

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

**SAÚDE E PADRÃO DE CONSUMO DO ÁLCOOL EM TRABALHADORES
OFFSHORE**

Jahina Moura Vidal

Rio de Janeiro
Dezembro de 2014

Jahina Moura Vidal

**SAÚDE E PADRÃO DE CONSUMO DO ÁLCOOL EM TRABALHADORES
OFFSHORE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ângela Maria Mendes Abreu
Coorientadora: Prof^a Dr^a Luciana Fernandes Portela

Rio de Janeiro
Dezembro de 2014

Jahina Moura Vidal

**SAÚDE E PADRÃO DE CONSUMO DO ÁLCOOL EM TRABALHADORES
OFFSHORE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2014-12-09

Aprovada por:

Ângela Maria Mendes Abreu – Doutora em Enfermagem/UFRJ
(Presidente)

Regina Célia Gollner Zeitoune – Doutora em Enfermagem/UFRJ
(1ª examinadora)

Lúcia Rotemberg – Doutora em Psicologia/Fiocruz
(2ª examinadora)

Sheila Nascimento Pereira Farias – Doutora em Enfermagem/UFRJ
(Suplente)

José Mauro Braz de Lima – Formado em Medicina/UFRJ
(Suplente)

Rio de Janeiro
Dezembro de 2014

Agradecimentos

Início meus agradecimentos a **DEUS**, pois Ele me guiou em toda essa caminhada e colocou pessoas especiais a meu lado, sem as quais certamente não teria conseguido finalizar esse estudo!

Aos **meus pais e irmãos**, que devido à paciência, compreensão, apoio, alegria e amor, este trabalho pôde ser concretizado. Obrigada pelo amor incondicional!

À minha orientadora Ângela Maria Mendes Abreu, um anjo em minha vida. Obrigada pelo carinho, incentivo, pelo apoio incondicional, ensinamentos, principalmente por toda paciência na construção deste trabalho e por ter acreditado em mim. Serei eternamente grata por essa oportunidade.

Á minha coorientadora Luciana Fernandes Portela, que entrou no momento certo para enriquecer ainda mais esse trabalho. Sempre disponível e disposta a ajudar. Obrigada de coração pelas palavras de força e principalmente pelo enorme aprendizado.

Agradeço de forma especial a Roberto Dias, pela incrível disponibilidade e ajuda oferecida. Quem abriu as portas para que eu pudesse realizar este sonho. Sem sua ajuda eu não teria concretizado esse trabalho. Obrigada de verdade!

Para realização desse trabalho, foi muito importante a compreensão e ajuda dos amigos e familiares que me cercavam. Agradeço à minha querida amiga **Vanessa Angélica** por toda força e por ter me acompanhado ao longo das entrevistas, abdicando de seus finais de semana para realização das mesmas, não medindo esforços para me ajudar. Obrigada pela amizade e por ter feito parte dessa minha jornada! Ao meu **Tio Carlos Alberto** e minhas primas tão amadas, **Nathália Figueiredo e Carla Figueiredo** que abriram a porta de sua casa, no qual foi fundamental para que eu pudesse chegar a tempo no local das entrevistas, além do apoio e incentivo em toda minha caminhada. Amo vocês!

**Ninguém vence sozinho...
OBRIGADA A TODOS!**

RESUMO

VIDAL, Jahina Moura. **Saúde e Padrão de Consumo do Álcool em Trabalhadores Offshore**. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

O presente estudo teve como objetivos identificar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores offshore; levantar questões relacionadas à saúde e hábitos de vida desses trabalhadores; descrever o padrão de consumo do álcool desses trabalhadores; analisar associação entre o perfil sócio demográfico e ocupacional relacionada ao padrão de consumo de álcool desses trabalhadores. Realizou-se um estudo quantitativo com abordagem seccional com 210 trabalhadores offshore, no qual embarcavam nos aeroportos de Jacarepaguá e Cabo Frio. Os indivíduos responderam a um questionário que continha questões sobre o perfil sociodemográfico; o trabalho profissional; a saúde e hábitos de vida; itens que avaliavam o estresse psicossocial no trabalho e o questionário AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). No software SPSS versão 19.0 foram realizadas análises univariadas e bivariadas, verificando a associação das variáveis sociodemográficas, ocupacional e de saúde com o consumo de álcool. A maioria dos trabalhadores eram do sexo masculino, na faixa etária até 32 anos, casados, com escolaridade até ensino médio e renda familiar entre 4 a 6 salários mínimos. Na estimativa dos padrões de consumo de álcool da população estudada, 79,5% dos sujeitos entrevistados faziam consumo de baixo risco, 11,9% faziam consumo de risco, 1,4% consumo nocivo e 0,5% foram classificados como prováveis dependentes de bebida alcoólica; Evidenciaram-se maiores chances de consumo abusivo (risco, nocivo e provável dependência) do álcool entre: **Perfil sociodemográfico** - entre aqueles que referiram não possuir religião e viver sem parceiro. **Perfil ocupacional** - entre aqueles que possuíam até 4 anos de tempo no trabalho offshore, entre os que tem alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho, entre aqueles que tem baixo apoio social no trabalho. **Condição de saúde** - entre os fumantes, entre aqueles com autopercepção de saúde regular/ruim, e entre pessoas que apresentaram absenteísmo acima de 1 dia. Portanto, é importante promover a saúde desses trabalhadores por meio de rastreamento precoce, formulação de estratégias, programas, vigilância e políticas de ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador associado ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, de forma a evitar o aumento do consumo e sua evolução para dependência, assim como, evitar maiores danos na vida do trabalhador relacionados ao consumo abusivo.

