

Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil

*Brazilian Health Survey (2013): relation between alcohol use and
sociodemographic characteristics by sex in Brazil*

Ísis Eloah Machado^I, Maristela Goldnadel Monteiro^{II}, Deborah Carvalho Malta^{III},
Francisco Carlos Félix Lana^{III}

RESUMO: *Objetivo:* Analisar fatores sociodemográficos associados ao uso de álcool segundo o sexo no Brasil. *Métodos:* Estudo transversal com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde, de 2013, sobre 60.202 adultos. Analisou-se o uso recente e o uso episódico excessivo de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa segundo sexo. As covariáveis foram: idade, escolaridade, cor da pele, estado civil e local de residência. *Resultados:* A prevalência de uso recente de álcool foi de 26,5%, sendo 14,4% em mulheres e 38,1% em homens. O uso recente de álcool entre as mulheres foi associado às variáveis idade jovem, maior escolaridade, estar solteira ou separada/divorciada e viver em área urbana. Em homens, além dos fatores supracitados, houve associação com a cor da pele branca. Dos indivíduos que usaram álcool, 51,5% relataram uso episódico excessivo — entre as mulheres, a proporção foi 43,4%; entre os homens, 55,0%. Nas mulheres, o uso episódico excessivo de álcool esteve associado à idade jovem, estar solteira ou separada/divorciada e viver em área urbana; cor branca e ter ensino superior tiveram associação inversa com esse padrão. Em homens, o uso episódico excessivo de álcool esteve diretamente associado à idade jovem e a estar solteiro ou separado/divorciado, e inversamente à cor branca; não houve relação significativa com escolaridade e local de residência. *Conclusão:* Observou-se que os homens consomem mais álcool. Porém, constatou-se uma convergência do consumo de álcool, incluindo o uso episódico excessivo, entre homens e mulheres mais jovens, solteiros(as) e divorciados(as) e residentes de área urbana. Cor de pele, escolaridade e local de residência mostraram variações nos modelos entre sexos. *Palavras-chave:* Epidemiologia. Consumo de bebidas alcoólicas. Bebedeira. Fatores socioeconômicos.

^IPrograma de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{II}Mental Health and Substance Use Unit, Pan American Health Organization – Washington, D.C., Estados Unidos.

^{III}Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Ísis Eloah Machado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Rua Conde Ribeiro do Vale, 836/102, CEP: 31030-470, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: isiseloah@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: *Objective:* To analyze sociodemographic factors associated with alcohol use according to gender in Brazil. *Methods:* Cross-sectional study using data from 2013 Brazilian Health Survey about 60,202 adults. We analyzed recent alcohol use and heavy episodic drinking in the 30 days prior to the research stratified by gender. The covariates were: age, educational level, skin color, marital status, and place of residence. *Results:* The prevalence of recent alcohol use was 26.5%. In women, the prevalence was 14.4%; in men, 38.1%. In women, recent alcohol use was associated with younger age, higher educational level, being single or separated/divorced, and living in urban areas. In men, there was association with white skin color in addition to these factors. Among adults who used alcohol, 51.5% reported heavy episodic drinking — in women, this proportion was 43.4%; in men, 55.0%. In women, heavy episodic drinking was associated with younger age, being single or separated/divorced and living in urban areas; white skin color and higher educational level had negative association with this pattern. In men, heavy episodic drinking was directly associated with younger age and being single or divorced and inversely to white skin color; there was no significant relation with education and place of residence. *Conclusion:* We observed that men consume more alcohol than women. There is a convergence of alcohol consumption, including heavy episodic drinking, between men and women who are younger, single and divorced, and residents of urban areas. Skin color, educational level, and place of residence showed variations in the models by sex.

Keywords: Epidemiology. Alcohol drinking. Binge drinking. Socioeconomic factors.

INTRODUÇÃO

O uso excessivo de bebidas alcoólicas é um relevante problema de saúde pública, sendo um dos cinco principais fatores de risco de morte prematura e incapacidade no mundo¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 5,9% de todos os óbitos globais ocorridos anualmente sejam devidos ao álcool, sendo que seu uso nocivo causa morte e incapacidade a pessoas relativamente jovens, resultando na perda de muitos anos de vida¹.

Dentre as mortes atribuídas ao álcool, cerca da metade é decorrente de doenças não transmissíveis devidas ao seu uso crônico, como câncer, doenças cardiovasculares, doenças mentais e cirrose hepática^{1,2}. Já o uso episódico e agudo de álcool constitui fator de risco para causas externas, como acidentes de transporte e trabalho, violência, dentre outras, especialmente entre homens jovens¹⁻³.

Países da região das Américas apresentam um problema de maior magnitude do que a média global em relação à quantidade total de álcool consumida *per capita* e à prevalência de uso pesado episódico e de transtornos induzidos pelo uso de álcool, ficando somente atrás da região europeia^{1,4}. O Brasil supera a média das Américas em relação ao consumo anual de álcool puro por habitante com idade superior a 15 anos¹, e o uso de álcool no país é o quarto fator de risco à carga global de doença⁵. O país ainda está entre os que apresentam maior taxa de mortalidade atribuível ao álcool nas Américas⁴, e enfrenta o crescimento na taxa padronizada nacional de mortalidade por causas básicas ou associadas ao uso de álcool, que passou de 12,3 óbitos por 100.000 habitantes em 2000 para 15,9 óbitos por 100.000 habitantes em 2013⁶, número que ainda pode estar subestimado, em função do sub-registro^{4,6}.

