



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL

FACULDADE DE NUTRIÇÃO – FANUT

**PANORAMA DO CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL EM MACEIÓ  
E DEMAIS CAPITAIS BRASILEIRAS, SÉRIE HISTÓRICA 2007-2021**

MARCELLE QUINTELA DE FRANÇA

Maceió, AL

2024

MARCELLE QUINTELA DE FRANÇA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de  
Alagoas como requisito parcial à obtenção do grau  
de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rísia Cristina Egito de Menezes

Co Orientadora: Me. Maria Amália de Alencar Lima

Faculdade de Nutrição - FANUT

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió, AL

2024

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira – CRB-4 – 1485

F814p    França, Marcelle Quintela de.  
          Panorama do consumo abusivo de álcool em maceió e demais capitais  
          brasileiras, série histórica 2007-2021 / Marcelle Quintela de França. – 2024.  
          51 f. : il.

          Orientadora: Rísia Cristina Egito de Menezes.  
          Co-orientadora: Maria Amália de Alencar Lima.  
          Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) –  
          Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2024.

          Bibliografia: f. 33-47.  
          Anexo: f. 48-51.

          1. Epidemiologia Social. 2. Bebidas Alcoólicas. 3. Maceió. I. Título.

CDU: 316:613.81

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**


**MARCELLE QUINTELA DE FRANÇA**

### **PANORAMA DO CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL EM MACEIÓ E DEMAIS CAPITAIS BRASILEIRAS, SÉRIE HISTÓRICA 2007-2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Nutrição da Universidade Federal  
de Alagoas como requisito parcial à obtenção do  
grau de Bacharel em Nutrição.


Aprovado em 03 de dezembro de 2024.

Banca examinadora

Documento assinado digitalmente  
 **RÍSIA CRISTINA EGITO DE MENEZES**  
Data: 06/02/2025 16:21:50-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rísia Cristina Egito de Menezes

Documento assinado digitalmente  
 **ANA PAULA GROTTI CLEMENTE**  
Data: 06/02/2025 21:22:47-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula Grotti Clemente

Documento assinado digitalmente  
 **LUIZ GONZAGA RIBEIRO SILVA NETO**  
Data: 06/02/2025 18:33:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>o</sup> Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto

## Agradecimentos

Agradeço a minha mãe por sempre ter acreditado em mim, por ter me apoiado e ajudado a chegar até aqui, sem ela não teria conseguido.

A minha prima Emelly e minha amiga Renata Lays, pela paciência e escuta nos momentos de angústia, por terem me apoiado, incentivado e me terem me dado forças para continuar e não desistir.

A minha tia Ely, meu tio Dudinho e meu primo Ermans, que também me ajudaram durante a jornada da graduação.

A minha orientadora Rísia Cristina, por todo apoio, paciência e empenho durante a construção do trabalho.

A mestrandia Abda, pela disponibilidade, paciência e auxílio durante a realização do trabalho, e por ter me apoiado a persistir.

A minha co orientadora Amália, muito paciente e sempre disposta a ajudar, a quem tive o prazer de conhecer durante os estágios e trouxe comigo para esta etapa final da graduação.

A minha banca, Ana Paula Grotti e Luiz Neto, por ter aceitado o convite, mesmo com prazo reduzido, serei eternamente grata.

E a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para que eu pudesse chegar até aqui e concluir mais um ciclo, minha eterna gratidão.

## RESUMO:

**Introdução:** O álcool, uma droga psicoativa com propriedades capazes de gerar dependência, vem sendo utilizada por diversas culturas do mundo ao longo dos séculos. O consumo do álcool é prejudicial à saúde e têm um impacto social e econômico significativo na sociedade. Porém, seu consumo em diversos cenários, especialmente nas celebrações sociais, é popularmente aceito. Essa aceitação coletiva reforça a participação do álcool em eventos sociais, e carrega consigo o risco de um consumo mais frequente, uma prática que, quando não gerenciada, pode acarretar em inúmeras complicações ao indivíduo e à sociedade. Desse modo, o Ministério da Saúde instituiu a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), com intuito de atualizar a frequência e a distribuição dos principais indicadores acerca da carga das doenças crônicas e seus fatores de risco e de proteção associados. **Objetivo:** Descrever o percentual e a tendência temporal do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo recorte de sexo, idade e escolaridade, entre adultos em Maceió e no conjunto de capitais brasileiras, extraídos do relatório do VIGITEL de 2007 a 2021. **Metodologia:** Trata-se de uma análise de série temporal, calculada por meio da variação percentual relativa de pessoas que referiram consumir álcool de forma abusiva, durante os anos de 2007 a 2021, segundo relatórios do VIGITEL no período entre 2007 a 2021. **Resultados:** Ao longo da série histórica em que foi estudado o consumo abusivo de álcool, a população da cidade de Maceió mostra uma diminuição do consumo, passando de 18,9% em 2007 para 13,1% em 2021. Os homens figuram como os maiores consumidores abusivos em todos os anos, mesmo apresentando diminuição entre os anos observados (29,9% para 19%). A faixa etária que apresentou o maior consumo abusivo foi entre a população com 25 a 34 anos (27,3% a 20,8% entre os anos de 2007 a 2021, respectivamente). Quanto à escolaridade, a maior prevalência deste agravo foi apresentada entre as pessoas com 12 anos ou mais de estudo (18,4% em 2007 a 16,5% em 2021), atingindo o seu maior percentual no ano de 2009 (25,5%). Nota-se uma diminuição nas prevalências a partir do ano de 2013, após alterações na Lei Seca, tornando-a mais rígida, com tolerância zero ao álcool e maiores penalidades, diminuindo desta forma, o risco de acidentes de trânsito. **Conclusão:** Foi observada uma redução no consumo abusivo de álcool em Maceió ao longo dos anos. No entanto, as diferenças entre as capitais e a persistência de taxas mais elevadas entre diferentes grupos apontam para a necessidade contínua de estratégias específicas, voltadas para as diferenças regionais e de sexo.

**Palavras-chave:** Epidemiologia social; bebidas alcoólicas; Maceió

## ABSTRACT:

**Introduction:** Alcohol, a psychoactive drug with properties capable of generating dependence, has been used by different cultures around the world over the centuries. Alcohol consumption is harmful to health and has a significant social and economic impact on society. However, its consumption in different scenarios, especially in social celebrations, is popularly accepted. This collective acceptance reinforces the participation of alcohol in social events, and carries with it the risk of more frequent consumption, a practice that, when not managed, can lead to numerous complications for the individual and society. Therefore, the Ministry of Health established the Surveillance of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by Telephone Survey (VIGITEL), with the aim of updating the frequency and distribution of the main indicators regarding the burden of chronic diseases and their risk factors and associated protection.

**Objective:** To describe the percentage and temporal trend of abusive consumption of alcoholic beverages, according to gender, age and education, among adults in Maceió and in the group of Brazilian capitals, extracted from the VIGITEL report from 2007 to 2021. **Methodology:** Treat-based on a time series analysis, calculated through the relative percentage variation of people who reported consuming alcohol abusively, during the years 2007 to 2021, according to reports from the VIGITEL in the period between 2007 and 2021. **Methodology:** This is a time series analysis, calculated through the relative percentage variation of people who reported consuming alcohol abusively, during the years 2007 to 2021, according to VIGITEL reports in the period between 2007 to 2021. **Results:** Throughout the historical series in which abusive alcohol consumption was studied, the population of the city of Maceió shows a decrease in consumption, from 18.9% in 2007 to 13.1% in 2021. Men appear as the biggest abusive consumers in all years, even showing a decrease between the years observed (29.9% to 19%). The age group that showed the highest abusive consumption was among the population aged 25 to 34 (27.3% to 20.8% between 2007 and 2021, respectively). Regarding education, the highest prevalence of this condition was found among people with 12 years or more of education (18.4% in 2007 to 16.5% in 2021), reaching its highest percentage in 2009 (25.5% %). A decrease in prevalence was noted from 2013 onwards, after changes to the Dry Law, making it stricter, with zero tolerance to alcohol and greater penalties, thus reducing the risk of traffic accidents. **Conclusion:** A reduction in alcohol abuse was observed in Maceió over the years. However, differences between capitals and the persistence of higher rates among different groups point to the continued need for specific strategies, aimed at regional and gender differences.

**Keywords:** Social epidemiology; alcoholic beverages; Maceió

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO .....	07
2.OBJETIVOS .....	09
2.1 Objetivo Geral .....	09
2.2 Objetivos Específicos .....	09
3. REVISÃO DA LITERATURA .....	10
3.1 Definição e caracterização do consumo abusivo de álcool .....	10
3.2 Causas do consumo abusivo de álcool .....	11
3.3 Consequências do consumo abusivo de álcool .....	13
3.3.1 Impactos do consumo abusivo de álcool na saúde .....	13
3.3.1.1 Impactos do consumo do álcool no organismo .....	14
3.3.1.2 Consumo de álcool e seu impacto no estado nutricional .....	16
3.4 Consumo abusivo de álcool no contexto brasileiro .....	19
3.5 Estratégias de enfrentamento ao consumo de álcool .....	20
4. METODOLOGIA .....	24
5. RESULTADOS .....	26
6. DISCUSSÃO .....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
8. REFERÊNCIAS .....	32



## 1 INTRODUÇÃO

O álcool, uma substância psicoativa com características que provocam dependência química, está amplamente inserida na cultura social, destacando-se em variados contextos, sobretudo em celebrações que promovem a integração social (OMS, 2014; Silva *et al.*, 2022). Esta aceitação cultural generalizada, embora fortaleça a participação do álcool em eventos sociais, também acarreta o risco de um consumo mais frequente, prática que, quando acontece de forma descontrolada, pode desencadear uma série de complicações (Martinez *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2014), a quantidade considerada abusiva para o consumo de álcool é de 60 gramas ou mais desta substância pura (seis ou mais doses de bebida), em uma única ocasião, pelo menos uma vez no último mês. Enquanto o Ministério da Saúde, por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), define como consumo abusivo, a ingestão de 4 ou mais doses para mulheres e 5 doses ou mais doses para os homens, em uma única ocasião, pelo menos uma vez no último mês (Vigitel, 2023).

Aproximadamente cerca de 43% da população global são consumidores de bebidas alcoólicas (OMS, 2018). Na Região Europeia, na Região das Américas e na Região do Pacífico Ocidental, o álcool é consumido por mais da metade da população, com 59,9%, 54,1% e 53,8%, de consumidores, respectivamente (OMS, 2024). O crescimento do consumo de bebidas alcoólicas entre os brasileiros segue a tendência de aumento das Américas prevista pela OMS (Freitas *et al.*, 2023; WHO, 2018). No Brasil, a situação também é significativa, com cerca de 30% da população adulta (18 anos ou mais) consumindo álcool pelo menos uma vez por mês (IBGE, 2020). Esses percentuais geram uma grande preocupação à saúde pública, visto que o consumo do álcool impacta na qualidade de vida, estando associado a uma quantidade considerável de doenças, distribuídas de diversas formas, entre doenças infecciosas, doenças cardíacas e gastrointestinais, transtornos mentais e comportamentais, câncer e transtornos neurológicos (OMS, 2024). Além disso, este hábito está associado a cerca de 3 milhões de mortes no mundo anualmente, correspondendo a 5,3% do total de mortes (IBGE, 2020).

O consumo abusivo de álcool está associado a diversos fatores que geram

significativamente o aumento do risco a esse comportamento, entre eles a predisposição genética, a idade, condições psicossociais, socioeconômicas e culturais (Fritz *et al.*, 2014; Cardoso *et al.*, 2015; Pedroni *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2013). Essa combinação de elementos cria um ambiente propício para o desenvolvimento de padrões abusivos de consumo de álcool (Ferreira *et al.*, 2013; Johnson *et al.*, 2011; Wendt *et al.*, 2021).

Esta prática é considerada preocupante em diversos dados epidemiológicos (Rodrigues e Krindges, 2017; Garcia e Freitas, 2015). Com o intuito de monitorar a frequência e a distribuição dos principais fatores de risco e de proteção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a VIGITEL é uma ferramenta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em operação desde 2006. A amplitude da cobertura populacional proporcionada pela metodologia telefônica permite uma visão abrangente dos hábitos de vida, tornando-se essencial para a compreensão da saúde da população e para a formulação de estratégias de prevenção e melhoria da saúde pública (BRASIL, 2023).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever o percentual e a tendência temporal do consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre adultos ( $\geq 18$  anos), segundo recorte de sexo, idade e escolaridade em Maceió e no conjunto de capitais brasileiras, extraídos do relatório público do VIGITEL no período de 2007-2021.