Palavras-chave: Saúde, álcool, trabalhadores offshore, dependência.

ABSTRACT

VIDAL, Jahina Moura. **Health and Alcohol Consumption Patterns in Offshore Workers**. Rio de Janeiro, 2014. (Master's Thesis - Nursery) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

This study aimed to identify the sociodemographic profile of offshore workers; raise questions related to their health and lifestyle; describe the alcohol consumption of them; analyse the association between the sociodemographic and occupational profile of these workers with the pattern of alcohol drinking. A quantitative study was performed under a sectional approach with 210 offshore workers who would go onboard the airports of Jacarepaguá and Cabo Frio. The individuals analysed a questionnaire about their sociodemographic profile, professional work, health and lifestyle, itens that evaluated the psychosocial stress at work, and the AUDIT questionnaire (Alcohol Use Disorders Identification Test). In the SPSS software, 19.0 version, univariate and bivariate analyses were made, checking the association of sociodemographic, occupational and health variables with alcohol consumption. Most workers were male, aged up to 32 years old, married, with high school education and Family income ranging between 4 and 6 minimum wages. In the estimation of alcohol consumption patterns of the group studied, 79,5% of the interviewed ones had a low risk consumption; 11,9% had a risky consumption; 1,4% had a harmful consumption, and 0,5% were classified as probable dependents of alcohol. Higher chances of abusive consumption (risky, harmful and probable dependents) were seen among the following topics: **Sociodemographic Profile** – those who said that had neither a religion nor a partner; **Occupational Profile** – those who had up to 4 years of offshore where, those who had a high psychological demand and low control of the work, those who had low social help at work; **Health Conditions** – among the smokers, those who had a self evaluation of having a regular/bad health, and among people who presented a smoking abstinence higher than one day. Thus, it is important to promote the health of these workers through early tracking, development of strategies, programs, as well as supervisional policies of actions that promote and prevent the health of workers associated to an abusive alcohol consumption, in a way that avoids the consumption and its evolution to dependency, as well as avoiding greater damages on the life of the workers.

Keywords: Health, alcohol, offshore workers, addiction.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dose padrão de bebidas alcoólicas.....	25
Quadro 2 - Concentração de álcool no sangue e manifestações neurocognitivas e comportamentais	25
Quadro 3 - Características das variáveis de exposição	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas dos trabalhadores offshore. Rio de Janeiro, 2014. (n=210).....	34
Tabela 2: Distribuição das características relacionadas ao trabalho profissional dos trabalhadores offshore. Rio de Janeiro, 2014. (n = 210)	35
Tabela 3: Distribuição das características relacionadas à saúde dos trabalhadores offshore. Rio de Janeiro, 2014. (n=210)	36
Tabela 4: Associação entre o consumo abusivo de álcool e variáveis sociodemográficas com base na razão de chance (RC) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Rio de Janeiro, 2014.	37
Tabela 5: Associação entre o consumo abusivo de álcool e variáveis relacionadas ao trabalho profissional com base na razão de chance (RC) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Rio de Janeiro, 2014.	38
Tabela 6: Distribuição das características sociodemográficas dos trabalhadores offshore. Rio de Janeiro, 2014. (n=210).....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT: Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

EEAN: Escola de Enfermagem Anna Nery

MS: Ministério da Saúde

NUPENST: Núcleo de Enfermagem em Saúde do Trabalhador

OBID: Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

OIT: Organização Internacional do Trabalho

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização Pan Americana de Saúde

SENAD: Secretária Nacional Antidrogas

SESI: Serviço Social da Indústria

UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro

WHO: World Health Organization

Sumário

1. Considerações iniciais	9
1.1 Descrição do problema	9
1.2 Justificativa do estudo.....	14
1.3 Relevância do estudo	17
2. Revisão de literatura	18
2.1 Características do contexto de trabalho offshore	18
2.2 Processo de trabalho dos profissionais offshore de hotelaria marítima	19
2.3 Implicações do processo trabalho offshore na vida do trabalhador.....	21
2.4 Álcool: Teor alcoólico e alcoolemia.....	23
3. Metodologia	27
3.1 Delineamento do estudo	27
3.2 População do estudo	27
3.3 Critérios de inclusão e exclusão	27
3.4 Coleta de dados.....	28
3.5 Instrumento de coleta de dados	28
3.6 Variáveis estudadas	28
3.6.1 Variável de desfecho ou dependente	28
3.6.2 Variáveis de exposição ou independentes	29
3.7 Processamento e análise estatísticas dos dados	31
3.8 Aspectos éticos	32
4. Apresentação dos resultados	34
4.1 Análises univariadas	34
4.1.1 Descrição das características sociodemográficas	34
4.2 Análises bivariadas	37
4.2.1 Descrição da associação entre as variáveis sociodemográficas e o padrão de consumo para o álcool.....	37
4.2.2 Descrição da associação entre as variáveis ocupacionais e o padrão de consumo para o álcool	38
4.2.3 Descrição da associação entre as variáveis de saúde e o padrão de consumo para o álcool	39
5. Discussão	41
5.1 Relações entre perfil sociodemográfico e padrão de consumo do álcool.....	41
5.2 Relações entre as características ocupacionais e o padrão de consumo de álcool	44
5.3 Relações entre as características de saúde e o padrão de consumo de álcool	46