Em geral, o consumo e a presença de transtornos relacionados ao uso de álcool são superiores entre homens do que entre mulheres, tanto no âmbito global como no nacional^{1,6-9}. No ano de 2012, 7,6% das mortes entre homens foram atribuídas ao álcool, comparadas aos 4,0% das mortes entre mulheres no mundo¹. Além disso, os homens apresentaram maior proporção da carga total de doença, expressa em anos de vida perdidos por morte prematura e incapacidade atribuíveis ao álcool do que as mulheres — 7,4% comparado a 2,3% no sexo feminino¹. No Brasil, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) mostram que a proporção de óbitos devidos ao uso de álcool para os homens foi em média 5,4 vezes maior do que para as mulheres no período de 2000 a 2013⁶.

Embora as diferenças ainda sejam marcantes entre os gêneros, o uso de álcool, em especial o episódico excessivo, tem aumentado entre as mulheres¹⁰. Um levantamento realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) mostrou que, entre a população não abstêmia, o consumo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica para os homens ou quatro ou mais doses para as mulheres, durante período de 12 meses, cresceu 31,1% de 2006 a 2012, sendo que entre as mulheres o crescimento foi de 36,0%¹¹. Assim, pesquisas que avaliam as diferenças entre o uso de álcool por homens e por mulheres são de grande relevância por apoiarem a identificação de grupos de risco na população, e são úteis na formulação de políticas de prevenção e de redução de danos.

Estudos têm mostrado que a quantidade e o padrão de consumo de álcool variam na população brasileira de acordo com fatores como idade, etnia/cor da pele, condição socioeconômica e/ou educação, trabalho, estado conjugal e características da vizinhança — sendo que esses fatores podem atuar de maneira diferente entre homens e mulheres^{9,12-15}. Entretanto, os estudos que trazem análise estratificada por sexo publicados no país^{9,12-15} apresentam resultados divergentes, e nenhum tem abrangência nacional.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar os fatores sociodemográficos associados ao uso recente e episódico excessivo de álcool segundo o sexo no Brasil utilizando uma ampla amostra.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal tendo como base os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. A PNS é uma pesquisa domiciliar, de âmbito nacional, com objetivo de produzir dados sobre a situação de saúde, os estilos de vida e a atenção à saúde da população, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁶.

A amostragem foi por conglomerados em três estágios. No primeiro, foram selecionados os setores censitários; no segundo, os domicílios particulares; e no terceiro, um morador com 18 anos ou mais de idade. O tamanho total da amostra da PNS 2013 foi de 64.348 domicílios¹⁶.

A amostra utilizada no presente estudo foi composta de 60.202 indivíduos com idade acima de 18 anos distribuídos nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal no ano de

2013. O número médio de observações por estado foi 2.229,7, variando de 1.332 no estado do Amapá a 5.305 no estado de São Paulo.

Utilizou-se dois desfechos relacionados ao uso de álcool e características sociodemográficas obtidas do questionário individual, conforme o seguinte:

Desfechos

1. Uso recente de álcool: consumo de bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores à pesquisa, independentemente da quantidade.
2. Uso episódico excessivo de álcool: consumo de 5 ou mais doses (homem) ou 4 ou mais doses (mulher) em uma única ocasião pelo menos uma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa.

Características sociodemográficas

1. Sexo: feminino, masculino.
2. Cor da pele: branca — que compreende os indivíduos que se autodeclararam brancos e orientais; não branca — indivíduos que se autodeclararam pretos, pardos e indígenas.
3. Faixa etária: 18 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos; e 65 anos e mais.
4. Escolaridade: sem instrução e fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto; superior completo.
5. Estado conjugal: solteiro(a); casado(a); separado(a)/divorciado(a); viúvo(a).
6. Área de residência: rural; urbana.

Realizou-se análise descritiva das variáveis individuais por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas e, em seguida, análises bivariadas para avaliar a associação entre os desfechos e as características sociodemográficas, utilizando o teste χ^2 de Pearson. As análises do uso episódico excessivo de álcool foram realizadas entre os que relataram uso de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa.

Razões de prevalência (RPs) do uso recente de álcool ajustadas por todas as outras variáveis foram calculadas por meio do modelo multivariado de regressão de Poisson com estimador de variância robusta, considerando como referência o não uso de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa. Para o uso episódico excessivo de álcool, a mesma técnica foi utilizada, porém o modelo incluiu somente indivíduos que relataram consumir álcool nesse período, e não relatar uso episódico excessivo de álcool foi considerado referência.

As análises foram realizadas separadamente para homens e mulheres no módulo *Survey* do *software* Stata 12 para incorporar a ponderação dos dados utilizada pela PNS.

A pesquisa atende às determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas em pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) sob o CAAE 40656515.9.0000.5149. A PNS também foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o CAAE 10853812.7.0000.0008.

RESULTADOS

A prevalência de uso recente de álcool no Brasil em 2013 foi 26,5%, sendo 39,2% no sexo masculino e 15,2% no feminino. Na população total, foram observadas maiores proporções de uso recente de álcool entre pessoas que se declararam de pele branca, na faixa etária de 25 a 34 anos, com escolaridade de nível superior completo ou pós-graduação, solteiros e moradores de áreas urbanas (Tabela 1).

A prevalência de uso episódico excessivo de álcool na população foi 13,7%: 21,6% no sexo masculino e 6,6% no feminino. Os grupos que apresentaram maior frequência de uso episódico excessivo de álcool foram de cor de pele não branca, idade entre 25 e 34 anos, ensino fundamental completo a médio incompleto, solteiros e residentes de áreas urbanas (Tabela 1).