#### **1.1 Objetivos específicos**

- Descrever o percentual e a tendência, entre os anos de 2007-2021, de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, entre adultos ( $\geq 18$  anos) na população de Maceió e no conjunto de capitais brasileiras;
- Descrever a tendência, entre os anos de 2007-2021, do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, entre adultos ( $\geq 18$  anos) em Maceió, segundo sexo, idade e escolaridade.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1. Definição e caracterização do consumo abusivo de álcool**

O álcool é uma droga psicoativa com propriedades capazes de gerar dependência química, e que ao longo dos séculos vem sendo utilizada por diversas culturas. Seu consumo prejudicial provoca impactos negativos à saúde e está relacionado a diversas doenças, além de gerar um impacto social e econômico significativo na sociedade (OMS, 2014).

A definição do consumo abusivo de álcool, de acordo com a OMS (2014), é caracterizado como a ingestão de 60 gramas ou mais de álcool puro (seis ou mais doses de bebida) em uma única ocasião, pelo menos uma vez no mês. Enquanto, por meio da VIGITEL, o Ministério da Saúde faz a distinção entre homens e mulheres, sendo considerado consumo abusivo de álcool como 5 ou mais doses para os homens ou 4 ou mais doses para as mulheres, em uma única ocasião, pelo menos uma vez no último mês (BRASIL, 2019). O álcool consumido excessivamente em um curto período de tempo é também conhecido como “binge drinking” na literatura internacional, definindo o “uso pesado episódico do álcool”, sendo este uma prática perigosa, comumente relacionada a problemas físicos, sociais e mentais (BRASIL, 2007; Wechsler e Austin, 1998).

A ingestão abusiva de álcool geralmente resulta em intoxicação aguda, sendo considerada a principal causa dos problemas relacionados ao álcool na população, além de elevar o risco de acidentes e violências, podendo acarretar em graves sequelas (OMS, 2014). Esse comportamento pode levar a inúmeras doenças ao consumidor, além de danos sociais, que afetam não apenas o próprio consumidor, mas também as pessoas ao seu redor, podendo gerar a desestruturação familiar, conflitos no ambiente de trabalho e dificuldades financeiras (Rehm, 2011; Klingemann e Gmel, 2001).

Vale ressaltar que os conceitos de consumo abusivo e de dependência do álcool são distintos. Este segundo termo se refere a uma condição na qual o indivíduo possui uma relação intensa de necessidade psicológica da substância, manifestando uma desregulação do controle do consumo do álcool, levando a priorização da bebida acima dos demais aspectos da vida e além de prejuízos fisiológicos envolvidos (OMS, 2024). Essa condição é influenciada pela forma como o indivíduo se relaciona com o álcool

em sua rotina, como por exemplo: colocar o álcool como prioridade, ignorando momentos com a família e/ou trabalho; aumentar a frequência de consumo, mesmo em situações de risco, como beber e dirigir automóveis; aumentar a tolerância ao consumo da substância, levando ao consumo ainda maior; e apresentar sintomas de abstinência, são alguns elementos que caracterizam a dependência alcoólica (Gigliotti e Bessa, 2004; Edwards e Gross, 1976).

### **3.2 Causas do consumo abusivo de álcool**

A combinação de diversos fatores, entre os quais, destacam-se o sexo, idade, o nível de escolaridade e da macrorregião de origem, podem criar um ambiente propício para o desenvolvimento de padrões abusivos de consumo de álcool, que está relacionado à maior morbidade e mortalidade (Kezer *et al.*, 2021; Cardoso *et al.*, 2015; Wendt *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2023).

No que se refere à população masculina, especialmente por questões socioculturais, este grupo apresenta maior predisposição ao consumo de álcool. No período da adolescência, acontecem estímulos ao consumo de bebidas alcoólicas como forma de status, para aceitação entre grupos e os amigos, ao transparecer a imagem aceitável e descontraída (Ferreira, 2019; Visser *et al.*, 2013). Além disso, o consumo precoce, ainda na adolescência, também acontece em razão dos jovens desejarem aparentar maior maturidade perante a sociedade (Visser *et al.*, 2013).

No entanto, as mulheres, apesar de uma menor ingestão dessa substância, vêm apresentando mudanças comportamentais, que refletem no aumento de volume e frequência do consumo de bebidas alcoólicas (Porto *et al.*, 2018; Silva e Tucci, 2016). Em parte, essas mudanças comportamentais podem ocorrer devido a redefinição do papel social feminino na sociedade, como a garantia ao acesso à educação e a inserção no mercado de trabalho, obtenção de direitos políticos, e melhores condições sociais e econômicas, que por sua vez, traz consigo comportamentos de risco, relacionados ao álcool, a esse público (Porto *et al.*, 2018; Silva e Tucci, 2016; Ponce *et al.*, 2021).

Além da diferença na quantidade de consumo entre homens e mulheres, os motivos para o uso do álcool também apresentam variações. Homens com um perfil mais extrovertido e que buscam vivências mais intensas tendem a iniciar o consumo de álcool com o objetivo de potencializar suas experiências, enquanto as mulheres, frequentemente com um perfil mais ansioso, começam a beber por motivos de

enfrentamento, como uma forma de lidar com questões emocionais ou estresse. No entanto, tanto homens quanto mulheres recorrem ao álcool para se sentirem mais descontraídos e confortáveis socialmente (Ferreira, 2019).

No que se refere à idade, observa-se que o padrão de consumo de bebidas alcoólicas apresenta um comportamento diferencial quando analisado entre as faixas etárias, havendo maior prevalência de consumo excessivo entre os indivíduos jovens e adultos, enquanto a população idosa, pessoas com 60 anos ou mais, apresenta menores índices de consumo (Cardoso *et al.*, 2015; Ferreira *et al.*, 2013). Esse comportamento justifica-se ao considerar que na adolescência, fase de maior predisposição ao início deste comportamento, ocorrem significativas mudanças no desenvolvimento, como alterações neuroquímicas em função do amadurecimento cerebral, aumento da ansiedade, medos e inseguranças, tornando-os mais vulneráveis (Benincasa *et al.*, 2018; Williams *et al.*, 2007; Campos *et al.*, 2019).

Normalmente, os idosos que apresentam esse comportamento de ingerir bebidas alcoólicas, especialmente em quantidade elevada, pode ocorrer devido a padrões já trazidos durante as demais fases da vida, e dificilmente a iniciação a este comportamento se dá após os 60 anos (Noronha *et al.*, 2019; Hirata *et al.*, 2009). Este hábito, neste estrato populacional, costuma ser menor, muito provavelmente, em consequência a alterações fisiológicas, como o aumento de gordura corporal, diminuição da massa magra e da quantidade de água no organismo, além da redução do metabolismo hepático, que podem levar ao aumento dos níveis de álcool no sangue, nos idosos, elevando o risco de problemas decorrentes da ingestão de álcool (Luiz *et al.*, 2018), ou por apresentar alguma comorbidade. O índice de consumo exacerbado nessa fase da vida pode ser mais baixo também devido a parte desse público muitas vezes não participar de inquéritos domiciliares por estarem hospitalizados em consequência de agravos à saúde provocados por esse uso excessivo de álcool (Noronha *et al.*, 2019; Wu & Blazer, 2014; Stall, 1987).

Além disso, o nível de escolaridade também apresenta associação com o consumo de bebida alcoólica. De acordo com Wendt *et al.* (2021), a prevalência do consumo abusivo de álcool é maior entre os indivíduos que apresentam maiores níveis de escolaridade (12 anos ou mais de estudos), quando comparados com pessoas com nível de escolaridade mais baixo. De forma semelhante, Silva *et al.* (2022) apontaram como resultado de seu estudo a maior prevalência de uso abusivo entre os indivíduos

com maior nível de escolaridade, enquanto indivíduos sem instrução educacional ou com o ensino fundamental incompleto, exibiram prevalências menores. Porém, de forma contrária, o estudo de Costa *et al.* (2004) apresentou o aumento da tendência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas conforme o nível de escolaridade diminuía, bem como a classe social. Nesse sentido, entende-se que condições socioeconômicas, quando aliadas a fatores individuais, tendem a predisposição não só ao uso exacerbado do álcool, como também de outras drogas (Cardoso *et al.*, 2015; Hagger *et al.*, 2012; Barros *et al.*, 2008).

Quanto à macrorregião, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas da população pode acontecer de forma mais acentuada ou não, sendo perceptível ao observar a variação da frequência desse consumo em 2021, que variou entre 12,8% em Porto Alegre e 25,2% em Belo Horizonte. As taxas de frequência desse comportamento apresentada pelo VIGITEL (2021), para homens, teve a variação máxima de 36,2% em Belo Horizonte e a mínima de 15,6% em Porto Alegre. Já para as mulheres, as taxas também sofreram variações de acordo com a localização, sendo a prevalência máxima de 17,6% em Florianópolis e a mínima de 8,4% em Maceió. Informações da OMS indicam que as maiores taxas de consumo de álcool acontecem em países de maior renda (WHO, 2018). Esses dados podem auxiliar a esclarecer porque as maiores prevalências foram encontradas nas capitais Belo Horizonte e Florianópolis, cidades que apresentam melhores indicadores de índices socioeconômicos e altos de desenvolvimento (VIGITEL, 2021).

Estes resultados sugerem que há variáveis relacionadas a esses fatores e que o consumo exacerbado de álcool sofre múltiplas influências, como a estrutura social, a cultura, a disponibilidade de álcool e fatores locais e regionais (Ferreira *et al.*, 2013; Johnson *et al.*, 2011; Wendt *et al.*, 2021). Além disso, o contexto em que o álcool é consumido também interfere no padrão de consumo, a exemplo de um ambiente com pouca oferta de lazer, como o acesso aos esportes, principalmente se tratando da população mais jovem, pode induzir a um contato mais precoce com o álcool (Ferreira *et al.*, 2013; Babor *et al.*, 2010; Souza *et al.*, 2010).

### **3.3 Consequências do consumo abusivo de álcool**

#### **3.3.1 Impactos do consumo abusivo de álcool na saúde**

O álcool atua como uma substância psicoativa prejudicial, impondo danos substanciais tanto ao consumidor quanto a terceiros. As repercussões deletérias

atreladas à síndrome de dependência ou ao consumo abusivo abarcam um vasto conjunto de complicações físicas, englobando distintos tipos de câncer, lesões hepáticas, distúrbios respiratórios, renais, cardíacos e neurológicos (Martinez *et al.*, 2022; Iranpour e Nakhaee, 2019).

Na esfera da saúde mental, observam-se impactos que manifestam-se em agravos para o transtornos do humor, ansiedade, depressão e psicoses (Alves *et al.*, 2004; Martinez *et al.*, 2022). Além disso, aspectos adversos mais amplos incluem um aumento no risco de suicídio, diversas e intensas formas de violência, tais como a violência doméstica e sexual, comprometimento nas relações interpessoais e desafios familiares (Iranpour e Nakhaee, 2019).

Devido à sua ação euforizante e depressora, o consumo problemático de álcool demonstra associação com uma variedade de consequências adversas (Carneiro, 2014), entre elas, a redução do rendimento acadêmico e profissional, além de impactos sociais negativos (Neto *et al.*, 2023; Butler & Siela, 2024), como acidentes de trânsito e violência urbana, os quais contribuem com o aumento dos gastos hospitalares e maiores riscos de mortes prematuras (Carneiro, 2014), e quanto à saúde da mulher, questões relacionadas à fertilidade e à gravidez, como a síndrome alcoólica fetal, também se destacam como preocupações em saúde (Iranpour e Nakhaee, 2019).

### **3.3.1.1 Impactos do consumo do álcool no organismo**

Ao ser consumido, o álcool é absorvido parcialmente no estômago e o restante, majoritariamente no intestino, de onde posteriormente cai na corrente sanguínea. Uma vez no sangue, ele é transportado para diversos tecidos do corpo, como fígado, cérebro, rins e coração (Paton, 2005). No cérebro, a substância é tóxica para as células nervosas, acarretando diversos sintomas relacionados ao sistema nervoso central, com prejuízos na capacidade motora, cognitiva, de memória, maior irritabilidade, estando relacionado ainda, direta ou indiretamente ao desenvolvimento ou agravamento de diversas condições de saúde (Cunha & Novais, 2004; Mental Health Foundation, 2006; Sayett *et al.*, 1993; Motta, 2015).