6. Discussão	51
6.1 Considerações finais	52
6.2 Limitações do estudo	53
6.3 Recomendações do estudo.....	53
Bibliografia.....	54
APÊNDICES	62
Apêndice A – Questionário de Pesquisa	63
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	74

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Descrição do problema

A importância da saúde do trabalhador vem sendo discutida em um número crescente de estudos e políticas, tendo em vista as evidências do trabalho desde a antiguidade e exacerbada a partir da Revolução Industrial como um dos fatores determinantes do processo saúde-doença. Considerando as mudanças no mundo do trabalho, com indústrias de transformação e construção civil, presença do processo da globalização, automação, informática sendo o alicerce da economia mundial, ocorreram inúmeras transformações no processo e a organização do trabalho que começaram a produzir forte fonte de riscos ocupacionais para saúde e segurança do trabalhador (BAPTISTINI et al, 2013).

A organização de trabalho deve respeitar a vida e saúde do homem e priorizar, no ambiente de trabalho, a segurança, salubridade, descanso, lazer, duração de jornada de trabalho e melhorias de condições de vida dentro e fora do local laboral (MAURO, MUZI, MAURO, 2004). Porém, atualmente, os problemas de saúde decorrentes da atividade profissional têm apresentado um aumento significativo nos diferentes segmentos laborais (PINHEIRO, TROCOLLI, PAZ, 2009).

Um fator importante que vem preocupando a saúde pública mundial são alguns fatores de riscos, diretamente associados ao trabalho, que mais contribuem ao risco de adoecer. Fatores estes, como: bebida alcoólica e fumo; estresse; qualidade de sono e absenteísmo (SESI, 2009).

De acordo com Prochnow et al (2013) o estresse ocupacional se inicia com a demanda do trabalho exigindo respostas que excedem a capacidade do indivíduo de enfrentamento, ou seja, de controlar suas atividades a partir de sua habilidade intelectual e autonomia de decisão de como realizá-las. O estresse vem sendo considerado uma das maiores epidemias da atualidade e um dos maiores problemas que age sobre o trabalhador conduzindo a situações de deterioração da sua saúde mental e física (BRASIL, 2007; FISHER, 2012).

No âmbito da saúde do trabalhador a qualidade de sono destaca-se como um fator estressor quando começa a trazer repercussões negativas na vida do trabalhador. O principal fator de risco para a satisfação do sono para esses indivíduos é o trabalho em turno ou noturno, pois proporciona diretamente dessincronização no ritmo biológico do indivíduo (MENDES & MARTINO, 2012).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) “muitos problemas ligados ao consumo de álcool e tabaco estão relacionados com a saúde do trabalhador, ao seu bem-estar e segurança, além da produtividade no ambiente de trabalho”. A OIT ainda menciona, que trabalhadores cujo consumo é abusivo de substâncias psicoativas possuem maior tendência a pressões de colegas do trabalho, acidentes de trabalho, falta de pontualidade e absenteísmo (OIT, 2013).

O absenteísmo ou falta ao trabalho, vem causando um impacto significativo no estado de saúde dos trabalhadores, além de causar impacto no campo econômico e ocupacional (CECCATO et al, 2014). Possuindo causas multifatoriais, como problemas de saúde ocasionados pelo processo de trabalho; acidente de trabalho, ou por causas externas, problemas sociais, familiares, parto etc, refletem em uma desestruturação na vida do trabalhador e uma desorganização no processo de trabalho (OENNING, CARVALHO e LIMA, 2014).

Deste modo, esses indicadores possuem uma importante associação negativa na qualidade de vida do trabalhador, pois proporcionam desequilíbrios no espaço íntimo do indivíduo ocasionando desgastes, sofrimento, desmotivação, podendo ser um desencadeador de adoecimento (GRANDE et al, 2013).

Com isso, cresce o movimento de busca das organizações em compreender o ambiente de trabalho e seus riscos ocupacionais visando diminuir os problemas de saúde relacionados ao trabalho, e alcançando o bem estar individual e coletivo dos trabalhadores (SANTOS, SEBALLO, 2013).

No início do século XX, houve um crescimento considerável no desenvolvimento econômico diante do grande interesse das empresas comerciais no setor petrolífero, uma vez que o petróleo se tornou a principal matéria prima utilizada como fonte de energia a partir desta época (CAMPOS, 2007).

Na segunda metade do século, foram intensificadas as incursões à procura de petróleo em profundidade marítima, no qual se descobriu que a maior parte das reservas petrolíferas estava localizada no mar, o que refletiu na produção e desenvolvimento de tecnologias que permitissem a exploração do petróleo no mar (NETO & COSTA, 2007). Diante das novas necessidades de extração desta matéria prima, surgiu o Offshore.