Entre homens, o uso de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa foi mais frequente em indivíduos de pele branca, com idade entre 25 e 34 anos, com ensino superior, separados ou divorciados e residentes na área rural. Entre mulheres, observou-se o mesmo padrão, porém uma maior frequência de uso de álcool foi observada no grupo de 18 a 24 anos, e a frequência entre solteiras e separadas foi muito similar (Tabela 2).

A diferença entre as prevalências de uso recente de álcool entre homens e mulheres foi menor nas faixas etárias mais jovens: enquanto na faixa de 65 anos e mais a prevalência entre homens foi 4,4 vezes maior que entre mulheres, na faixa de 18 a 25 anos a prevalência entre homens foi apenas 1,9 vezes maior. As diferenças também diminuíram com o aumento da escolaridade, e foram menores entre os solteiros, separados e residentes de áreas urbanas (Tabela 2).

Considerando somente os que consumiram álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa, o uso episódico excessivo foi observado em 51,5% da população: 55,0% dos homens e 43,4% das mulheres. Nos homens, a proporção de uso episódico excessivo de álcool foi maior na cor da pele não branca, na faixa etária entre 25 e 34 anos, seguida da faixa etária entre 18 e 24 anos, com ensino médio completo ou maior grau de escolaridade, em solteiros e em residentes de áreas urbanas. Entre as mulheres, observou-se o mesmo padrão, exceto com relação à escolaridade, pois a faixa com maior frequência de uso episódico excessivo foi a com ensino fundamental completo e médio incompleto (Tabela 3).

As diferenças entre homens e mulheres na proporção de uso episódico excessivo de álcool foram reduzidas nas faixas etárias mais jovens, entre solteiros e separados e residentes de áreas urbanas, sendo ainda menor entre a população de pele não branca e com escolaridade entre ensino fundamental completo e médio incompleto, em que a prevalência entre homens foi 6% maior que entre mulheres (Tabela 3).

Entre homens, observou-se associação do uso recente de álcool com a cor de pele branca; a faixa de 25 a 64 anos, sendo que a faixa de 25 a 34 apresentou maior RP; ter ensino fundamental completo a médio incompleto ou superior completo; estar solteiro ou separado; e residir em área urbana.

Entre mulheres, a faixa etária entre 18 e 64 anos apresentou associação com o uso de álcool em relação à faixa de 65 anos e mais ($p < 0,05$), sendo as faixas de 18 a 25 anos e de 25 a 34 anos as de maior RP. O aumento da escolaridade, ser solteira ou separada e residir em

Tabela 1. Prevalência de uso recente e excessivo episódico de álcool entre adultos segundo características sociodemográficas, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Variáveis (n)	População total		Não uso		Uso recente ^a		Uso episódico excessivo ^b	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexo								
Masculino (25.920)	47,1	46,4 – 47,9	60,8	59,6 – 61,9	39,2	38,1 – 40,4	21,6	20,7 – 22,5
Feminino (34.282)	52,9	52,2 – 53,6	84,8	84,0 – 85,6	15,2	14,4 – 16,0	6,6	6,1 – 7,1
Cor da pele								
Não branca (35.563)	51,6	50,8 – 52,4	74,7	73,7 – 75,6	25,3	24,4 – 26,3	14,8	14,2 – 15,5
Branca (24.639)	48,4	47,6 – 49,2	72,2	71,1 – 73,2	27,8	26,8 – 28,9	12,4	11,7 – 13,2
Faixa etária (anos)								
65 e mais (7.712)	12,3	11,8 – 12,8	87,6	86,2 – 88,8	12,4	11,2 – 13,8	2,9	2,3 – 3,5
55 a 64 (7.681)	13,5	13,0 – 14,0	77,7	76,0 – 79,3	22,3	20,7 – 24,0	7,7	6,8 – 8,8
45 a 54 (10.246)	17,5	17,0 – 18,1	73,2	71,5 – 74,7	26,9	25,3 – 28,5	13,1	12,0 – 14,2
35 a 44 (12.817)	19,2	18,6 – 19,8	71,5	70,1 – 72,9	28,5	27,1 – 29,9	15,7	14,6 – 16,7
25 a 34 (13.923)	21,6	21,0 – 22,2	67,5	66,0 – 69,0	32,5	31,0 – 34,0	19,6	18,3 – 20,9
18 a 24 (7.823)	15,9	15,4 – 16,5	69,9	67,9 – 71,8	30,1	28,2 – 32,2	17,3	15,7 – 18,9
Escolaridade								
Até fundamental incompleto (24.083)	38,9	38,1 – 39,8	78,8	77,8 – 79,8	21,2	20,2 – 22,2	11,1	10,5 – 11,8
Fundamental completo e médio incompleto (9.215)	15,5	15,0 – 16,1	70,9	69,2 – 72,6	29,1	27,4 – 30,8	15,8	14,5 – 17,2
Médio completo e superior incompleto (19.149)	32,8	32,1 – 33,5	71,4	70,1 – 72,6	28,6	27,4 – 29,9	15,4	14,4 – 16,3
Superior completo (7.755)	12,7	12,0 – 13,5	65,7	63,8 – 67,6	34,3	32,4 – 36,3	14,3	12,9 – 15,9
Estado civil								
Casado(a) (23.741)	44,3	43,5 – 45,1	76,6	75,6 – 77,6	23,4	22,5 – 24,4	9,9	9,3 – 10,6
Solteiro(a) (27.026)	42,5	41,8 – 43,3	68,2	67,1 – 69,3	31,8	30,7 – 32,9	18,9	18,0 – 19,8
Separado(a)/divorciado(a) (4.727)	6,5	6,2 – 6,9	70,3	67,6 – 72,8	29,7	27,2 – 32,4	15,3	13,4 – 17,4
Viúvo(a) (4.708)	6,7	6,4 – 7,0	89,2	87,5 – 90,7	10,8	9,3 – 12,5	3,6	2,9 – 4,5
Área de residência								
Rural (49.245)	86,2	85,8 – 86,7	72,5	71,7 – 73,3	20,3	18,8 – 21,9	10,3	9,2 – 11,4
Urbana (10.957)	13,8	13,3 – 14,3	79,7	78,1 – 81,2	27,5	26,7 – 28,4	14,2	13,6 – 14,8
Total (60.202)	100	–	73,5	72,7 – 74,2	26,5	25,8 – 27,3	13,7	13,1 – 14,2