Embora o álcool tenha efeitos prejudiciais no cérebro, seu impacto no fígado deve ser destacado, visto que é o órgão mais suscetível aos efeitos prejudiciais do álcool, uma vez que desempenha um papel crucial no metabolismo dessa substância, buscando desintoxicar o organismo. Os prejuízos causados pelo consumo de álcool



permanecem como uma das principais causas de doenças hepáticas e representam uma das maiores razões para mortalidade ou necessidade de transplante relacionado a problemas hepáticos. O consumo excessivo e frequente de álcool pode resultar em lesões hepáticas ao longo do tempo, sendo a quantidade e a regularidade do uso fatores predisponentes significativos (Osna *et al.*, 2022; Bruha, Dvorak & Petrtyl, 2012). Inicialmente, esse dano pode se manifestar como acúmulo reversível de gordura no fígado, caracterizando a Doença Hepática Alcoólica (DHA). À medida que o hábito persiste a longo prazo, podem surgir comorbidades mais severas, como a hepatite alcoólica, podendo evoluir para casos de cirrose, sendo este, a perda irreversível da função dos hepatócitos devido ao processo crônico de inflamação, e que por vez, está associado ao risco elevado de mortalidade (Osna *et al.*, 2022; WHO, 2018; Bruha, Dvorak & Petrtyl, 2012).

Órgãos do sistema digestivo, como o esôfago, estômago e pâncreas, estão suscetíveis a lesões e inflamações decorrentes do consumo excessivo de álcool. Complicações como a cirrose também podem comprometer o esôfago devido ao possível desenvolvimento de varizes esofágicas. O pâncreas, por sua vez, pode ser afetado pelo consumo abusivo de álcool, elevando as chances de desenvolvimento de pancreatite alcoólica. Além disso, há também o risco do surgimento de úlceras gástricas e câncer de cólon (OMS, 2004).

Devido a produtos do metabolismo do álcool, como o acetaldeído, que possui característica cancerígena, a população consumista da substância indiscriminadamente, acaba ficando mais suscetível a diversos tipos de câncer, entre os quais, o de boca, faringe, esôfago, laringe, fígado, cólon, reto e de mama feminina (WHO, 2018; Bagnardi *et al.*, 2015; IARC, 2009; Boffetta & Hashibe, 2006).

O risco de desenvolvimento de diversos tipos de câncer também aumenta diante a exposição ao álcool, sendo os cânceres de fígado, esôfago e mama, os mais atribuíveis ao consumo de álcool no mundo todo, podendo desenvolver também outros tipos de câncer, como o colorretal, estômago e pâncreas (Rumgay *et al.*, 2021a; Rumgay *et al.*, 2021b). Os mecanismos para tal condição são diversos, entre os quais, danos ao DNA devido ao acetaldeído, que é um metabólito do álcool, que devido a esses danos, acaba por bloquear a síntese e o reparo do DNA, além da interrupção à metilação do DNA, causada não só pelo acetaldeído, mas também pelo próprio álcool (Rumgay, 2021a; Seitz & Stickel, 2007). Além disso, o DNA sofre danos devido a peroxidação lipídica causada pela inflamação e o estresse oxidativo que o álcool provoca (Rumgay, 2021a;

Haorah *et al.*, 2008; Linhart *et al.*, 2014).

A hipertensão é outra condição que pode advir do consumo de álcool abusivo, pois esta substância provoca a elevação da liberação de hormônios que irão atuar na vasoconstrição, podendo acarretar ao desenvolvimento do quadro (Briasoulis *et al.*, 2012). Além disso, o risco do aparecimento de outras comorbidades como doença cardíaca hipertensiva, cardiomiopatia, fibrilação e flutter atrial e acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e isquêmicos também aumenta (WHO, 2018; Taylor *et al.*, 2009; Briasoulis *et al.*, 2012; Kodama *et al.*, 2011; Patra *et al.*, 2010).

O comprometimento do sistema imunológico também é um prejuízo ocasionado pelo consumo exacerbado do álcool, de forma crônica, visto que esta substância interfere na contagem de células brancas do sangue, responsáveis pela resposta imune, modificando a capacidade do organismo combater à infecções, e com isso, o risco de processos infecciosos se elevam (Spezzia, 2021).

Devido a modificações nos mecanismos de defesa primários, bem como na imunidade celular e humoral, os alcoolistas predispõem ao enfraquecimento do sistema imune. Esse comprometimento do sistema imunológico torna os alcoolistas mais suscetíveis a infecções graves, como a sepse, onde uma resposta imunológica inadequada pode levar a complicações sérias. Além disso, deficiências nutricionais e desequilíbrios sociais, decorrentes da dependência de álcool, desempenham um papel significativo na debilidade do organismo e na predisposição a infecções (Montagnani *et al.*, 2009; Sabino *et al.*, 2009).

Além de todos os impactos descritos acima sobre problemas que o álcool pode predispor, algumas implicações nutricionais são observadas em indivíduos consumidores recorrentes de álcool, de maneira exacerbada, visto que há comprometimento na absorção de nutrientes no trato gastrointestinal, bem como também pode decorrer de uma alimentação pobre em nutrientes, visto que ao beber, muitos indivíduos acabam se alimentando inadequadamente, podendo acarretar em deficiência de minerais, como o zinco, e de vitaminas, como a vitamina B1, o ácido fólico e a vitamina A (Ministério da Saúde, 2004).

### **3.3.1.2 Consumo de álcool e seu impacto no estado nutricional**

A absorção do álcool é um processo rápido e ocorre em duas fases, parte no estômago e a maior parte no intestino (França *et al.*, 2023; Oliveira Neto, 2018; Ramos

& Silva, 2017). Essa velocidade influencia diversas vias metabólicas, especialmente a lipídica, aumentando a propensão ao acúmulo de gordura, sobretudo na região abdominal (França *et al.*, 2023; Jesus, 2022). Subprodutos metabólicos, como o acetaldeído, podem causar danos teciduais, sendo potencialmente mais prejudiciais que o próprio etanol (França *et al.*, 2023; Jesus, 2022; Oliveira Neto, 2018; Ramos & Silva, 2017). A absorção é influenciada por fatores como a presença de alimentos ricos em proteínas e lipídios, além de variáveis individuais como sexo, idade, tamanho corporal e teor alcoólico das bebidas (França *et al.*, 2023; Jesus, 2022; Oliveira Neto, 2018).

Há fatores, como a quantidade e intensidade do consumo em ocasiões específicas, que possuem relação entre o consumo de álcool e o ganho de peso, diferentemente da frequência, que não demonstra tal associação (Traversy & Chaput, 2015; Breslow & Smothers, 2005; Tolstrup *et al.*, 2005). Há uma correlação com o aumento da adiposidade em adultos que adotam o consumo excessivo de álcool (Traversy & Chaput, 2015; Tolstrup *et al.*, 2005; Arif & Rohrer, 2005; Lukasiewicz *et al.*, 2005; Lee, 2012). Além disso, a ingestão calórica proveniente do álcool é mais elevada entre aqueles que consomem de maneira excessiva em comparação com os que bebem levemente, aumentando, assim, o risco de sobrepeso e obesidade neste grupo (Traversy & Chaput, 2015; Shelton & Knott, 2014).

A relação entre o consumo de álcool e a qualidade da dieta é notória, impactando de forma negativa à medida que o consumo alcoólico aumenta (França *et al.*, 2023; Barbosa, 2011; Lima & Dimenstein, 2018). As calorias provenientes das bebidas alcoólicas, apesar de serem significativas, constituem uma fonte pobre em vitaminas e minerais (França *et al.*, 2023; Pereira Andrade *et al.*, 2016).

Em um estudo com adolescentes, também foi observada essa relação, na qual os adolescentes que consumiam bebidas alcoólicas, a qualidade da dieta tendia a ser mais inadequada, enquanto os que não bebiam, tinham uma dieta de melhor qualidade (Silva *et al.*, 2020).

Adicionalmente, o álcool estimula o aumento do apetite, preferencialmente por alimentos ricos em lipídios entre os consumidores de álcool, facilitando o ganho de peso, que pode se manifestar especialmente na região abdominal, mas também na região periférica (França *et al.*, 2023; Balbinotti, 2020).

Algumas das possíveis explicações para a influência do álcool no ganho de peso ou na obesidade seriam as calorias adicionais provenientes do álcool, o impacto que o álcool tem de estimular a ingestão de alimentos, podendo amplificar a percepção do

apetite dos indivíduos em resposta a estímulos alimentares, além da interferência em hormônios relacionados à saciedade, inibindo os efeitos da leptina, ou peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) (Traversy & Chaput, 2015; Yeomans, 2010; Röjdmarm *et al.*, 2001; Raben *et al.*, 2003).

O etanol chega ao sistema nervoso central (SNC) rapidamente, pois tem facilidade em atravessar a barreira hematoencefálica, induzindo possíveis alterações estruturais e funcionais em diversas áreas do SNC, como o hipotálamo, quando consumido de maneira crônica e excessiva, alterando algumas funções neuronais (Rebouças, 2017; Madeira *et al.*, 1993; Silva *et al.*, 2002; Harper, 2009; Mukherjee, 2013; Tavares e Paula-Barbosa, 1984; Madeira & Paula-Barbosa, 1999). Com isso, diversas funções fisiológicas são modificadas, dentre as quais, o controle endócrino da hipófise e demais glândulas (Madeira & Paula-Barbosa, 1999).

Alguns fatores, que em muitos casos não são analisados, mas possuem impacto no ganho ou prevenção do ganho de peso, podem advir do tipo de bebida ingerida, sendo a cerveja mais associada ao ganho de peso do que o vinho, a exemplo, devido ao seu maior teor de carboidratos; o estilo de vida e nível de atividade física; sono insuficiente, menos que seis horas de sono por noite; aspectos genéticos, que podem levar a uma menor ou maior eficiência do álcool como fonte de energia (Traversy & Chaput, 2015; Mozaffarian *et al.*, 2011; Chaput *et al.*, 2012; Chaput *et al.*, 2011).

Embora o sobrepeso seja um risco associado ao consumo de álcool, o cenário oposto, ou seja, a perda de peso, também é uma possibilidade presente. O álcool tem a tendência de substituir alimentos ricos em energia, podendo resultar em perda de peso e, em casos mais graves, desnutrição, afetando tanto a reserva adiposa quanto a muscular (França *et al.*, 2023; Barbosa, 2011; Lima & Dimenstein, 2018; Moreira, 2016). A desnutrição em pessoas que fazem o uso de bebidas alcoólicas de forma exagerada pode ter origens diversas, incluindo a diminuição no consumo de alimentos energéticos, danos na absorção de nutrientes, especialmente de vitaminas do complexo B, cuja absorção é comprometida durante o metabolismo do álcool, hipermetabolismo e a adoção de uma dieta desequilibrada, carente em vitaminas e minerais (França *et al.*, 2023; Balbinotti, 2020; Pereira Andrade *et al.*, 2016).

O abuso acentuado de álcool é amplamente reconhecido como um sério desafio de saúde pública em âmbito mundial (WHO, 2004). O uso indevido de álcool está associado a diversas ramificações adversas para a saúde, englobando desde problemas cardíacos e cerebrovasculares, transtornos psiquiátricos, violência doméstica, quedas,

neoplasias, cirrose hepática, até eventos fatais (Guimarães *et al.*, 2010; WHO, 2004; Paljarvi *et al.*, 2005; Cunradi *et al.*, 2002; Mukamal *et al.*, 2004; Polednak, 2005; Cook & Clark, 2005; Ramstedt, 2003).

### **3.4 Consumo abusivo de álcool no contexto brasileiro**

A diferença da frequência de consumo de álcool entre as regiões do Brasil, revelou o Sul como a região com maior percentual de consumidores muito frequentes, ou seja, que bebe todos os dias (11%) e de consumidores frequentes (1-4 vezes/semana) (25%), e o menor percentual de abstinentes, ou seja, que bebe menos de 1 vez/ano ou nunca bebe (35%). Em contrapartida, o Norte mostrou-se a região com maior percentual de abstinentes (54%) e segunda região com menor percentual de consumidores muito frequentes (4%), perdendo apenas para o Nordeste (3%) (Brasil, 2007).

No mesmo período (2005-2006), além da diferença da frequência, também foram obtidos dados relacionados a quantidade usual em cada região do país, com a região Nordeste apresentando os maiores índices (13%), com consumo de 12 ou mais doses, significando que apesar de ser a região com menor frequência de consumo, é a que apresenta maior percentual de brasileiros que bebe em maiores quantidades quando expostos a ocasiões em que haja consumo de bebidas alcoólicas. Em contrapartida, a região Sul, apesar de possuir maiores índices de consumo frequente, apresenta o menor percentual em relação a quantidade usual (4%) (Brasil, 2007).