O termo inglês Offshore, significa ao seu pé da letra “fora da costa”. Assim, o trabalho offshore é caracterizado pela permanência do trabalhador em navios ou plataformas, em alto mar (LEITE, 2009). Esse campo, no Brasil, vem crescendo nos últimos anos, vide a descoberta da camada de pré-sal em 2007, que ascendeu a exploração petrolífera (PETROBRÁS, 2007).

A organização de trabalho em instalações offshore envolve questões complexas e perigosas, na qual lidam com explorações de poços de gás e óleo, tornando-o um ambiente de alto risco (ALVAREZ, FIGUEIREDO, ROTEMBERG, 2010). O seu processo de trabalho possui características importantes como, regime longo de turno, trabalho noturno, confinamento a uma área restrita, ambiente físico adverso, ênfase continuada em segurança, falta de privacidade, isolamento social, distanciamento da família e amigos, apenas mantendo contato direto com os outros tripulantes (RIDRIGUES, 2001).

Essas características, no âmbito do trabalho, podem refletir nas demandas do ambiente ou nos estressores organizacionais desenvolvendo fenômenos e reações orgânicas que agem sobre o trabalhador ocasionando adoecimento físico e psíquico (BRITES, 2012). Segundo Fisher (2012), alguns estressores organizacionais estão relacionados com ruídos, ventilação, iluminação, autonomia, relação interpessoal, falta de controle e autonomia, insatisfação com o trabalho, alta concentração de tarefa, ritmo de trabalho excessivo ou monotonia, desenvolvimento da carreira, exigências de produtividade de trabalho, e trabalho em turnos e noturno.

Assim, quando a demanda do ambiente percebida pelo trabalhador excede as capacidades individuais do organismo de responder aos estímulos pode refletir em impacto negativo sobre a saúde e bem-estar do trabalhador, além dos prejuízos no funcionamento e efetividade das organizações de trabalho (PASCHOAL, TAMAYO, 2004; BRASIL, 2007).

Nesse contexto, o período de desembarque do trabalhador offshore se torna o momento de recuperar o período que perdeu em seu regime de embarque, ocasionando uma tentativa constante de reparação da ausência da vida social. É nesse momento que o trabalhador encontra uma válvula de escape para amenizar suas ansiedades, preocupações e tristezas (COELHO E PAPARELLI, 2010).

Com isso, Leite (2006) aponta que os trabalhadores offshore estabelecem o período embarcado como irrecuperável o que pode gerar um quadro depressivo e uma procura por bebidas alcoólicas. O autor complementa assinalando que alguns trabalhadores estabelecem o consumo pelo álcool por uma defesa e enfrentamento de um sofrimento pelo processo de trabalho ou como forma de aproveitamento e diversão do “tempo perdido” no período embarcado (LEITE, 2006).

Além disso, a proibição do uso de bebidas alcoólicas em ambiente offshore provoca uma compensação dessa privação com a utilização do álcool no momento do desembarque e dias que antecede o embarque, estabelecendo uma forma de lidar com a tensão pós e pré-embarque (LEITE, 2006).

A relação entre o consumo abusivo de substâncias alcoólicas e trabalho é uma problemática que repercute bastante nos tempos atuais. Outros estudos realizados demonstram que o local de trabalho e seu contexto podem ser um fator de risco na construção do abuso do álcool. Pesquisa com catadores de lixo (ELPES, LOURENÇO, BARACHO, 2009; e MABUCHI, OLIVEIRA, LIMA, CONCEIÇÃO, FERNANDES, 2007); estudo com técnico-administrativos de uma universidade pública (MIRIAM, 2011); e dados de caminhoneiros de estrada (NASCIMENTO, NASCIMENTO, SILVA, 2007).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) em seu relatório aponta condições de trabalho que podem promover ou aumentar o consumo de álcool, destacando-se: riscos extremos de segurança; trabalho por turnos e noturnos; trabalhos em locais remotos, deslocamentos para longe de casa; cargas de trabalho seja ela excessiva ou reduzida; desigualdades nas remunerações, tensão psicológica relacionada ao emprego; insegurança no emprego; conflitos e indefinições de papéis (OIT, 2003).

O uso, abuso e a dependência do álcool constituem um dos problemas mais graves nos tempos atuais, no qual tomou uma proporção de grande problema para saúde pública, face à sua extensão e conseqüências que abrange problemas físicos, econômicos e psicossociais, tanto para o indivíduo, família e sociedade (BRASIL, 2004; ABREU, 2006).

A cada ano, cerca de 40% da população mundial, aproximadamente 2 bilhões de pessoas, consomem bebidas alcoólicas (BRASIL, 2007). Esse consumo se predomina com heterogeneidade, visto que afeta os indivíduos em contextos, motivos e formas diferentes.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011) o uso indevido do álcool resulta em 2,5 milhões de mortes a cada ano, sendo aproximadamente 3,2% de todas as mortes do mundo, mantendo-se acima das mortes por HIV, violência e tuberculose.