^aConsumo de qualquer quantidade de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa; ^bconsumo de 4 ou mais doses de álcool para mulheres e 5 ou mais doses de álcool para homens em uma única ocasião nos 30 dias anteriores à pesquisa; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Tabela 2. Prevalência do uso recente de álcool nos entre adultos segundo sexo e características sociodemográficas, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Variáveis	Homens					Mulheres				
	Não uso		Uso recente de álcool ^a		Valor p ^b	Não uso		Uso recente de álcool		Valor p ^b
	%	IC95%	%	IC95%		%	IC95%	%	IC95%	
Cor da pele										
Não branca	63,0	61,5 – 64,4	37,0	35,6 – 38,5	< 0,001	85,4	84,3 – 86,4	14,6	13,6 – 15,8	< 0,001
Branca	58,3	56,6 – 60,0	41,7	40,0 – 43,4		84,2	83,1 – 85,3	15,8	14,7 – 16,9	
Faixa etária (anos)										
65 e mais	78,0	75,3 – 80,6	22,0	19,4 – 24,7	< 0,001	95,0	93,8 – 96,0	5,0	4,0 – 6,2	< 0,001
55 a 64	64,1	61,2 – 66,9	35,9	33,1 – 38,9		89,2	87,4 – 90,9	10,8	9,1 – 12,6	
45 a 54	59,3	56,7 – 61,9	40,7	38,1 – 43,3		85,5	83,9 – 87,0	14,5	13,0 – 16,1	
35 a 44	57,3	55,0 – 59,6	42,7	40,4 – 45,0		83,8	82,3 – 85,1	16,2	14,9 – 17,7	
25 a 34	54,2	51,9 – 56,4	45,8	43,6 – 48,1		80,1	78,3 – 81,8	19,9	18,2 – 21,7	
18 a 24	60,5	57,7 – 63,3	39,5	36,7 – 42,3		79,0	76,3 – 81,4	21,0	18,6 – 23,7	
Escolaridade										
Até fundamental incompleto	65,8	64,1 – 67,4	34,2	32,6 – 35,9	< 0,001	90,9	90,1 – 91,7	9,1	8,3 – 10,0	< 0,001
Fundamental completo e médio incompleto	57,9	55,2 – 60,6	42,1	39,4 – 44,8		84,0	82,0 – 85,8	16,0	14,2 – 18,0	
Médio completo e superior incompleto	59,0	57,0 – 61,0	41,0	39,0 – 43,0		82,0	80,6 – 83,3	18,0	16,7 – 19,4	
Superior completo	52,2	49,1 – 55,2	47,8	44,8 – 50,9		75,6	73,3 – 77,8	24,4	22,2 – 26,8	
Estado civil										
Casado(a)	64,7	63,1 – 66,2	35,3	33,8 – 36,9	< 0,001	88,3	87,3 – 89,2	11,7	10,8 – 12,7	< 0,001
Solteiro(a)	56,5	55,0 – 58,0	43,5	42,0 – 45,0		80,0	78,7 – 81,3	20,0	18,7 – 21,3	
Separado(a)/divorciado(a)	55,7	51,0 – 60,2	44,3	39,8 – 49,0		79,9	76,8 – 82,6	20,2	17,4 – 23,2	
Viúvo(a)	74,4	68,8 – 79,3	25,6	20,8 – 31,2		92,8	91,1 – 94,2	7,2	5,8 – 8,9	
Área de residência										
Rural	67,8	65,5 – 69,9	32,3	30,1 – 34,5	< 0,001	92,3	90,9 – 93,4	7,7	6,6 – 9,1	< 0,001
Urbana	59,5	58,3 – 60,8	40,5	39,2 – 41,7		83,7	82,8 – 84,6	16,3	15,4 – 17,2	
Total	60,8	59,6 – 61,9	39,2	38,1 – 40,4		84,8	84,0 – 85,6	15,2	14,4 – 16,0	