Segundo a OMS, o consumo de álcool tem apresentado aumento na prevalência nos últimos anos. A prevalência global do uso abusivo de álcool, em 2016, na população com 15 anos ou mais foi de 39,5%, enquanto na região das Américas esse percentual foi de 40,5%. Mundialmente, o consumo total de álcool, per capita, em 2005, foi de 5,5 litros de álcool puro, aumentando para 6,4 litros em 2016, com probabilidade de aumento para 7 litros no ano de 2025. Em 2016, o consumo por habitante, nas Américas, foi de 8 litros, enquanto no Brasil, essa quantidade foi de 7,8 litros, superando as estimativas mundiais (Freitas *et al.*, 2023; WHO, 2018).

Quanto à frequência de ingestão de bebidas alcoólicas de no mínimo uma vez na semana, o Brasil apresentou um percentual de 26,4%. Sendo uma proporção de 37,1% entre os homens e de 17% entre as mulheres. O percentual entre os indivíduos com nível de escolaridade maior, principalmente os que possuíam nível superior completo, foi de 36%, enquanto os que não possuíam nenhum grau de instrução ou o

fundamental incompleto, o percentual foi de 19%. E a maior proporção foi entre indivíduos de 25 a 39 anos de idade (IBGE, 2020).

### **3.5 Estratégias de enfrentamento ao consumo de álcool**

O entendimento dos fatores relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas é de fundamental importância para que as políticas públicas possam obter sucesso, trazendo consigo a redução dos danos provenientes da utilização indiscriminada dessa droga (Cardoso, Melo & Cesar, 2015). Devido a complexidade desse problema, diversas abordagens para o enfrentamento desse problema de saúde pública devem ser propostas, com o intuito de minimizar o uso indevido de álcool, e consequentemente, de problemas sociais, econômicos e de saúde (Monteiro, 2016). A seguir, serão postas medidas adotadas no Brasil como estratégias de enfrentamento ao uso abuso de bebidas alcoólicas:

1. Regulamentação de publicidade: a propaganda de bebidas alcoólicas é regulada pela Lei n. 9.294, de 15 de Julho de 1996, que impõe restrições importantes. A publicidade não pode ser vinculada a eventos cívicos ou religiosos, nem induzir a sensação de bem estar ou saúde. É proibida qualquer associação com teor sexual e atribuição de características tranquilizantes ou estimulantes ao produto, incluindo a perspectiva que diminuam o cansaço ou a tensão, ou qualquer efeito semelhante. Além disso, o uso da substância não pode estar vinculado à realização de esportes, nem associado a locais ou situações perigosas, abusivas ou ilegais. Expressões que incentivam diretamente o consumo são restritas, assim como a participação de crianças e adolescentes nas campanhas. É sabido que uma das razões que contribuem para o aumento do consumo de álcool na sociedade são os anúncios que incentivam essa prática, por meio de momentos de alegria e diversão associados ao álcool. A regulação desses comerciais nos meios de comunicação, particularmente na televisão, pode mostrar-se como meio eficaz para reduzir sua influência no consumo de bebidas alcoólicas do público, especialmente sobre os jovens, que são mais suscetíveis (Mangueira *et al.*, 2015; Bessa, 2010; Pinsky & Jundi, 2008).
2. Regulamentação de vendas: a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 e Lei

Nº 13.106, de 17 de março de 2015, busca proibir o acesso de bebidas alcoólicas a crianças e adolescentes, tornando ilegal vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a menores de idade, com a aplicação de penalidade pelo desumprimento da mesma (Brasil, 1990; Brasil, 2015). Essa medida torna-se importante ao considerar o fato de que nessa faixa etária, os indivíduos estão mais vulneráveis ao consumo, sendo um momento em que os hábitos sociais começam a ser desenvolvidos e fortalecidos. Contudo, não basta apenas elaborar as leis; é imprescindível que haja uma fiscalização eficaz e que os infratores sejam punidos de maneira justa, consistente e imediata, desestimulando assim qualquer violação das normas (Vieira *et al.*, 2007; Babor *et al.*, 2022).

3. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad): desenvolvidos com o propósito de auxiliar no tratamento de pessoas que possuem distúrbios psíquicos devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, o CAPSad criado em 2002 por meio da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, busca amenizar danos causado pelo uso de drogas lícitas e ilícitas e gerar melhor qualidade de vida (Larentis & Maggi, 2012; Ministério da Saúde, 2004). Em 2011, por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, o Ministério da Saúde instituiu 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 de Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, garantindo o acesso e qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar. Esta Rede é formada por formada atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização (Brasil, Portaria nº 3.088). Diversos modos de atividades são realizadas neste ambiente de cuidados, como atendimentos individuais e coletivos, acompanhamento com profissionais especializados, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, e desintoxicação ambulatorial (Trevisan & Castro, 2019; Brasil, 2003; Ministério da Saúde, 2004).

4. Lei Seca (nº 11.705, 2008), foi desenvolvida como meio de prevenir acidentes de trânsito, através da proibição do consumo de álcool associado à direção. Esta Lei foi sancionada visando proteger não somente o motorista como também os demais indivíduos da sociedade, devido ao risco, a exemplo, de acidentes de trânsito provocados pelo consumo de álcool aliado ao volante (Mangueira *et al.*, 2015; Lei nº. 11.705, 2008).
5. Projeto de Lei da Câmara nº8.521, de 2019, institui a Semana de Prevenção às Drogas, ao Álcool e ao Fumo, na grade curricular da rede pública e privada do ensino fundamental e médio brasileiro, com o intuito de sensibilizar esse público através de palestras feitas por professores ou indivíduos que façam parte de associações de prevenção ao uso de drogas, álcool e tabaco; apresentações realizadas por especialistas que alertam sobre os perigos das drogas, álcool e tabaco para a saúde humana; palestras que expliquem métodos de prevenção; exposição pública de pesquisas realizadas pelos estudantes, sob a supervisão dos docentes, destacando os danos que as drogas, o álcool e o tabaco causam ao indivíduo e à coletividade; apresentação pública de peças de teatro e outros trabalhos escolares, sob a supervisão dos docentes, visando o mesmo assunto (Projeto de Lei nº 8521, 2019).
6. A VIGITEL se configura como uma ferramenta importante na obtenção de indicadores epidemiológicos, ao coletar dados em nível nacional e proporcionar uma visão abrangente dos hábitos de vida e comportamentos relacionados à saúde. O consumo de bebidas alcoólicas está entre as informações coletadas fornecendo indicadores sobre os padrões de consumo da população. Ao monitorar esse comportamento, a VIGITEL contribui para a identificação de grupos de risco, ajudando a orientar políticas públicas de prevenção e intervenção, além de possibilitar a avaliação da eficácia de programas de saúde relacionados ao abuso de álcool (Vigitel, 2021).

No ano de 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações de Estratégias para o Enfrentamento de DCNT. Este Plano teve como objetivo preparar o Brasil para enfrentar e deter, no período de uma década (2011-2022), essas doenças. Entre as metas



propostas, destaca-se a de reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool. No entanto, em 2021, foi publicada a nova edição do plano (2021-2030), que trouxe o balanço da primeira década mensurada, apontando que a meta proposta para redução das prevalências de consumo nocivo de álcool não seria alcançada. Desse modo, a meta foi renovada neste novo plano, para reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%, propondo estratégias como: (i) apoiar medidas regulatória e fiscais para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas e que permitem informar, por meio do rótulo, os prejuízos relacionados ao consumo; (ii) desenvolver campanhas de mídia nacional sobre uso de álcool e direção, uso de álcool e trabalho e emprego, uso de álcool e violência doméstica e uso de álcool e doenças crônicas e das medidas de proteção e divulgação dos serviços de saúde disponíveis para o apoio à prevenção e cessação do consumo; (iii) Desenvolver estudos para recomendar a restrição da disponibilidade física e do horário de venda de bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais (Brasil, 2011; Brasil, 2021).

Reconhecendo que o uso nocivo do álcool é um dos principais fatores de risco para doenças, traumatismos, incapacidade e morte em todo o mundo, em 2018, a OMS lançou o pacote técnico SAFER, no qual concentra-se em cinco políticas custo-eficazes para a redução do consumo do álcool, por meio de três estratégias principais: implementação, monitoramento e proteção da saúde pública frente a interesses externos. Este documento está voltado para funcionários do governo com a responsabilidade de elaborar políticas e planos de ação para reduzir o dano causado pelo consumo de álcool. As medidas sugeridas pela OMS são: Fortalecer as restrições à disponibilidade de álcool; Avançar e aplicar medidas de combate à direção sob efeito de álcool; Facilitar o acesso à triagem, intervenções breves e tratamento, como o tratamento e cuidados para transtornos por uso de álcool, transtornos induzidos pelo álcool e condições comórbidas, incluindo o fornecimento de apoio e tratamento para famílias afetadas e apoio para atividades e programas de ajuda mútua ou autoajuda; Aplicar proibições ou restrições abrangentes à publicidade, patrocínio e promoção de álcool; Aumentar os preços do álcool por meio de impostos especiais de consumo e políticas de preços (WHO, 2019).

### **3 METODOLOGIA**

#### ***Desenho do estudo***

Trata-se de um estudo ecológico de análise de tendência, sendo realizada uma análise de série temporal do percentual de pessoas que referiram consumir álcool de forma abusiva no período de 2007 a 2021, sendo o início da coleta de dados no ano

anterior à implementação da Lei Seca, com dados do VIGITEL. Esse inquérito telefônico, realizado anualmente desde 2006, tem como propósito monitorar a prevalência e a distribuição de fatores de risco e proteção relacionados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em adultos com idade igual ou superior a 18 anos.

Foi adotado o procedimento de amostragem probabilísticas em cada capital e no Distrito Federal, da população adulta ( $>18$  anos de idade) que residem em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa.

Em edições anteriores (entre 2006 e 2019), estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo entre 1,5 mil e 2 mil indivíduos em cada cidade para estimar a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Nos anos de 2020 e 2021, estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo de mil indivíduos em cada cidade. Inicialmente, as amostras foram definidas por meio de sorteios de, no mínimo, 10 mil linhas telefônicas por cidade. Esse sorteio é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), posteriormente as linhas são ressorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, essa divisão é feita em função da dificuldade em estimar a proporção de linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema, no último ano, para conseguir alcançar o número mínimo de entrevistas em cada capital. Foram utilizadas em média, 59 réplicas por cidade, variando entre 30 a 104 réplicas (VIGITEL BRASIL 2006-2021).

A segunda etapa consistiu no sorteio de um dos adultos ( $\geq 18$  anos) residentes no domicílio sorteado. Etapa realizada após a identificação, entre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema. Não são elegíveis para o sistema as linhas que: correspondem a empresas, não mais existem ou se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a seis tentativas de chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos e que provavelmente correspondem a domicílios fechados (VIGITEL BRASIL 2006-2021).

### ***Objeto de estudo***

Para descrever o consumo de álcool, calculamos o percentual da população que respondeu, de forma afirmativa, a seguinte pergunta: **“Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”** para homens ou **“Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”** para mulheres. Essa variável foi selecionada com base na definição de consumo abusivo estabelecido pelo Ministério da Saúde (2004).

Os dados utilizados foram obtidos da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Telefone (VIGITEL), disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/>.

### ***Variáveis independentes***

Para descrever a população estudada foram analisadas variáveis sociodemográficas, como: idade ( $\geq 18$  anos), anos de estudo (0 a 8 anos, 9 a 11 anos, 12 anos ou mais), sexo (masculino e feminino) e o conjunto de 26 capitais brasileiras e o Distrito Federal.

### ***Análise Estatística***

Para calcular a tendência temporal utilizamos a variação percentual relativa por meio da seguinte equação: ( $\%$  de consumo abusivo de álcool de 2021 -  $\%$  de consumo abusivo de álcool de 2007), dividido pelo  $\%$  de consumo abusivo de álcool do ano de 2007. Após o resultado, multiplicamos o valor encontrado por 100. Foram elaborados gráficos no software Excel 2016, apresentando-se séries históricas, incluindo o período de 2007 a 2021, na cidade de Maceió, por sexo, faixa etária, anos de escolaridade e a comparação com o conjunto das capitais brasileiras.