Diante das possibilidades de uso do álcool, o padrão de consumo pode ser classificado do uso à dependência. Segundo Babor et al (2001), podemos classificar em quatro padrões, sendo eles: *Consumo de baixo risco* que consiste em consumo que se enquadra nas diretrizes legais e não apresenta riscos para a saúde do consumidor; *Consumo de risco* que é o consumo que aumenta o risco de conseqüências perigosas para o consumidor e para quem o cerca; *Consumo nocivo* definido como consumo que resulta em danos físicos e psíquicos para a saúde do consumidor; e *Dependência alcoólica* que é o consumo que resulta em um uso excessivo que ocasiona uma adaptação neurofisiológica significativa. Contudo, para esse diagnóstico, deve ser evidenciado um dos seguintes sintomas: forte desejo de consumir álcool; dificuldade de controle do consumo; estado de abstinência fisiológico; evidências de tolerância; desleixo progressivo das atividades diárias; consumo continuado apesar das evidências nocivas.

Considerando esses padrões, 15% a 40% da população dos países industrializados possuem o consumo de risco e nocivo e 3% a 5% são considerados dependentes da bebida alcoólica (WHO, 2001). Neste contexto, o uso problemático do álcool está entre os 10 problemas de saúde a serem priorizados pelo Ministério da Saúde, visto ser um dos principais fatores para a diminuição da saúde mundial (BRASIL, 2007).

Frente a esse contexto, o uso prejudicial do álcool evidencia-se como um dos principais fatores de risco para problemas de saúde, como distúrbios neuropsiquiátricos e outras doenças não transmissíveis, tais como cardiovascular, câncer bucal, cirrose hepática, hipertensão arterial, diabetes e intoxicações (OMS, 2010).

Acrescenta-se ainda os problemas sociais, como acidentes de trânsito, violência, problemas familiares, conflitos conjugais, divórcio, problemas interpessoais, problemas ocupacionais, problemas financeiros e suicídio (MELONI & LARANJEIRA, 2004).

Esses dados assumem uma grande importância, pois evidenciam a magnitude e complexidade do problema do consumo indevido do álcool com o desenvolvimento e o aumento da morbimortalidade na sociedade, refletindo nos agravos de doenças e mortes atribuíveis ao consumo do álcool (MELONI & LARANJEIRA, 2004).

É preciso assinalar, que o consumo do álcool torna-se uma questão ainda mais preocupante, visto o aumento no padrão de consumo e de agravos dessa substância nas últimas décadas. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da saúde registrou um aumento do consumo da população brasileira entre o ano de 2007 e 2008, com 17,5% contra 19%, respectivamente (BRASIL, 2009).

Mediante a isso, distinguir os padrões de consumo do álcool proporciona uma adequação da identificação das necessidades de saúde as intervenções mais adequadas, sendo a melhor alternativa para o enfrentamento das consequências do uso e abuso do álcool para diminuição dos agravos à saúde do trabalhador. Para isso, é necessário um rastreamento para identificar os casos de uso *de risco*, nocivo e dependência.

Deste modo, o rastreamento passa ser uma ferramenta essencial para o diagnóstico precoce de pessoas que fazem uso de risco e nocivo, no qual possibilita aos profissionais promoverem medidas preventivas que podem ajudar a reduzir os danos associados ao álcool, além de permitir uma educação aos consumidores sobre o uso abusivo de substâncias alcoólicas colaborando para proteção a saúde dos trabalhadores (JOMAR, PAIXÃO, ABREU, 2012; BABOR, 2005).

Assim, compreender os fatores de risco sociodemográficos, dos ambientes laborais e identificar precocemente indicadores de saúde que são associados ao consumo abusivo de

álcool, amplia as possibilidades de planejamento de estratégias para promoção e prevenção à saúde do trabalhador.

Com isso, o presente estudo se propõe a pesquisar a saúde e o consumo do álcool em trabalhadores offshore.

O estudo foi norteado pela seguinte **hipótese**:

- A organização de trabalho offshore influencia diretamente na saúde e o padrão de consumo do álcool desses trabalhadores.

E os **objetivos** do estudo foram:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores offshore;
- Levantar questões relacionadas à saúde e hábitos de vida desses trabalhadores;
- Descrever o padrão de consumo do álcool desses trabalhadores;
- Analisar associação entre o perfil sócio demográfico e ocupacional relacionada ao padrão de consumo de álcool desses trabalhadores.

1.2 Justificativa do estudo

Segundo o Ministério da Previdência social (2012) foram registradas no ano de 2011, 15.083 doenças relacionadas ao trabalho, no qual refletiram em afastamento de 611.575 trabalhadores devido à incapacidade temporária, 14.811 trabalhadores por incapacidade permanente e óbito de 2.884. Tendo vista essa estatística decorrente dos fatores ambientais do trabalho que nos mostra a importância da saúde e segurança ocupacional, o estudo deste comportamento nos trabalhadores torna-se de extrema importância para sociedade.

Para o Ministério da Saúde (2004) no âmbito do trabalho, existe uma escassez de conhecimento sobre a situação de saúde dos trabalhadores que dificulta a formulação de prioridades para as políticas públicas, para implementação de ações para saúde do trabalhador, e melhorias das condições de vida e de trabalho (BRASIL, 2004).

Dessa forma, vale ressaltar os indicadores de saúde, no qual estão diretamente associados ao trabalho, que mais contribuem ao risco de adoecer, como: bebida alcoólica e fumo; estresse; prevalência de sobrepeso e obesidade; e qualidade de sono (SESI, 2009).