^aConsumo de qualquer quantidade de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa; ^bvalor p do teste do χ^2 de Pearson; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Tabela 3. Proporção de uso episódico excessivo entre adultos que fizeram uso de álcool^a segundo sexo e características sociodemográficas, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Variáveis	Total (n = 14.595)			Homens (n = 9.683)			Mulheres (n = 4.912)		
	%	IC95%	Valor p ^b	%	IC95%	Valor p ^b	%	IC95%	Valor p ^b
Cor da pele									
Não branca	58,5	56,5 – 60,5	< 0,001	61,6	59,3 – 63,8	< 0,001	51,4	47,9 – 54,9	
Branca	44,6	42,4 – 46,9		48,6	45,9 – 51,2		35,6	32,3 – 39,1	
Faixa etária (anos)									
65 e mais	23,0	18,8 – 27,8	< 0,001	26,0	20,7 – 32,0	< 0,001	12,8	8,3 – 19,1	< 0,001
55 a 64	34,5	30,6 – 38,7		37,4	32,7 – 42,4		26,4	20,0 – 34,0	
45 a 54	48,7	45,4 – 51,9		53,3	49,3 – 57,4		36,9	31,8 – 42,3	
35 a 44	54,9	52,1 – 57,7		59,2	55,7 – 62,5		45,1	40,7 – 49,7	
25 a 34	60,2	57,5 – 62,7		63,4	60,1 – 66,6		53,1	48,5 – 57,6	
18 a 24	57,2	53,3 – 61,1		62,2	57,4 – 66,8		48,1	42,2 – 54,2	
Escolaridade									
Até fundamental incompleto	52,5	50,0 – 55,0	< 0,001	55,2	52,3 – 58,0	0,01	43,4	38,9 – 48,0	< 0,001
Fundamental completo e médio incompleto	54,4	50,6 – 58,0		55,3	50,9 – 59,7		51,8	45,1 – 58,5	
Médio completo e superior incompleto	53,6	51,2 – 56,1		57,5	54,4 – 60,4		46,2	42,2 – 50,2	
Superior completo	41,8	38,2 – 45,4		48,2	43,5 – 53,0		32,5	28,0 – 37,4	
Estado civil									
Casado(a)	42,4	40,2 – 44,7	< 0,001	45,9	43,3 – 48,5	< 0,001	32,2	28,5 – 36,3	< 0,001
Solteiro(a)	59,4	57,3 – 61,4		63,2	60,8 – 65,6		51,0	47,5 – 54,5	
Separado(a)/divorciado(a)	51,4	46,3 – 56,4		54,2	47,3 – 60,8		47,4	39,4 – 55,5	
Viúvo(a)	33,2	26,8 – 40,2		41,4	31,2 – 52,5		26,1	18,9 – 34,9	
Área de residência									
Rural	50,5	46,7 – 54,3	0,614	53,6	49,5 – 57,7	0,49	36,9	29,7 – 44,7	0,09
Urbana	51,6	49,9 – 53,2		55,2	53,3 – 57,1		43,8	41,2 – 46,4	
Total	51,5	49,9 – 53,0		55,0	53,2 – 56,7		43,4	40,9 – 45,8	

^aConsumo de 4 ou mais doses de álcool para mulheres e 5 ou mais doses de álcool para homens em uma única ocasião nos 30 dias anteriores à pesquisa entre os que consumiram álcool nesse período; ^bvalor p do teste do χ^2 de Pearson; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

área urbana foram fatores associados ao uso recente de álcool. A cor da pele não mostrou associação significativa nesse grupo ($p = 0,55$) (Tabela 4).

Entre homens que consumiram álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa, indivíduos de pele branca apresentaram menos uso episódico excessivo e todas as faixas etárias apresentaram associação significativa em relação à faixa de 65 anos e mais ($p < 0,001$), sendo a faixa etária de 25 a 34 anos a de maior RP. Estado civil solteiro ou separado apresentou fraca associação, porém significativa entre homens. A área de residência não mostrou associação com esse padrão de uso nesse grupo (Tabela 5).

Tabela 4. Razões de prevalência ajustadas* do uso recente de álcool, segundo características sociodemográficas, entre homens e mulheres, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Variáveis	Homens			Mulheres		
	Uso recente de álcool ^a			Uso recente de álcool ^a		
	RP	IC95%	Valor p	RP	IC95%	Valor p
Cor da pele						
Não branca	Ref			Ref		
Branca	1,1	1,1 – 1,2	< 0,001	1,0	0,9 – 1,1	0,55
Faixa etária (anos)						
65 e mais	Ref			Ref		
55 a 64	1,6	1,4 – 1,8	< 0,001	1,9	1,4 – 2,5	< 0,001
45 a 54	1,7	1,5 – 2,0	< 0,001	2,4	1,8 – 3,1	< 0,001
35 a 44	1,8	1,6 – 2,1	< 0,001	2,4	1,9 – 3,2	< 0,001
25 a 34	1,9	1,6 – 2,1	< 0,001	2,8	2,1 – 3,6	< 0,001
18 a 24	1,5	1,3 – 1,8	< 0,001	2,8	2,1 – 3,6	< 0,001
Escolaridade						
Até fundamental incompleto	Ref			Ref		
Fundamental completo e médio incompleto	1,1	1,0 – 1,2	0,03	1,3	1,1 – 1,5	< 0,001
Médio completo e superior incompleto	1,0	1,0 – 1,1	0,49	1,4	1,2 – 1,6	< 0,001
Superior completo	1,2	1,1 – 1,3	< 0,001	2,0	1,8 – 2,3	< 0,001
Estado civil						
Casado(a)	Ref			Ref		
Solteiro(a)	1,2	1,1 – 1,3	< 0,001	1,5	1,4 – 1,7	0,00
Separado(a) / divorciado(a)	1,2	1,1 – 1,4	< 0,001	1,7	1,4 – 2,0	0,00
Viúvo(a)	1,0	0,8 – 1,2	0,74	1,1	0,8 – 1,4	0,55
Área de residência						
Rural	Ref			Ref		
Urbana	1,2	1,1 – 1,3	< 0,001	1,8	1,5 – 2,1	0,00

^aConsumo de qualquer quantidade de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa; *razões de prevalência ajustadas por todas as outras variáveis estudadas; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

As mulheres de cor de pele branca e ensino superior de educação tiveram menor RP de uso episódico excessivo de álcool. Todas as faixas etárias mostraram associação significativa em relação à faixa de 65 anos, sendo a faixa etária de 25 a 34 anos a de maior RP. Estar solteira ou separada e residir em área urbana — em oposição a ser casada e viver em área rural — também foram fatores associados ao uso episódico excessivo de álcool (Tabela 5).