### ***Aspectos éticos***

Este estudo dispensa a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por possuir, como fonte de informações, dados secundários de acesso público que não abordam informações em nível de indivíduo. Entretanto, respeitaram-se todos os preceitos e diretrizes apresentados na Resolução 510, de 2016, da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

## 4 RESULTADOS

Entre o ano de 2007 e 2021, o percentual de adultos que referiu consumir bebidas alcoólicas, de forma abusiva em Maceió/AL, variou entre 18,9% e 13,1% respectivamente, o que corresponde a uma variação de -30,7% no período considerado (Figura 1). Observa-se que houve variações no percentual de consumo abusivo ao longo dos anos na capital em questão. Em 2009, foi registrado o índice mais elevado, de 22,7%, seguido por uma notável queda em 2015, chegando a 12,6%, sendo este o menor percentual. Entretanto, em 2016, observa-se um novo aumento, atingindo 20,7%, mas ao longo dos anos subsequentes, houve uma tendência de decréscimo, alcançando 13,1% em 2021.

Para o conjunto de capitais, o percentual variou entre 17,5% e 18,3%, representando uma variação de 4,6%. Em 2013, observa-se o menor percentual registrado (16,4%), com um aumento em 2016 (19,1%). A série registra o maior percentual de consumo abusivo de álcool na população do conjunto das capitais no ano de 2020 (20,9%).

Conforme a figura 2, o maior percentual ocorreu no ano de 2009, correspondendo ao sexo masculino (33%). Em relação ao sexo feminino, que no mesmo ano totalizou 14,2%, teve seu maior consumo registrado em 2016 (14,4%). Observou-se uma variação de -36,4% entre os anos de 2007 a 2021, no sexo masculino, enquanto no sexo feminino, uma variação de -13,4%, no mesmo intervalo de tempo. Quando analisamos o consumo abusivo de bebidas alcoólicas nas capitais, entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Belo Horizonte (36,2%), Cuiabá (35,0%) e Vitória (32,6%), entre as mulheres as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (17,6%), no Rio de Janeiro (16,6%) e no Distrito Federal (16,3%). Para o sexo masculino, as menores prevalências ocorreram em Porto Alegre (15,6%), Rio Branco (17,4%) e Maceió (19,0%), enquanto no sexo feminino, as menores foram em Maceió (8,4%), Curitiba (8,6%) e São Paulo (9,7%) (Vigitel, 2021).

Além disso, entre os fatores que podem estar relacionados ao cenário do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, destaca-se os aspectos psicossociais, que desempenham um papel crucial nos fatores de risco relacionados ao consumo de álcool, especialmente para o sexo feminino, que possui padrões de consumo associados a vulnerabilidade ao ambiente doméstico, como experiências de violência, seja

psicológica, física, moral ou sexual (Santos *et al.*, 2018; Esper *et al.*, 2013; Cesar, 2006).

A figura 3 apresenta que a faixa etária que se destaca quanto ao consumo abusivo de álcool está entre a população com 25 a 34 anos, havendo variação de -23,8% (27,3% a 20,8%) entre os anos de 2007 a 2021, respectivamente, enquanto as menores prevalências ocorrem na população mais idosa, com 65 anos ou mais (apresentando variação de 100%) (1,7% em 2007 a 3,4% em 2021). O ano que apresentou maior percentual de consumo abusivo de álcool foi 2009 (30%), também na população entre 25 a 34 anos.

Percebe-se na figura 4, que o maior consumo de álcool ocorreu na população com 12 anos ou mais de escolaridade, com variação de -10,3% entre os anos de 2007 e 2021 (18,4% em 2007 a 16,5% em 2021), atingindo seu maior percentual no ano de 2009 (25,5%). Os menores percentuais foram entre a população com 0 a 8 anos de escolaridade, seguindo essa mesma classificação em todos os anos da série histórica, com variação de -68,8% entre o período da série histórica (15,4% em 2007 a 4,8% em 2021).

## 5 DISCUSSÃO

Presente nos mais diversos contextos sociais, o consumo abusivo de álcool está associado ao desenvolvimento de diversas comorbidades, e é considerado um problema de saúde pública (OMS, 2014). Entre os nossos principais resultados, destacamos que entre os anos de 2007 e 2021, houve diminuição de 5,8 pontos percentuais em Maceió (de 18,9% para 13,1%), e um aumento de 0,8 pontos percentuais no conjunto das capitais (de 17,5% a 18,3%). A maior prevalência em Maceió, foi no ano de 2009 (22,7%), diferindo do conjunto das capitais brasileiras, que teve seu maior percentual em 2020 (20,9%) ano da pandemia de COVID-19. O relatório do Vigitel 2021 evidenciou uma redução nas taxas de prevalência de consumo abusivo de álcool, retornando aos níveis observados em 2019, após o aumento registrado em 2020 (Brasil, 2021).

Períodos de crise, como a pandemia da COVID-19, podem afetar o padrão de consumo de álcool, visto que situações de estresse e luto aumentam a busca pelo uso de álcool, podendo esclarecer esse aumento no ano de 2020, com posterior redução nos anos subsequentes, revelando, inclusive, a necessidade de estratégias para a

minimização do consumo de álcool durante esses períodos e consequente impactos na saúde pública (Garcia & Sanchez, 2020).

Conforme os dados apresentados por Garcia & Freitas (2015), referentes ao consumo abusivo de álcool no Brasil em 2013, os estados com as maiores taxas de prevalência deste comportamento foram Bahia (18,9%), Mato Grosso do Sul (18,4%) e Amapá (17,6%). Em contraste, as capitais com as menores prevalências foram Paraná (10,6%), Paraíba (10,9%) e Roraima (13,4%). Estes achados destacam disparidades regionais no padrão de consumo de álcool no Brasil, revelando a importância da formulação de políticas e estratégias de intervenção específicas em diferentes localidades.

Após a implantação da Lei Seca, em 2008, observou-se uma redução no consumo de álcool associado à direção. Entre os homens, a porcentagem de indivíduos que conduziam veículos após o consumo abusivo de bebida alcoólica caiu de 3,99% em 2007 para 1,36% em 2018. Entre as mulheres, essa redução foi de 0,33% para 0,19% no mesmo período (Malta *et al.*, 2020).

Quando analisamos a diferença entre os sexos (Figura 2), na cidade de Maceió, a variação no sexo masculino foi de 29,9% em 2007 a 19% em 2021, enquanto no sexo feminino, essa variação foi de 9,7% a 8,4%, e na população total, essa prevalência foi de 18,9% em 2007 a 13,1% em 2021, demonstrando uma tendência de queda. Em todos os anos, as maiores prevalências são no sexo masculino, apresentando maior percentual no ano de 2009 (33%), divergindo do sexo feminino, que apresentou seu maior percentual em 2016 (14,4%). O uso excessivo de álcool entre as mulheres apresentou aumento, podendo ser explicado decorrente de mudanças nos comportamentos sociais e econômicos. Este cenário pode ser observado devido às mudanças na dinâmica social, incluindo a presença feminina no mercado de trabalho e a uma vida social mais ativa (Porto *et al.*, 2018; Silva e Tucci, 2016; Ponce *et al.*, 2021).

A prevalência de consumo abusivo entre os homens manteve-se de forma destacada em todos os segmentos, e em todos os anos analisados. Malta *et al.* (2021) aponta que, mundialmente, os homens consomem mais álcool e são responsáveis por mais danos relacionados ao álcool para si e para os outros, quando comparado às mulheres. Além disso, pontua que os papéis de gênero culturalmente esperados, mais do que as diferentes respostas fisiológicas entre os sexos, são determinantes para essa diferença nos padrões de consumo para cada gênero.

Ao examinarmos a distribuição do consumo abusivo de álcool conforme a faixa

etária, notamos que há uma predominância na população com idades compreendidas entre 25 e 34 anos, em comparação com os outros grupos etários. Este padrão de prevalência diminui progressivamente ao longo dos anos, resultando em uma menor incidência em indivíduos com 65 anos ou mais. Essa tendência sugere uma associação distinta entre a faixa etária e o comportamento de consumo de álcool, com uma expressiva redução na prevalência à medida que a idade dos indivíduos avança (Vigitel, 2023).

Nossos achados estão alinhados com os resultados de Cardoso *et al.* (2015) que ao investigar o consumo moderado ou excessivo de álcool entre residentes de comunidades quilombolas em Vitória da Conquista (BA), identificaram uma predominância do consumo abusivo de álcool entre indivíduos com idades entre 25 e 34 anos. Outro estudo encontrou resultados concordantes, ao analisar a prevalência do consumo abusivo de álcool no Estado de São Paulo. Tais achados indicaram uma maior incidência na faixa etária entre 20 e 29 anos, associada diretamente à escolaridade e ao tabagismo em ambos os sexos (Guimarães *et al.*, 2010). Desse modo, o consumo precoce de álcool associa-se ao maior risco de permanecer com este comportamento nocivo nas posteriores fases da vida, o que pode explicar esse consumo abusivo de álcool entre os jovens adultos (25-34 anos) (Abreu *et al.*, 2020).

Dados obtidos em estudos, observaram relação de maior prevalência de consumo abusivo de álcool entre os jovens adultos sem união estável e inseridos no mercado de trabalho, sugerindo que o consumo de bebidas alcoólicas pode estar associado às responsabilidades dessa fase da vida (Moura & Malta, 2011). A união estável tem sua contribuição na manutenção de hábitos mais saudáveis e de redução no envolvimento em comportamentos arriscados, que por sua vez, favorece a redução de consumo abusivo de álcool (Cardoso *et al.*, 2015; Karlamangla *et al.*, 2006).

A prevalência revelada em nosso estudo em relação ao consumo abusivo de álcool e escolaridade, constatou que o maior percentual foi entre a população com 12 anos ou mais de estudo, quando em comparação aos indivíduos que apresentam grau de escolaridade mais baixo, entre 0 a 8 anos. Achados semelhantes foram apresentados por Garcia & Freitas (2015), em um estudo brasileiro com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, no qual inclui parcela considerável do país, no qual a taxa de consumo excessivo de álcool foi registrada em 19,7% na população com 12 anos ou mais de estudo, enquanto para aqueles com 0 a 8 anos de estudo, a taxa foi de 12,8%. Esses números indicam uma prevalência mais elevada de consumo abusivo de álcool



entre indivíduos com maior nível de escolaridade em comparação com aqueles com menor nível educacional. Dados obtidos através de inquéritos e estudos realizados, especialmente, em países desenvolvidos, indicam que há mais consumidores de álcool e mais ocasiões para consumo entre grupos socioeconômicos mais favorecidos (Garcia & Freitas, 2015; Grittner et al., 2012).

O álcool está presente em diversos contextos sociais, seja por lazer, celebração, por estímulo de amigos, por questões psicológicas, sendo frequentemente utilizado entre os adolescentes como uma espécie de válvula de escape, na tentativa de minimizar os problemas ou fugir da realidade ou até mesmo pela curiosidade em experimentar coisas novas. Além disso, o álcool é a substância psicotrópica mais consumida nos tempos atuais, sendo seu consumo aceito e estimulado especialmente entre os jovens devido sua capacidade de favorecer a sociabilidade e integração entre os indivíduos (Silva *et al.*, 2022).

O presente estudo sobre o consumo abusivo de álcool abordou a prevalência do consumo do álcool de acordo com algumas variáveis, como sexo, idade e escolaridade. No entanto, é fundamental destacar algumas limitações que podem influenciar a interpretação dos resultados e a generalização das conclusões. A precisão e representatividade das informações coletadas podem ser afetadas por vieses, subnotificação e pela natureza auto relatada do consumo de álcool. Essas variáveis introduzem incertezas nos números apresentados. Fatores contextuais específicos representam uma limitação importante. Mudanças nas políticas de saúde, eventos socioeconômicos e crises, como a pandemia de COVID-19, podem impactar os padrões de consumo de álcool de maneiras imprevisíveis, adicionando complexidade à interpretação dos resultados (Garcia & Sanchez, 2020).

A subnotificação e o estigma associados ao consumo de álcool representam outra limitação, devido à relutância em admitir padrões de consumo socialmente indesejáveis, podendo levar a uma subestimação da verdadeira prevalência do consumo abusivo (Munhoz *et al.*, 2017).

O Viés de Seleção também é outra limitação, visto que a amostra é composta por indivíduos com telefones fixos em domicílios urbanos, o que, por sua vez, acaba excluindo aqueles sem acesso a esse meio, potencialmente resultando em uma sub-representação de certas populações (Vigitel, 2023).

Apesar dessas limitações, o VIGITEL mantém seu papel crucial na obtenção de dados epidemiológicos no Brasil, fornecendo informações valiosas para fundamentar

políticas de saúde pública e intervenções específicas para DCNT (VIGITEL, 2023).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi desenvolvido com o intuito de descrever o percentual e a tendência temporal do consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre adultos ( $\geq 18$  anos), segundo recorte de sexo, idade e escolaridade em Maceió e no conjunto de capitais brasileiras, extraídos do relatório público do VIGITEL no período de 2007-2021, a fim de identificar os padrões de consumo de álcool e desta forma, esclarecer a situação deste problema de saúde pública enfrentado nos últimos tempos, contribuindo assim, para possíveis intervenções, com o intuito de solucionar ou minimizar os prejuízos decorrentes deste hábito tão presente entre a população.

