 2 a 4 vezes por mês	☐ 2 a 3 vezes por semana	☐ 4 ou mais vezes por semana
9. Já alguma vez ficou ferido ou alguém ficou ferido por você ter bebido?	☐ Não		☐ Sim, mas não nos últimos 12 meses		☐ Sim, aconteceu nos últimos 12 meses
10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?	☐ Não		☐ Sim, mas não nos últimos 12 meses		☐ Sim, aconteceu nos últimos 12 meses
Total da Pontuação: [o total expressa-se em valores entre 0 e 40]					

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), 2021.
Disponível em:
http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/RedeReferenciacao/Lists/SICAD_INSTRUMENTOS/Attachments/2/Audit.pdf.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EPIDEMIOLOGIA, SUBJETIVIDADES E TECNOLOGIAS: perspectiva brasileira em tempos de pandemia da COVID-19

Pesquisador: Fernando José Guedes da Silva Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51041521.0.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.043.434

Apresentação do Projeto:

Para a apresentação do projeto foram analisados os seguintes documentos:

- MACROPROJETO.pdf

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1804817.pdf

Trata-se de um macroprojeto que será coordenado pelo pesquisador Fernando José Guedes da Silva Júnior, tendo como membros da equipe as pesquisadoras Jaqueline Carvalho e Silva Sales, CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO, Francisca Tereza de Galiza e CHRYSTIANY PLÁCIDO DE BRITO VIEIRA.

RESUMO DA PROPOSTA:

Este macroprojeto está organizado a partir de três subprojetos: o primeiro, possui foco na epidemiologia e tem o objetivo geral avaliar aspectos epidemiológicos e consequências da pandemia da COVID-19 na população adulta e idosa brasileira; o segundo, voltado para as subjetividades que permeiam o momento pandêmico, tem objetivo geral analisar as subjetividades que envolvem a saúde mental, a vacinação e a gestação neste tempo de pandemia da COVID-19; o terceiro terá o foco no desenvolvimento de tecnologias educativas para enfrentamento da pandemia e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do Sistema Único de Saúde, com objetivo geral de elaborar e validar tecnologias educativas acerca da COVID-19. Trata-se de um macroprojeto que inclui três subestudos: 1. Websurvey; 2. Pesquisa qualitativa; 3. Estudo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br