Tabela 5. Razões de prevalência ajustadas* do uso episódico excessivo entre homens e mulheres que relataram consumo de álcool, segundo características sociodemográficas, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013

Variáveis	Homens			Mulheres		
	Uso episódico excessivo ^a			Uso episódico excessivo ^a		
	RP	IC95%	Valor p	RP	IC95%	Valor p
Cor da pele						
Não branca	Ref			Ref		
Branca	0,8	0,8 – 0,9	< 0,001	0,8	0,7 – 0,9	< 0,001
Faixa etária (anos)						
65 e mais	Ref			Ref		
55 a 64	1,4	1,1 – 1,8	0,01	2,0	1,2 – 3,3	0,01
45 a 54	2,0	1,6 – 2,6	< 0,001	2,6	1,7 – 4,1	< 0,001
35 a 44	2,2	1,7 – 2,7	< 0,001	3,2	2,0 – 4,9	< 0,001
25 a 34	2,3	1,8 – 2,9	< 0,001	3,6	2,3 – 5,7	< 0,001
18 a 24	2,2	1,7 – 2,7	< 0,001	3,1	2,0 – 4,8	< 0,001
Escolaridade						
Até fundamental incompleto	Ref			Ref		
Fundamental completo e médio incompleto	0,9	0,8 – 1,0	0,14	1,0	0,9 – 1,2	0,52
Médio completo e superior incompleto	1,0	0,9 – 1,0	0,22	1,0	0,8 – 1,1	0,58
Superior completo	0,9	0,8 – 1,0	0,09	0,8	0,6 – 0,9	< 0,001
Estado civil						
Casado(a)	Ref			Ref		
Solteiro(a)	1,2	1,1 – 1,2	< 0,001	1,3	1,2 – 1,5	< 0,001
Separado(a) / divorciado(a)	1,2	1,0 – 1,4	0,01	1,4	1,2 – 1,7	< 0,001
Viúvo(a)	1,2	1,0 – 1,4	0,20	1,1	0,8 – 1,6	0,69
Área de residência						
Rural	Ref			Ref		
Urbana	1,1	1,0 – 1,2	0,15	1,3	1,0 – 1,6	0,02

*Razões de prevalência ajustadas por todas as outras variáveis estudadas; ^aconsumo de 4 ou mais doses de álcool para mulheres e 5 ou mais doses de álcool para homens em uma única ocasião nos 30 dias anteriores à pesquisa entre os que consumiram álcool nesse período; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

DISCUSSÃO

O presente estudo examinou os padrões de uso de álcool entre homens e mulheres com uma ampla amostra da população brasileira. Observou-se que um pouco mais de um terço da população masculina relatou uso recente de álcool, sendo que cerca da metade também apresentou uso episódico excessivo, e a prevalência entre homens foi mais que o dobro da observada entre as mulheres.

A análise estratificada por sexo também permitiu a identificação de diferentes relações entre as características sociodemográficas e o uso de álcool. Em relação ao uso recente, somente a associação com a cor da pele foi diferente entre os sexos, e, em relação ao uso episódico excessivo, escolaridade e área de residência mostraram relações diferentes para homens e mulheres. Também foi possível identificar convergência do uso de álcool entre os mais jovens, solteiros e divorciados e residentes da área urbana para ambos os padrões de consumo.

Estudos anteriores também encontraram que homens bebem mais que as mulheres^{17,18}, sendo que as diferenças no consumo referem-se à quantidade e ao modo como bebem, além das consequências sociais e de saúde a que estão sujeitos².

Devido a fatores biológicos, a ingestão da mesma quantidade de álcool produz maior concentração alcoólica no sangue das mulheres¹⁹ — o que pode justificar a tendência de os homens beberem em maior quantidade e com maior frequência que elas. Entretanto, a grande variação da magnitude da razão homem/mulher observada em diferentes contextos sugere que as influências culturais, o contexto socioeconômico, o trabalho e o fato de o álcool ser considerado um símbolo de masculinidade expõem mais o gênero masculino ao seu uso^{20,21}. Portanto, entre homens é observada maior frequência de consequências danosas associadas ao uso de álcool^{1,2,7}.

No presente trabalho, observou-se que a prevalência do uso recente e de uso episódico excessivo de álcool foi mais elevada em populações mais jovens, sobretudo entre mulheres. As diferenças entre as prevalências de uso e de uso episódico excessivo de álcool, quando comparamos homens e mulheres, aumentaram com a idade, mostrando maior proximidade no consumo na faixa etária de 18 a 24 anos, corroborando, assim, a teoria da redução do hiato entre os gêneros nas coortes mais jovens²¹. Em estudo realizado nos Estados Unidos também foi descrita a redução das diferenças entre os sexos quanto ao uso de álcool, especialmente nas coortes mais jovens²². Também no Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), inquérito em escolares de 13 a 15 anos, apontou que o álcool nessa faixa de idade vem sendo mais consumido pelas meninas²³.

A faixa etária de 18 a 34 anos foi a de maior risco para uso e uso episódico excessivo de álcool em homens e mulheres, corroborando outros estudos^{9,12-15}, o que pode ser explicado pela maior permissividade e incentivo da sociedade ao uso de álcool entre jovens somados ao investimento por parte da indústria em estratégias de *marketing* dirigidas a esse público²⁴.