A redução observada em Maceió ao longo dos anos, especialmente entre 2007 e 2021, sugere uma possível eficácia de intervenções e políticas de prevenção na região. No entanto, as diferenças entre as capitais e a persistência de taxas mais elevadas entre grupos distintos apontam para a necessidade contínua de estratégias específicas, voltadas para os contextos regionais e às diferenças de sexo.

Diante do cenário global, onde o álcool está associado a diferentes motivações, é importante adotar estratégias que abordem não apenas os aspectos individuais, mas também os contextos sociais que moldam o comportamento de consumo. Ao considerar a aceitação social do álcool, especialmente entre os jovens, as intervenções devem buscar não apenas minimizar o consumo excessivo, mas também promover uma cultura de moderação e responsabilidade.

Em suma, o presente trabalho abordou assuntos relacionados ao consumo abusivo de álcool e de seus potenciais riscos à saúde, destacando a necessidade de abordagens individuais e culturais, para lidar com esse desafio de saúde pública. O monitoramento contínuo desses dados é essencial para adaptação das estratégias à medida que as dinâmicas sociais ocorrem, para que desta forma, possam garantir um impacto positivo a longo prazo na saúde e bem-estar da população. Diante do exposto, percebe-se a importância da manutenção do acompanhamento dos dados pela Vigitel, de modo consistente ao longo do tempo, para que desta forma, possa continuar

contribuindo com análises e adaptações das estratégias às necessidades encontradas.

## 7 REFERÊNCIAS

- ABREU, M. N. S. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool entre adultos jovens brasileiros de 18 a 24 anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 16 out. 2020.
- ALMEIDA-FILHO, N. et al. Social inequality and alcohol consumption-abuse in Bahia, Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 40, n. 3, p. 214–222, mar. 2005.
- ALVES, H.; KESSLER, F.; RATTO, L. R. C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. suppl 1, p. 51–53, maio 2004.
- ANDRADE, S. P. DE et al. Estado nutricional de pacientes alcoolistas de uma Instituição hospitalar do Nordeste Brasileiro Nutritional Status of alcoholic patients of a hospital institution of the Brazilian Northeast. **Nutr. clín. diet. hosp**, v. 36, n. 2, p. 63–73, 2016.
- ARIF, A. A.; ROHRER, J. E. Patterns of alcohol drinking and its association with obesity: data from the third national health and nutrition examination survey, 1988–1994. **BMC Public Health**, v. 5, n. 1, dez. 2005.
- AVILA ESCRIBANO, J. J.; GONZÁLEZ PARRA, D. Gender differences in alcoholism. **Adicciones**, v. 19, n. 4, p. 383–92, 2007.
- BABOR, TF et al. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001>>. Acesso em: 4 jul. 2024.
- BABOR, T. F. et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity* — Research and public policy. **Addiction**, v. 117, n. 12, p. 3024–3036, 2 nov. 2022.
- BAGNARDI, V. et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose–response meta-analysis. **British Journal of Cancer**, v. 112, n. 3, p. 580–593, 25 nov. 2014.
- BALBINOTTI, L. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina ALTERAÇÕES NO PERFIL NUTRICIONAL DE ALCOOLISTAS DURANTE A ABSTINÊNCIA**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213289/001114249.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- BARBOSA, C. D.; FERREIRA, C. C. D. O papel da nutrição no processo reabilitatório de dependentes de álcool. **Cadernos UniFOA**, v. 6, n. 1esp, p. 89–101, 2011.
- BARROS, M. B. DE A. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 17, n. 4, dez. 2008.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. suppl 1, p. 109–117, jun. 2008.

BENDER, T. W. et al. Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. **Journal of Affective Disorders**, v. 129, n. 1-3, p. 301–307, mar. 2011.

BENINCASA, M. et al. A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 1, p. 5–11, 31 mar. 2018.

BESSA, M. A. Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 633–636, 1 maio 2010.

BOFFETTA, P.; HASHIBE, M. Alcohol and cancer. **The Lancet Oncology**, v. 7, n. 2, p. 149–156, fev. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. 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. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2021.pdf)>. Acesso em: 10 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde Brasília-DF 2011. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. 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 2019.** [s.l: s.n.]. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)>. Acesso em: 1 mar. 2024.

**BRASIL. VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO .** [sl: sn]. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>>. Acesso em: 27 jan. 2024.

**BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) >.

**BRASIL. LEI Nº 13.106, DE 17 DE MARÇO DE 2015.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei das Contravenções Penais. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13106.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13106.htm) >.

**BRASIL. LEI Nº 11.705, DE 19 DE JUNHO DE 2008.** Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que ‘institui o Código de Trânsito Brasileiro’, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. . Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm)>.

**BRASIL. LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996.** Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9294.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.294%2C%20DE%2015%20DE%20JULHO%20DE%201996.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20restri%C3%A7%C3%B5es%20ao,220%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal.>](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.294%2C%20DE%2015%20DE%20JULHO%20DE%201996.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20restri%C3%A7%C3%B5es%20ao,220%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal.>) >.

**BRASIL. PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº , DE 2019.** Institui a Semana de Prevenção às Drogas, ao Alcool e ao Fumo, na grade curricular da rede pública e privada do ensino fundamental e médio. Disponível em: < [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1759784#:~:text=O%20CONGRESSO%20NACIONAL%20decreta%3A,ensino%20m%C3%A9dio%20e%20fundamental%20brasileiro.&text=lecionadas%2C%20envolvendo%20todo%20o%20corpo%20docente%20e%20discente%20da%20escola.](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1759784#:~:text=O%20CONGRESSO%20NACIONAL%20decreta%3A,ensino%20m%C3%A9dio%20e%20fundamental%20brasileiro.&text=lecionadas%2C%20envolvendo%20todo%20o%20corpo%20docente%20e%20discente%20da%20escola.) >.

**BRASIL. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(\*) .** 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).. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) >.

BRASIL. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html) >.

BRESLOW, R. A.; SMOTHERS, B. A. Drinking Patterns and Body Mass Index in Never Smokers: National Health Interview Survey, 1997-2001. **American Journal of Epidemiology**, v. 161, n. 4, p. 368–376, 15 fev. 2005.

BRIASOULIS, A.; AGARWAL, V.; MESSERLI, F. H. Alcohol Consumption and the Risk of Hypertension in Men and Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 14, n. 11, p. 792–798, 25 set. 2012.

BRUHA, R.; DVORAK, K.; PETR TYL, J. Alcoholic liver disease. **World Journal of Hepatology**, v. 4, n. 3, p. 81, 2012.

CAMPOS, CG et al. Conhecimento de adolescentes sobre os benefícios dos exercícios físicos para a saúde mental. [sd].

CARDOSO, L. G. V.; MELO, A. P. S.; CESAR, C. C. **Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Bmp66QmNV8cvYM83jH8VkWM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 jul. 2024.

CARNEIRO, A. et al. Red Wine, but not Port Wine, Protects Rat Hippocampal Dentate Gyrus Against Ethanol-Induced Neuronal Damage--Relevance of the Sugar Content. **Alcohol and Alcoholism**, v. 43, n. 4, p. 408–415, 14 fev. 2008.

CARNEIRO, A. L. M. et al. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área de saúde. the pattern of alcohol consumption among college students of health areas patrón de consumo de alcohol entre estudiantes universitarios de la area de la salud , Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, p. 940-950, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/449/569>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CESAR, B. A. L. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 3, p. 208–211, 2006.

CHAPUT, J.-P. et al. The Association between Short Sleep Duration and Weight Gain Is Dependent on Disinhibited Eating Behavior in Adults. **Sleep**, v. 34, n. 10, p. 1291–1297, out. 2011.

CHAPUT, J.-P. et al. Short sleep duration is associated with greater alcohol consumption in adults. **Appetite**, v. 59, n. 3, p. 650–655, dez. 2012.

COOK, R. L.; CLARK, D. B. Is There an Association Between Alcohol Consumption and Sexually Transmitted Diseases? A Systematic Review. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 32, n. 3, p. 156–164, mar. 2005.

COSTA, J. S. D. DA et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 284–291, abr. 2004.

CUNHA, P. J.; NOVAES, M. A. Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. suppl 1, p. 23–27, maio 2004.

CUNRADI, C. B.; CAETANO, R.; SCHAFER, J. Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. **Alcoholism, clinical and experimental research**, v. 26, n. 4, p. 493–500, abr. 2002.

DE VISSER, R. O. et al. “Drinking is our modern way of bonding”: Young people’s beliefs about interventions to encourage moderate drinking. **Psychology & Health**, v. 28, n. 12, p. 1460–1480, dez. 2013.

DENISE LEITE VIEIRA; MARCELO LIMA RIBEIRO; RONALDO LARANJEIRA. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 3, p. 222–227, 1 set. 2007.

EDWARDS, G.; GROSS, M. M. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. **BMJ**, v. 1, n. 6017, p. 1058–1061, 1 maio 1976.

ESPER, L. H. et al. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 93–101, jun. 2013.

FERREIRA, L. N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3409–3418, nov. 2013.

FERREIRA, R. Diferenças de gênero nos padrões de consumo de álcool entre adolescentes e adultos jovens e possíveis abordagens para a saúde pública. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 8, n. 1, 2019.

FILLMORE, M. T.; WEAVER, J. Alcohol impairment of behavior in men and women. **Addiction**, v. 99, n. 10, p. 1237–1246, out. 2004.

FRANÇA, A. C. D. DE; ALVES, S. C. G. DE F.; GARCIA, P. P. C. O impacto do consumo de álcool no estado nutricional. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e0512641894–e0512641894, 31 maio 2023.

FREITAS, M. G. DE; STOPA, S. R.; SILVA, E. N. DA. **Vista do Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: estimativa de razões de prevalências – 2013 e 2019**. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/210282/192705>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FRITZ, B. M. et al. Genetic Relationship Between Predisposition for Binge Alcohol Consumption and Blunted Sensitivity to Adverse Effects of Alcohol in Mice. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 38, n. 5, p. 1284–1292, 25 fev. 2014.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 267–273, abr. 2010.



- GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. DE. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 227–237, 1 jun. 2015.
- GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FbtYqzqTP35S8qhYxqhhrVc/#>. Acesso em: 21 jun. 2024.
- GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. suppl 1, p. 11–13, maio 2004.
- GONÇALVES DE FREITAS, M.; RIZZATO STOPA, S.; NUNES DA SILVA, E. **Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: estimativa de razões de prevalências – 2013 e 2019**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/X34KGJLLXXLknchYNJ34gXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2024.
- GRITTNER, U. et al. Social Inequalities and Gender Differences in the Experience of Alcohol-Related Problems. **Alcohol and Alcoholism**, v. 47, n. 5, p. 597–605, 27 abr. 2012.
- GUIMARÃES, Vanessa Valente; FLORINDO, Alex Antônio; STOPA, Sheila Rizzaro; CÉSAR, Chester Luiz Galvão; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; CARANDINA, Luana; GOLDBAUM, Moisés. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil, *Revista brasileira de epidemiologia*, p. 314–325, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/BVNY6Wbtv8Ckg9D0Bkc78X/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- HAGGER, M. S. et al. Predicting alcohol consumption and binge drinking in company employees: An application of planned behaviour and self-determination theories. **British Journal of Health Psychology**, v. 17, n. 2, p. 379–407, 19 jul. 2011.
- HAORAH, J. et al. Mechanism of alcohol-induced oxidative stress and neuronal injury. **Free Radical Biology and Medicine**, v. 45, n. 11, p. 1542–1550, dez. 2008.
- HARPER, C. The Neuropathology of Alcohol-Related Brain Damage. **Alcohol and Alcoholism**, v. 44, n. 2, p. 136–140, 16 jan. 2009.
- HIRATA, E. S. et al. Prevalence and correlates of alcoholism in community-dwelling elderly living in São Paulo, Brazil. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 24, n. 10, p. 1045–1053, out. 2009.
- IARC. **personal habits and indoor combustions volume 100 e A review of human Carcinogens in Arc monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304391/pdf/Bookshelf\\_NBK304391.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304391/pdf/Bookshelf_NBK304391.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024.

IRANPOUR, A.; NAKHAEI, N. A Review of Alcohol-Related Harms: A Recent Update. **Addiction & Health**, v. 11, n. 2, p. 129–137, 1 abr. 2019.