Nesse sentido, a organização de trabalho pode contribuir para o processo saúde-doença, tendo em vista que a saúde do trabalhador é condicionada pelo ambiente laboral e seu processo

de trabalho, a partir de fatores de natureza física, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, social, e econômico (LEITE, 2009).

Nessa perspectiva, de acordo com Branco, Mascarenha e Pena (2009), o estresse, ansiedade, a pressão excessiva do contexto de trabalho, as jornadas de trabalho em horários desfavoráveis, a monotonia das atividades trabalhistas, o isolamento do convívio social, o afastamento prolongado do lar, são fatores causados pelo ambiente laboral que podem contribuir para o uso de risco e nocivo do álcool.

Segundo estudo do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID, 2003), o álcool é responsável por 95% das dependências químicas no Brasil e com isso, responsável por 50% das faltas ao trabalho. O consumo de bebidas alcoólicas por trabalhadores é um assunto que merece destaque, visto as repercussões prejudiciais que podem ocasionar tanto a saúde do trabalhador, a própria empresa e em alguns casos, ao público em geral.

A procura pela bebida alcoólica se estabelece por proporcionar um suporte ao consumidor desencadeando efeitos estimulantes e relaxantes que propicia um “bem-estar” momentâneo, amenizando os sofrimentos, os estresses e ansiedades ocasionadas pelo contexto de trabalho (FONSECA, 2007).

Dessa forma, dependendo do contexto, e diante das diversas formas de uso, o consumo do álcool pode ser inofensivo ou apresentar riscos importantes e nocivos ao consumidor. Nesse sentido, conforme aponta Babor et al, há o uso diário, os repetidos episódios de intoxicação, o uso que causa prejuízo físico e mental e o uso que causa a dependência alcoólica (BABOR et al, 2003).

Ainda, segundo Babor (2001), a forma aguda de risco é quando se faz uso de substância alcoólica em grande quantidade em determinadas ocasiões, podendo ocasionar riscos como, náuseas, perda de controle, alteração do humor, diminuição da atenção, acidentes, ferimentos, até uma intoxicação (AMARAL, 2010). A forma crônica se estabelece quando há um uso excessivo de bebida alcoólica regularmente, ocasionando risco de cirrose, câncer hepático, e acidente.

Na maioria das vezes, o consumo de risco e nocivo não é diagnosticado até que os indivíduos tenham sérias complicações decorrentes do uso abusivo, desta forma a detecção precoce do padrão de consumo do álcool através de um rastreamento se torna essencial, uma vez que o resultado pode identificar a dimensão do problema existente e com isso, propostas de controle e prevenção ao uso abusivo podem ser realizados (MAGNABOSGO, FORMIGONI, RONZANI, 2007).

Vale ressaltar, que a vida dos trabalhadores offshore é dividida em duas etapas. Aquela quando se permanece embarcado e aquela quando se encontra em período de folga. *Quando se está embarcado*, as condições adversas de trabalho, a ausência de convívio social e familiar durante o embarque, repouso insuficientes, demanda cognitiva elevada e repercussões cronobiológicas pelo trabalho em turno noturno, implica em efeitos ao corpo, ao psiquismo e à vida do trabalhador (ALVAREZ, FIGUEIREDO E ROTENBERG, 2010). Além disso, o medo relativo ao risco ocupacional em unidades marítimas que pode gerar um quadro de ansiedade, medo, e irritabilidade que permanece ainda em seu período de descanso (LEITE, 2006). Todavia, *quando está desembarcado*, em seu período de folga, o tempo do trabalhador se torna diferente da maioria com os quais convive. Desta forma, essa desconexão também provoca ao trabalhador inúmeros problemas (SALES, 2009).

Assim, o campo offshore é um contexto que merece uma atenção especial por apresentar situações únicas, características próprias e diferenciadas como já mencionadas, que pode levar os indivíduos a tentarem a um ajustamento ao ambiente, o que influenciaria sobre seus comportamentos sociais (RODRIGUES, BRITTO, FICHER, 2001).

Nesse sentido, tendo em vista as evidências mencionadas até o momento, de que o processo de trabalho e o seu ambiente podem se transformar em fator de risco para a saúde do trabalhador, e dadas a importância das especificidades e complexidade do contexto e regime de trabalho offshore, faz-se necessário estudos que abordem essa temática, sendo essencial para identificação de populações vulneráveis a esse risco e para a formulação de estratégias, programas e políticas de ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador.

Acrescenta-se, que o estudo estará em consonância com as atuais políticas públicas de saúde no contexto do álcool e trabalhador: Política Nacional de saúde do trabalhador e trabalhadora (2012), de desenvolver atenção integral à saúde do trabalhador com ênfase na redução de morbimortalidade decorrente de modelos dos processos produtivos; Política Nacional sobre o Álcool (2007), baseado no princípio da sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool; Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2004) de promover ações de prevenção primária do uso prejudicial do álcool, para o diagnóstico precoce; e Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2005), de priorizar ações contínuas, de caráter preventivo e educativo na elaboração de programas de saúde para o trabalhador.

1.3 Relevância do estudo

O estudo tem como relevância contribuir no desenvolvimento de novas pesquisas abordando essa área de conhecimento, por ser uma temática, ainda, pouco discutida na literatura, visto ser um campo recente e em franca expansão, sobretudo no campo da enfermagem do trabalho.