A escolaridade elevada foi positivamente associada ao uso de álcool entre homens e mulheres, o que pode ser justificado pelo maior poder aquisitivo nessa população, pelo acesso facilitado e pelas menores restrições sociais^{12,25}. Entretanto, a escolaridade não esteve associada

ao uso episódico excessivo de álcool, sendo inclusive um fator negativamente relacionado ao padrão de maior risco entre as mulheres.

Estudos epidemiológicos também apresentam divergências na relação da escolaridade e do nível socioeconômico com o uso de álcool. Alguns encontraram elevada escolaridade e/ou renda associada(s) ao consumo de risco^{12,15,26}, enquanto outros encontraram maior proporção de bebedores entre indivíduos com menor escolaridade^{13,27,28} ou não encontraram nenhuma relação^{9,14}. Entretanto, há forte evidência de que pessoas com menor nível socioeconômico são mais susceptíveis a sofrer consequências relacionadas ao uso do álcool²⁹. Assim, com vistas a reduzir as desigualdades em saúde, estratégias para controlar e prevenir o uso excessivo de álcool nesse grupo são de extrema importância, uma vez que esses indivíduos apresentam maior concentração de outros fatores de risco à saúde.

No presente estudo, a cor de pele branca apresentou divergências em relação aos gêneros e ao uso recente de álcool: entre homens, ela foi associada ao uso recente de álcool, e entre mulheres, não. Entretanto, notou-se que indivíduos dessa cor apresentaram menor probabilidade de realizar uso episódico excessivo de álcool, o que coincide com a menor mortalidade devido a transtornos relacionados ao álcool nesse grupo⁶. Tal fato pode ser explicado pelo sinergismo das desigualdades observado no Brasil, onde a população negra é a que apresenta menor escolaridade e menor condição socioeconômica³⁰, o que chama a atenção para a necessidade de intervenções focadas neste grupo, especialmente entre mulheres, em que a diferença entre as etnias foi mais marcante.

Com relação ao estado civil, solteiros(as) e separados(as)/divorciados(as) apresentaram maior proporção de uso recente e uso episódico excessivo de álcool, sendo que a associação foi maior entre mulheres. Estudos também têm identificado a união estável como fator protetor para o uso habitual de álcool entre mulheres^{8,9,14,26,31}.

Residir em área urbana foi associado ao uso de álcool entre homens e mulheres. Não foi encontrado outro estudo semelhante no país com amostra representativa das populações urbana e rural. No entanto, os resultados estão de acordo com estudo prévio que comparou dois municípios com diferentes níveis de urbanização¹³. A hipótese levantada para tal observação é que a urbanização aumenta: o acesso às bebidas alcoólicas (locais de venda, tipos de bebidas, tipos de eventos, horários etc.); a exposição ao *marketing*, às promoções e a outros estímulos ao consumo; e o acesso ao trabalho pago, que possibilita a compra¹³.

Em relação às diferenças encontradas entre os sexos, pode-se dizer que homens e mulheres que vivem nas zonas rurais do país apresentam, em geral, papéis de gênero tradicionais, em que a mulher permanece em casa e é responsável pelos afazeres domésticos e pelo cuidado com os filhos, enquanto os homens têm trabalhos remunerados fora da residência¹³. Esse quadro difere do que se vê em áreas urbanas, nas quais a mulher exerce outros papéis: trabalha, tem diferentes atividades sociais e de lazer e está mais exposta ao uso do álcool. Assim, os resultados obtidos na zona rural tendem a ser próximos dos observados em países com menor nível de desenvolvimento — elevado uso de álcool entre homens, especialmente o uso episódico excessivo —; e na zona urbana ocorre convergência da proporção

de bebedores entre os gêneros, resultado que se assemelha a países com maior nível de desenvolvimento³².

O Brasil é um dos signatários da Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool³³, aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde. O documento traz recomendações sobre como estruturar serviços de saúde de aconselhamento e tratamento; como envolver a comunidade na identificação das necessidades e soluções; políticas de controle da alcoolemia permitida para dirigir; redução da disponibilidade física do álcool; controle da publicidade; e aumento dos impostos e preços³³.

Alguns desses aspectos estão presentes no Plano Nacional sobre Álcool³⁴, no Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)³⁵, e na proibição de beber e dirigir^{36,37}. Entretanto, ao analisar as políticas públicas adotadas no país, no que concerne à redução do uso nocivo de álcool, observa-se que as principais medidas que poderiam evitar a convergência nos padrões de consumo e diminuir o uso excessivo de álcool por homens e mulheres — restrição do *marketing*, do patrocínio e das promoções e aumento de preços e limites de vendas⁷ — não estão sendo adotadas no país. Além disso, as leis existentes são pouco fiscalizadas, resultando em ganhos temporários na saúde pública, tal como se tem observado com a Lei Seca³⁸.

O estudo apresenta algumas limitações. Como os indicadores são autorreferidos, há possibilidade de subestimação e, em virtude do delineamento transversal, as associações podem não indicar causalidade. Utilizou-se a RP como medida de associação nos modelos propostos. Outras medidas poderiam ser usadas, como o Risco Relativo; no entanto, optou-se por essa medida por tratar-se de um estudo transversal.