JESUS, A. N. (2022). Impacto da Ingestão Calórica Promovido pelo consumo de Álcool e sua Influência na Obesidade. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Santo Amaro. São Paulo, SP. <https://dspace.unisa.br/server/api/core/bitstreams/186d35ee-e6c9-42cc-b0c5-7ab2eacc57e4/content>

JOHNSON, W. et al. Does Education Confer a Culture of Healthy Behavior? Smoking and Drinking Patterns in Danish Twins. **American Journal of Epidemiology**, v. 173, n. 1, p. 55–63, 4 nov. 2010.

JOMAR, R. T.; ABREU, Â. M. M.; GRIEP, R. H. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 27–38, jan. 2014.

KARLAMANGLA, A. et al. Longitudinal trajectories of heavy drinking in adults in the United States of America. **Addiction**, v. 101, n. 1, p. 91–99, jan. 2006.

KEZER, C. A.; SIMONETTO, D. A.; SHAH, V. H. Sex Differences in Alcohol Consumption and Alcohol-Associated Liver Disease. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 96, n. 4, p. 1006–1016, abr. 2021.

KLINGEMANN, H.; GMEL, G. (EDS.). **Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption**. Dordrecht: Springer Netherlands, 2001.

KODAMA, S. et al. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation: A Meta-Analysis. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 57, n. 4, p. 427–436, 25 jan. 2011.

**L11705**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm)>. Acesso em: 4 out. 2024.

LARENTIS, C. P.; MAGGI, A. Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. **Aletheia**, n. 37, p. 121–132, 2012.

LEE, K. Gender-specific relationships between alcohol drinking patterns and metabolic syndrome: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008. **Public Health Nutrition**, v. 15, n. 10, p. 1917–1924, 10 fev. 2012.

LIMA, A. I. O.; DIMENSTEIN, M. O consumo de álcool e outras drogas na atenção primária | Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health. **periodicos.ufsc.br**, 5 maio 2018.

LINHART, K.; BARTSCH, H.; SEITZ, H. K. The role of reactive oxygen species (ROS) and cytochrome P-450 2E1 in the generation of carcinogenic etheno-DNA adducts. **Redox Biology**, v. 3, p. 56–62, 2014.

Luis, Margarita Antônia Villar, et al. “O Uso de Álcool Entre Idosos Atendidos Na Atenção Primária à Saúde.” *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 31, n.º. 1, fev. 2018, pp. 46–53, [www.scielo.br/j/ape/a/LrkzStktBs9HKVs8J5hjKkx/](http://www.scielo.br/j/ape/a/LrkzStktBs9HKVs8J5hjKkx/), <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800008>. Acessado em 4 de dezembro de 2024.

LUKASIEWICZ, E. et al. Alcohol intake in relation to body mass index and waist-to-hip ratio: the importance of type of alcoholic beverage. **Public Health Nutrition**, v. 8, n. 3, p. 315–320, maio 2005.

MACHADO, Í. E. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 3, p. 408–422, jul. 2017.

MADEIRA, M. D. et al. Effects of chronic alcohol consumption and of dehydration on the supraoptic nucleus of adult male and female rats. **Neuroscience**, v. 56, n. 3, p. 657–672, out. 1993.

MADEIRA, M.; PAULA-BARBOSA, M. M. Effects of alcohol on the synthesis and expression of hypothalamic peptides. v. 48, n. 1, p. 3–22, 1 jan. 1999.

MALTA, D. C.; SILVA, A. G. da; PRATES, E. J. S.; ALVES, F. T. A.; CRISTO, E. B.; MACHADO, I. E.. Convergência no consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre sexos, 2006 a 2019: o que dizem os inquéritos populacionais. Convergência no consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre sexos, 2006 a 2019: o que dizem os inquéritos populacionais, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-549720210022.supl.1>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24suppl1/e210022/pt/>. Acesso em: 4 jun. 2024.

Malta, Débora Carvalho, et al. “Tendência Temporal Da Prevalência de Indicadores Relacionados à Condução de Veículos Motorizados Após O Consumo de Bebida Alcoólica, Entre Os Anos de 2007 E 2018.” *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 23, n.º. suppl 1, 2020, [www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200012.SUPL.1/pt/#](http://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200012.SUPL.1/pt/#), <https://doi.org/10.1590/1980-549720200012.supl.1>. Acessado em 4 de dezembro de 2024.

MANGUEIRA, S. DE O. et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 157–168, abr. 2015.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; FISCHER, F. M. Fatores associados ao consumo abusivo de álcool em profissionais de enfermagem no estado de São Paulo, Brasil. v. 47, 1 jan. 2022.

MENTAL HEALTH FOUNDATION. **Cheers? Understanding the relationship between alcohol and mental health**. [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://www.drugsandalcohol.ie/15771/1/cheers\\_report%5B1%5D.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/15771/1/cheers_report%5B1%5D.pdf). Acesso em: 12 jul. 2024.

MINISTERIO DA SAUDE. Álcool e redução de danos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool\\_reducao\\_danos2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf). Acesso em : 10 de out. De 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Brasil e Grandes Regiões Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MONTAGNANI, J. M.; MENEZES, C. R. S.; PINGE-FILHO, P.. Abordagem do alcoolismo e do sistema imunológico nos livros didáticos de ciências e fatores associados ao consumo de álcool por estudantes no colégio estadual “barão do rio branco”. Londrina, Paraná, 2009. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1817-8.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

MONTEIRO, M. G. Políticas públicas para a prevenção dos danos relacionados ao consumo de álcool. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 171–174, 2016.

MOREIRA, T. A. P. **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE NUTRIÇÃO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO MESTRADO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE TASSARA ALMEIDA PINTO MOREIRA COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PACIENTES ALCOOLISTAS**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30803/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_Nut\\_%20Tassara%20Almeida%20Pinto%20Moreira.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30803/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Nut_%20Tassara%20Almeida%20Pinto%20Moreira.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2024.

MORGENSTERN, M. et al. Exposure to alcohol advertising and teen drinking. **Preventive Medicine**, v. 52, n. 2, p. 146–151, fev. 2011.

MOTTA FILHO, Arnaldo. **O Álcool e o Aparelho Digestivo**. Disponível em: <http://arnaldomotta.med.br/site/o-alcool-e-o-aparelho-digestivo/>. Acesso em: 24 maio 2023.

MOURA, E. C.; MALTA, D. C.. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência,

[s. l.], 2011. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/z3LxJcnnjgFKKjPfwYpbVWh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2024.

MOZAFFARIAN, D. et al. Changes in Diet and Lifestyle and long-term Weight Gain in Women and Men. **The New England Journal of Medicine**, v. 364, n. 25, p. 2392–404, 2011.

MUKAMAL, K. J. et al. Self-Reported Alcohol Consumption and Falls in Older Adults: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses of the Cardiovascular Health Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 52, n. 7, p. 1174–1179, jul. 2004.

MUKHERJEE, S. **Alcoholism and Its Effects on the Central Nervous System**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23713737/>>. Acesso em: 30 jun. 2024.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; NUNES, B. P.; MOLA, C. L. de; SILVA, I. C. M. da; MATIJASEVICH, A.. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL, Cadernos de saúde pública, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00104516. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BfDk37dfhtKNmf9BB3qhtqt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2024.

NETO, A. DE O. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA INTERAÇÃO ÁLCOOL X MEDICAMENTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/6638/3/ANTONIO%20CAVALCANTE%20DE%20OLIVEIRA%20NETO%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%20CIA%20CES%202018.pdf>>.

NETO, J. V. DE M.; SILVA, V. H.; COELHO, R. C. R. A. B. The impacts of excessive alcohol consumption on the lives of medical students: A literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. e138121043613, 19 out. 2023.

NOAL, R. B. et al. Experimental use of alcohol in early adolescence: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 10, p. 1937–1944, out. 2010.

NOBREGA, M. DE P. S. S.; OLIVEIRA, E. M. DE. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista Saúde Pública* 2005; 39(5): 816-23.

NORONHA, Beatriz Prado; SOUZA, Mary Anne Nascimento; COSTA, Maria Fernanda Lima; PEIXOTO, Sérgio Viana. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de

Saúde (2013), [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.32652017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dN5zrVb66CkNskNd6fNxVRc/#>. Acesso em: 4 jun. 2024.

OLIVEIRA, G. C. DE et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 60–68, jun. 2012.

OSNA, Natalia A.; RASINENI, Karuna; GANESAN, Murali; JR., Terrence M. Donohue; KHARBANDA, Kusum K. Pathogenesis of Alcohol-Associated Liver Disease. Pathogenesis of Alcohol-Associated Liver Disease, Clinical and Experimental Hepatology, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9630031/>. Acesso em: 23 dez. 2023.

Pacote técnico SAFER um mundo livre dos danos relacionados ao álcool. Cinco áreas de intervenção em âmbito nacional e estadual. Washington D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020.

PALJÄRVI, T.; MÄKELÄ, P.; POIKOLAINEN, K. Pattern of drinking and fatal injury: a population-based follow-up study of Finnish men. **Addiction**, v. 100, n. 12, p. 1851–1859, dez. 2005.

PATON, A. Alcohol in the Body. **BMJ**, v. 330, n. 7482, p. 85–87, 6 jan. 2005.

PATRA, J. et al. Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types - a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 10, n. 1, 18 maio 2010.

PATTERSON-BUCKENDAHL, P. et al. Ethanol consumption increases rat stress hormones and adrenomedullary gene expression. **Alcohol**, v. 37, n. 3, p. 157–166, nov. 2005.

PEDRONI, C. et al. Alcohol consumption in early adolescence: Associations with sociodemographic and psychosocial factors according to gender. **PLOS ONE**, v. 16, n. 1, p. e0245597, 15 jan. 2021.

PETRY, N. M.; KIRBY, K. N.; KRANZLER, H. R. Effects of gender and family history of alcohol dependence on a behavioral task of impulsivity in healthy subjects. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 63, n. 1, p. 83–90, 1 jan. 2002.

PINSKY, I.; JUNDI, S. A. R. J. E. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 4, p. 362–374, 24 nov. 2008.

POLEDNAK, A. P. RECENT TRENDS IN INCIDENCE RATES FOR SELECTED ALCOHOL-RELATED CANCERS IN THE UNITED STATES. **Alcohol and Alcoholism**, v. 40, n. 3, p. 234–238, 29 mar. 2005.

PONCE, T. D.; PICCIANO, A. P.; DE VARGAS, D. Women's alcohol consumption in a Primary Health Care service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

PORTO, A. O.; RIOS, M. A.; SOUZA, D. A. DE. Influência da mídia televisiva no consumo de bebidas alcoólicas por universitários. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 1, p. 52–61, 2018.

RABEN, A. et al. Meals With Similar Energy Densities but Rich in Protein, Fat, Carbohydrate, or Alcohol Have Different Effects on Energy Expenditure and Substrate Metabolism but Not on Appetite and Energy Intake. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12499328/>>. Acesso em: 4 set. 2024.

RAMOS, J. S. A.; SILVA, D. DE M. E. O gene ALDH2 e o metabolismo do álcool. **Genética na Escola**, v. 12, n. 2, p. 206–211, 30 nov. 2017.

RAMSTEDT, M. Alcohol consumption and liver cirrhosis mortality with and without mention of alcohol-the case of Canada. **Addiction**, v. 98, n. 9, p. 1267–1276, set. 2003.

REBOUÇAS, Elce Cristina Cortes. Alcoolismo e comportamento alimentar. Estudo neuropatológico e neuroquímico no núcleo arqueado do rato. 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/104072/2/190501.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2024.

REHM, J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. **Alcohol Research & Health**, v. 34, n. 2, p. 135, 2024.

RODRIGUES, G.; KRINDGES, C. A. Consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 61, 15 mar. 2018.

RÖJDMARK, S.; CALISSENDORFF, J.; BRISMAR, K. Alcohol ingestion decreases both diurnal and nocturnal secretion of leptin in healthy individuals. **Clinical Endocrinology**, v. 55, n. 5, p. 639–647, nov. 2001.

RUMGAY, H. et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. **The Lancet Oncology**, v. 22, n. 8, p. 1071–1080, ago. 2021a.

RUMGAY, H. et al. Alcohol and Cancer: Epidemiology and Biological Mechanisms. **Nutrients**, v. 13, n. 9, p. 3173, 11 set. 2021b.

SABINO, K. R. et al. Influence of acute alcoholism in the phagocytic function of the mononuclear phagocyte system in an experimental model. **Einstein (São Paulo)**, p. 187–189, 2009.

SANTANA, C. J. et al. Morbimortalidade e fatores associados ao óbito em internados por efeitos do álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220171, 16 dez. 2022.