Ainda, poderá servir de subsídio para que a organização de trabalho, os profissionais da área da saúde do trabalhador, como o enfermeiro do trabalho, e demais funcionários que convivem com esse tipo de trabalhador diretamente, possam usufruir dos resultados apresentados e possam trabalhar melhor os problemas relacionados a saúde e ao uso e abuso do álcool, no sentido da promoção e prevenção da saúde do trabalhador. Desta forma, prevenindo possíveis complicações para o trabalhador, a família e a sociedade.

Assim, através de um rastreamento poderemos identificar os fatores específicos ou as características que colocam esses trabalhadores em grupos de riscos, no sentido de uma detecção precoce de possíveis danos, visto que segundo o Ministério da Saúde para alcançar resultados positivos na implementação de ações de promoção e prevenção ao uso e abuso de álcool no trabalhador, devem-se identificar na situação de trabalho e cotidiano de vida, os aspectos organizacionais e ambientais relacionados ao risco alcoólico (BRASIL, 2001).

Neste sentido, com base no contexto de trabalho dos trabalhadores offshore, buscará contribuir com dados que possam colaborar com estratégias e intervenções para a prevenção de riscos pelo estilo de vida e o uso de risco e abusivo do álcool, em programas de promoção da saúde do trabalhador. Desta forma, a pesquisa contribuirá para o Serviço e o próprio trabalhador, procurando fortalecer sua valorização pessoal e segurança profissional.

Ainda, colaborará para fomentar a Linha de Pesquisa Álcool e Drogas do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Por fim, preencherá parte da lacuna de conhecimento existente, contribuindo para discussões em prol da saúde dos trabalhadores, a partir da divulgação dos resultados obtidos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Características do contexto de trabalho offshore

O contexto offshore é caracterizado pelo trabalho em alto mar, longe da costa. Suas instalações são formadas por plataformas fixas e flutuantes, e navios-sondas que desenvolvem atividades como, perfurações marítimas, produção de óleo e gás e transporte de produtos (RODRIGUES, 2000). Cada unidade de instalação é integrada por aproximadamente 100 a 250 trabalhadores, entre os quais se incluem “eletricista, mecânico, sondadores, torrista, plataformistas, geólogo, engenheiros, nutricionista e enfermeiros” (SOUZA, 1996).

Segundo Leite (2006) as *Plataformas fixas* possuem uma sustentação sobre o solo marinho com uma estrutura metálica ou de concreto. Localizam-se em campos com profundidade de até 200 metros. Sua unidade contempla em “produção de recebimento de todo equipamento de perfuração, estocagem de material, alojamento dos trabalhadores, e instalações de poços”.

As *Plataformas semi-submergíveis ou flutuantes* são apoiadas em flutuadores submersos e por isso não possuem limites de profundidade. Sua unidade desenvolve processamento e transferência de óleo.

Os *Navios-sondas* possuem uma torre de perfuração na qual é montada para operação em poços marítimos.

Os *Navios adaptados* possuem a capacidade de processar, armazenar e realizar a transferência do petróleo.

O percurso dos trabalhadores de ida e vinda das unidades offshore é realizado através de helicóptero. O período de transporte em média de vôo é entre quarenta e noventa minutos, dependendo da distância da plataforma para costa (LEITE, 2009).

O sistema de trabalho envolve carga horária e períodos de embarque variados, dependendo da empresa e localidade. Por intermédio de acordo coletivo de trabalho, os trabalhadores concursados da PETROBRAS possuem escala de 14x21, com isso, permanecem 14 dias embarcados e 21 dias de folga. Já o terceirizado mantém uma escala de 14x14, permanecendo 14 dias embarcados e 14 dias de folga. Trabalhadores de nacionalidade estrangeira, geralmente trabalham em períodos mais longos de 28x28, devido ao percurso distante de ida e vinda de seus países de origem. (SALES, 2009)

O sistema de trabalho é ininterrupto, funcionando vinte e quatro horas por dia. Desta forma, o regime de plantões é estendido, dividido em doze horas, revezando durante o turno diurno e noturno. Em algumas unidades adota-se a troca de turno após sete dias no mesmo período (ALVEREZ, FIGUEIREDO, ROTENBERG, 2010). Alguns trabalhadores, como enfermeiro, supervisores, e trabalhadores da área de manutenção, além das doze horas de plantão, permanecem o tempo de repouso em sobreaviso para qualquer emergência (SOUZA, 1996; LEITE, 2006).

As unidades de instalações marítimas se dividem em duas grandes áreas. A área externa, onde se localiza a maior parte do ambiente laboral, são instalados os equipamentos e as máquinas de exploração, os botes para abandono emergencial, o heliporto para os helicópteros que embarcam e desembarcam os profissionais.

A área interna é composta pelas acomodações dos embarcados, refeitório, locais de lazer, além da enfermaria e salas das supervisões (LEITE, 2009). Todas as instalações contem um sistema de “água canalizada, luz elétrica, alimentação abundante, roupas de trabalho, serviço de arrumação de quartos, atendimento médico, salas de recreação, ginástica, cinema e TV” (RODRIGUES, 2001).