CONCLUSÃO

O presente trabalho traz avanços no estudo sobre uso de álcool pela população brasileira. Além de constatar que o uso de álcool (inclusive o episódico excessivo) é muito mais elevado em homens que em mulheres, a análise por sexo permitiu a identificação de diferentes relações entre esse uso e as características analisadas. Em relação ao uso recente de álcool, somente a cor da pele mostrou associação diferente entre os sexos: positiva entre homens brancos, o que não ocorreu entre mulheres. Já o uso episódico excessivo de álcool foi associado a morar em área urbana e inversamente associado à escolaridade somente entre mulheres. O estudo evidenciou, ainda, a convergência do consumo de álcool, inclusive do uso episódico excessivo, por homens e mulheres mais jovens, solteiros e divorciados e residentes em área urbana.

Este estudo documenta a necessidade imediata de implementar políticas públicas efetivas para evitar a iniciação ao uso de álcool e prevenir episódios de uso excessivo; essas ações devem ser voltadas especialmente para jovens, negros, mulheres residentes em áreas urbanas e para a população com baixa condição socioeconômica do país.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Health consequences. In: WHO. Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Geneva: WHO; 2014. p. 46-58.
- Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010 May;105(5):817-43.
- Monteiro MG. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C.: Organización Pan Americana de Salud; 2007.
- Gawryszewski VP, Monteiro MG. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas, 2007–09. *Addiction*. 2014 Apr;109(4):570-7.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. Country Profiles. Brazil [Internet]. Seattle: IHME; 2013 [cited on 2016 June 28]. Available from: <http://www.healthdata.org/brazil>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Mortalidade por uso de álcool. In: Brasil. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 267-88.
- Pan American Health Organization. Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2015. 70p.
- Silveira CM, Silveira CC, Silva JG, Silveira LM, Andrade AG, Andrade LHSG. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(Suppl. 1):31-8.
- Moura EC, Malta DC. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta Brasileira: características sociodemográficas e tendência. *Rev Bras Epidemiol*. 2011 Sep;14(Suppl. 1):61-70.
- Berridge V, Herring R, Thom B. Binge drinking: a confused concept and its contemporary history. *Soc Hist Med*. 2009;22:597-607.
- Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012 [Internet]. São Paulo: INPAD; 2013 [cited on 2013 May 31]. Available from: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf
- Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, Kawachi I, et al. Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):45-54.
- Kerr-Corrêa F, Tucci AM, Hegedus AM, Trinca LA, Oliveira JB, Floripês TME, et al. Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(3):235-42.
- Silveira CM, Wang YP, Andrade AG, Andrade LH. Heavy episodic drinking in the Sao Paulo epidemiologic Catchment Area Study in Brazil: gender and sociodemographic correlates. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007;68(1):18-27.
- Silveira CM, Siu ER, Anthony JC, Saito LP, de Andrade AG, Kutschenko A, et al. Drinking patterns and alcohol use disorders in São Paulo, Brazil: the role of neighborhood social deprivation and socioeconomic status. *PLoS One*. 2014 Oct 1;9(10):e108355.
- Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Feb;19(2):333-42.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
- Macinko J, Mullachery P, Silver D, Jimenez G, Morais-Neto OL. Patterns of Alcohol Consumption and Related Behaviors in Brazil: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *PLoSOne*. 2015;10(7):e0134153.
- Baraona E, Abittan CS, Dohmen K, Moretti M, Pozzato G, Chayes ZW, et al. Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcohol Clin Exp Res*. 2001 Apr;25(4):502-7.
- Wilsnack RW, Wilsnack SC, Kristjanson AF, Vogeltanz-Holm ND, Gmel G. Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*. 2009 Sep;104(9):1487-500.
- Holmila M, Raitasalo K. Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*. 2005 Dec;100(12):1763-9.
- Keyes KM, Grant BF, Hasin DS. Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug Alcohol Depend*. 2008 Jan 11;93(1-2):21-9.
- Malta DC, Machado IE, Porto DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(Suppl. 1):203-14.
- Anderson P, Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol*. 2009;44(3):229-43.

25. Trotta-Borges MT, Simões-Barbosa RH. Cigarro “companheiro”: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2834-42.
26. Machado EL, Lana FCF, Felisbino-Mendes MS, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013 July;29(7):1449-59.
27. Barros MBA, Botega NJ, Dalgalarondo P, Marín-León L, Oliveira HB. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):502-9.
28. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010 Sep;32(3):231-41.
29. Probst C, Roerecke M, Behrendt S, Rehm J. Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2014 Aug;43(4):1314-27.
30. Andrade CY, Dachs, JNW. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. *CadPesqui*. 2007;37(131):399-422.
31. Leonard KE, Eiden RD. Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2007;3:285-310.
32. Rahav G, Wilsnack R, Bloomfield K, Gmel G, Kuntsche S. The influence of societal level factors on men’s and women’s alcohol consumption and alcohol problems. *Alcohol Alcohol Suppl*. 2006;41:i47-55.
33. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. 40p.
34. Brasil. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007 [Internet]. Brasília, Diário Oficial da União; 23 maio 2007 [cited on 2016 July 1]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm
35. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. I. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
36. Brasil. Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008 [Internet]. Brasília, Diário Oficial da União; 20 junho 2008 [cited on 2016 July 1]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm
37. Brasil. Lei nº 12.760, de 20 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, Diário Oficial da União; 21 dez 2012 [cited on 2016 July 1]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12760.htm
38. Toledo ACV. Estratégia mundial para reduzir o uso nocivo de álcool e as políticas públicas nacionais. *Leopoldianum*. 2012;(104/105/106):119-34.

Recebido em: 01/09/2016

Versão final apresentada em: 30/01/2017

Aprovado em: 20/02/2017