SANTOS, A. P. A. dos; MIRANDA, R. A. O. de; SANTOS, A. S. dos; NOGUEIRA, M. M. Os processos psicossociais do uso abusivo do álcool e as perspectivas teóricas da psicologia no tratamento de mulheres adultas, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://www.redor2018.sinteseeventos.com.br/arquivo/downloadpublic?q=YToyOntzOj>

Y6InBhcmFtcyI7czozNDoiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUlFVSZPIjtzOjM6IjI5MyI7fSI7czoxOiJoIjtzOjMyOiI4MzNkZDliNWMyYzhmMmY5ZmY0YzcxODU5YzExZDZlNjNlI7f0%3D%3D. Acesso em: 21 dez. 2023.

SAYETTE, M. A.; WILSON, G. T.; ELIAS, M. J. Alcohol and aggression: a social information processing analysis. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 54, n. 4, p. 399–407, jul. 1993.

SCHULTE, M. T.; RAMO, D.; BROWN, S. A. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. **Clinical Psychology Review**, v. 29, n. 6, p. 535–547, ago. 2009.

SEITZ, H. K.; STICKEL, F. Molecular mechanisms of alcohol-mediated carcinogenesis. **Nature Reviews Cancer**, v. 7, n. 8, p. 599–612, ago. 2007.

SHELTON, N. J.; KNOTT, C. S. Association Between Alcohol Calorie Intake and Overweight and Obesity in English Adults. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 4, p. 629–631, abr. 2014.

SILVA, É. C.; TUCCI, A. M. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 313–323, 2016.

SILVA, L. E. S. DA et al. Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 29 jun. 2022.

SILVA, M.; LYRA, T. **O impacto do beber feminino The Impact of Female Drinking El impacto de la bebida femenina**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v16n4/06.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2024.

SILVA, S. M. et al. Prolonged alcohol intake leads to irreversible loss of vasopressin and oxytocin neurons in the paraventricular nucleus of the hypothalamus. **Brain Research**, v. 925, n. 1, p. 76–88, jan. 2002.

SILVA, S. M.; MARQUES, M. J. S.; MADEIRA, M. D. Sexually dimorphic response of the hypothalamo–pituitary–adrenal axis to chronic alcohol consumption and withdrawal. **Brain Research**, v. 1303, p. 61–73, 25 nov. 2009.

SIMÃO, M. O. Mulheres e homens alcoolistas: um estudo comparativo de fatores sociais, familiares e de evolução. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 4, n. 7, p. 147–148, ago. 2000.

SOUZA, M. L. P. DE; DESLANDES, S. F.; GARNELO, L. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 709–716, 1 maio 2010.

SPEZZIA, Sérgio. Doenças periodontais relacionadas com o consumo do álcool. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 83-91, 2021. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/1353/1258>. Acesso em: 7 jan. 2024.



STALL, R. Research issues concerning alcohol consumption among aging populations. *Drug Alcohol Depend.* 1987 May;19(3):195-213. doi: 10.1016/0376-8716(87)90040-8. PMID: 3496199.

SUTER, P. M.; TREMBLAY, A. IS ALCOHOL CONSUMPTION A RISK FACTOR FOR WEIGHT GAIN AND OBESITY? **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, v. 42, n. 3, p. 197–227, jan. 2005.

TAVARES, M. A.; PAULA-BARBOSA, M. M. Remodeling of the cerebellar glomeruli after long-term alcohol consumption in the adult rat. **Brain Research**, v. 309, n. 2, p. 209–216, set. 1984.

TAYLOR, B. et al. Alcohol and hypertension: gender differences in dose-response relationships determined through systematic review and meta-analysis. **Addiction**, v. 104, n. 12, p. 1981–1990, 5 out. 2009.

TOLSTRUP, J. S. et al. The relation between drinking pattern and body mass index and waist and hip circumference. **International Journal of Obesity**, v. 29, n. 5, p. 490–497, 11 jan. 2005.

TONEY-BUTLER, T. J.; SIELA, D. **Recognizing Alcohol and Drug Impairment in the Workplace in Florida**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29939551/>>. Acesso em: 7 out. 2024.

TRAVERSY, G.; CHAPUT, J.-P. Alcohol Consumption and Obesity: An Update. **Current Obesity Reports**, v. 4, n. 1, p. 122–130, 8 jan. 2015.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. DE S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 450–463, abr. 2019.

VIEIRA, D. L. et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 396–403, 29 mar. 2007.

WECHSLER, H.; AUSTIN, S. B. Binge drinking: the five/four measure. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 59, n. 1, p. 122–124, jan. 1998.

WENDT, A. et al. Análise temporal da desigualdade em escolaridade no tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2021.

WILLIAMS, A. V.; MEYER, E.; PECHANSKY, F. Desenvolvimento de um jogo terapêutico para prevenção da recaída e motivação para mudança em jovens usuários de drogas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 4, p. 407–413, dez. 2007.

WORLD Health Organization. WHO Global Status Report on Alcohol. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: World Health Organization; 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>>. Acesso em: 4 jul. 2024.

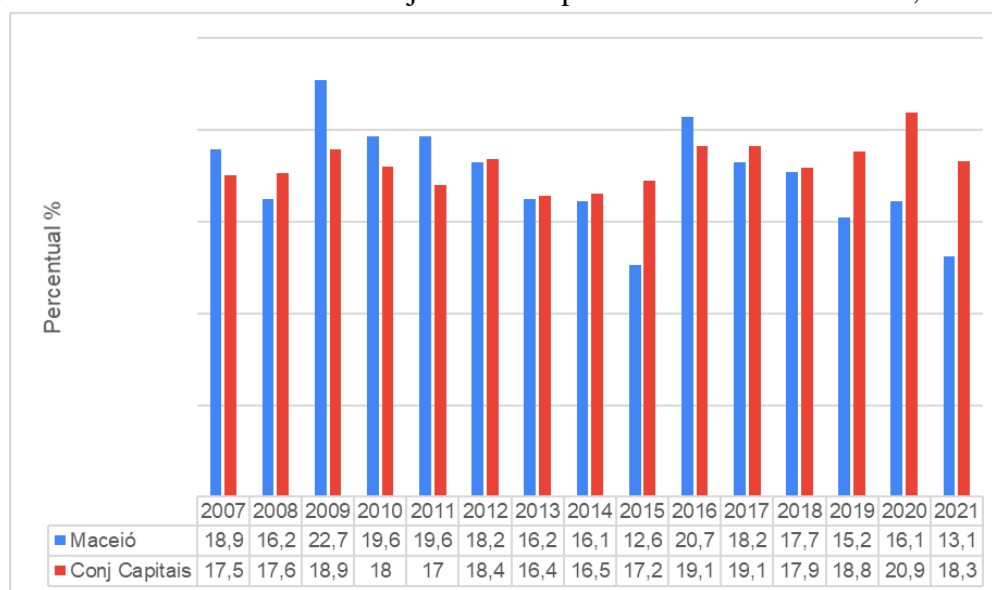
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2014. Disponível em: <[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 05 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório de status global sobre álcool e saúde e tratamento de transtornos por uso de substâncias. [sl: sn]. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>>.

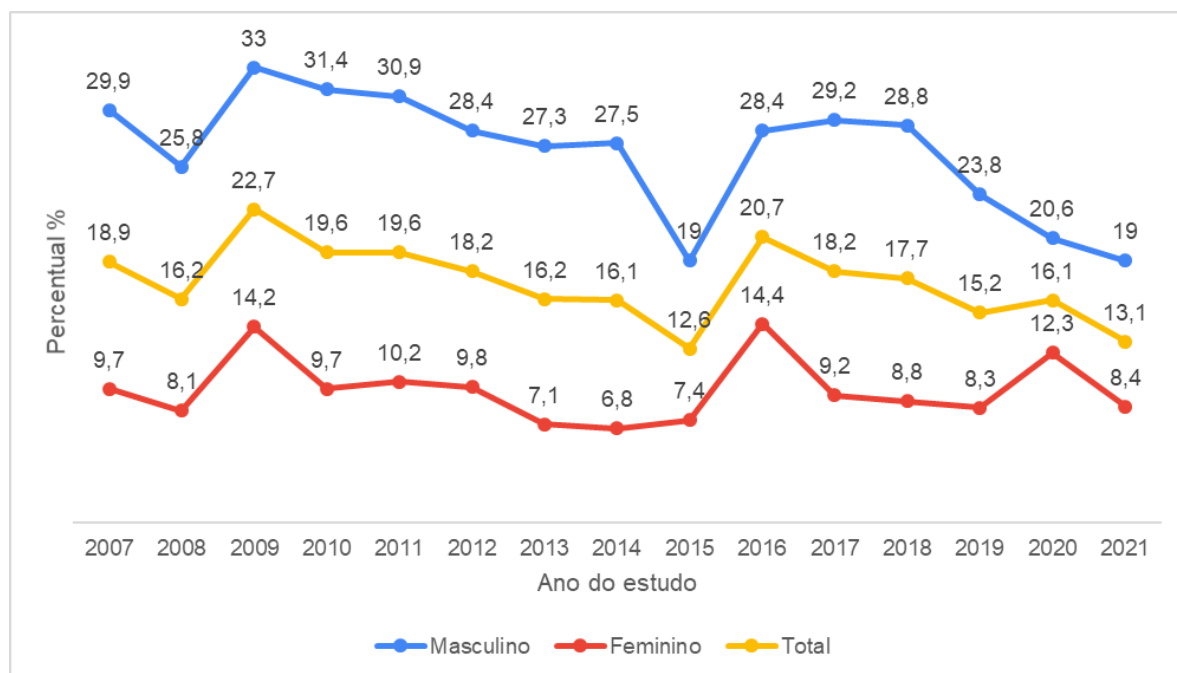
WU, L.-T. .; BLAZER, D. G. Substance use disorders and psychiatric comorbidity in mid and later life: a review. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 304–317, 24 out. 2013.

YEOMANS, M. R. Alcohol, appetite and energy balance: Is alcohol intake a risk factor for obesity? **Physiology & Behavior**, v. 100, n. 1, p. 82–89, abr. 2010.

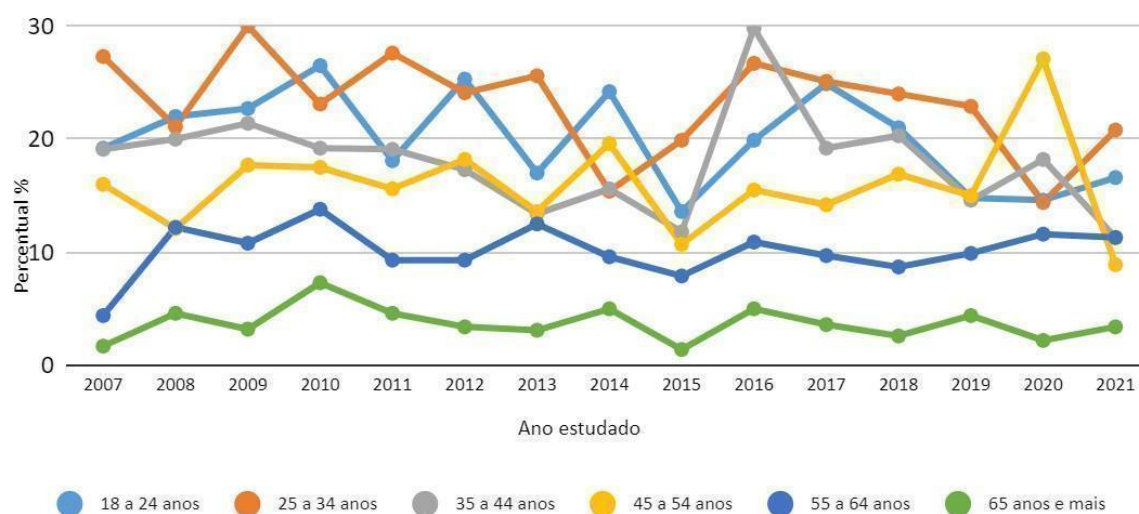
**Figura 1.** Tendência temporal do consumo abusivo de álcool, em percentual, entre adultos ( $\geq 18$  anos) residentes em Maceió e no conjunto das capitais brasileiras. VIGITEL, 2007-2021.



**Figura 2.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos), que referiram consumir bebida alcoólica de forma abusiva, por sexo. Maceió-AL, VIGITEL, 2007-2021.



**Figura 3.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consome bebidas alcoólicas de forma abusiva, segundo faixa etária. Maceió-AL, VIGITEL, 2007-2021.



**Figura 4.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consome bebidas alcoólicas de forma abusiva, segundo anos de escolaridade. Maceió-AL, VIGITEL, 2007-2021.