Acrescenta-se a esse ambiente os sistemas de segurança como, sensores de gás e sistema automático de dilúvios que sinalizam os altos riscos que estão presentes no ambiente em plataforma, como materiais inflamáveis, explosivos e tóxicos, no qual esses trabalhadores estão expostos (LEITE, 2006; PEREIRA, 2007).

2.2 Processo de trabalho dos profissionais offshore de hotelaria marítima

O processo de trabalho é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio de instrumentos e meios de produção, para transformação de um objeto em determinado produto que tenha alguma utilidade (SANNA, 2007).

Desta forma, em uma organização de trabalho existe um conjunto de processos, no qual cada um representa um pedaço do total a ser realizado, de forma a produzir os resultados esperados das organizações (CUNHA & SOUZA, 2005).

Diante desses conceitos, vale mencionar os processos de trabalho dos profissionais encontrados nesse estudo, no qual são descritos pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002), como:

Nutricionista – Prestam assistência nutricional a indivíduos e coletividades; planejam e organizam, administram unidades de alimentação e nutrição; efetuam controle higiênico-sanitário; participam de programas de educação nutricional.

Chefe de cozinha – Criam e elaboram pratos e cardápios, atuando direta e indiretamente na preparação dos alimentos. Gerenciam brigadas de cozinha e planejam as rotinas de trabalho.

Arrumador - Limpam, arrumam, organizam, vistoriam, camarotes, quartos, banheiros, em hotéis, teatros, estúdios, navios, estabelecimentos similares, mantém em ordem, conservam, classificam e organizam os vestuários de clientes, controlando e identificando as saídas e devoluções de roupas e acessórios.

Cozinheiro – Organizam e supervisionam serviços de cozinha em locais de refeição, planejando cardápios e elaborando pré-preparo, o preparo e finalização de alimento, observando padrões de qualidade dos alimentos.

Padeiro - Planejam a produção e preparam massas de pão, macarrão, biscoitos e similares. Elaboram e confeitam doces e salgados. Redigem documentos tais como requisição de materiais e relatórios de produção.

De acordo com o Manual de Boas Práticas da empresa x do estudo, as atividades dos profissionais abaixo são descritos, como:

Pieiro - Limpam e higienizam diariamente os utensílios; Lavam a cozinha; Trituram o Lixo; Lavam louças; Verificam manutenção dos equipamentos e utensílios; Zelam pelo patrimônio da empresa e do cliente; Trabalham em conformidade com as normas de procedimentos técnicos de qualidade, segurança, higiene, saúde e preservação ambiental; Auxiliam no descarregamento de Rancho.

Saloneiro - Higienizam utensílios e equipamentos do refeitório; Limpam e organizam o refeitório; Distribuem e repor utensílios, lanches, sucos, salgados, pães etc; Preparam e distribuem lanches e desjejum; Verificam manutenção dos equipamentos e utensílios; Aprimoram receituário; Zelam pelo patrimônio da empresa e do cliente; Trabalham em conformidade com as normas de procedimentos técnicos de qualidade, segurança, higiene, saúde e preservação ambiental.

Paioleiro - Executam serviços de limpeza e organização do paiol e de áreas específicas; Armazenam e identificam mercadorias no paiol; Separam e liberam as mercadorias solicitadas pela cozinha; Controlam as datas de validade dos produtos do paiol; Fazem seleção diária de hortifrutí; Conferem e recebem o rancho; Trabalham em conformidade com as normas e procedimentos técnicos de qualidade, segurança, higiene, saúde e preservação ambiental.

Geólogo - Prospectam e exploram recursos minerais, pesquisam a natureza geológica e geofísica de fenômenos, efetuam serviços ambientais e geotécnicos, planejam e controlam serviços de geologia e geofísica. Podem prestar serviços de assessoria e consultoria.

Soldador - Unem e cortam peças de ligas metálicas usando processos de soldagem e corte tais como eletrodo revestido. Preparam equipamentos, acessórios, consumíveis de soldagem e corte e peças a serem soldadas. Aplicam estritas normas de segurança, organização do local de trabalho e meio ambiente.

Piloto de Rov - Operam um submarino robô de observação à distância do fundo do mar, equipados com câmeras de vídeo e sensores. Acompanhar seus movimentos em terra firme e direcioná-los através de um controle remoto.

Técnico de Perfuração - Operam na extração e exploração de petróleo e gás natural.

Técnico de segurança no trabalho - Elaboram, participam da elaboração e implementam política de saúde e segurança no trabalho; realizam auditoria, acompanhamento e avaliação na área; identificam variáveis de controle de doenças, acidentes, qualidade de vida e meio ambiente. Desenvolvem ações educativas na área de saúde e segurança no trabalho; participam de perícias e fiscalizações e integram processos de negociação. Participam da adoção de tecnologias e processos de trabalho; investigam, analisam acidentes e recomendam medidas de prevenção e controle.

2.3 Implicações do processo trabalho offshore na vida do trabalhador

O trabalho representa uma das práticas mais importantes da vida do ser humano por ser uma atividade que proporciona além da própria subsistência, a satisfação pessoal, o prazer, a motivação, e a realização do indivíduo pelos resultados do seu esforço. A dedicação ao trabalho, incluindo a jornada de trabalho, o processo e organização do trabalho, a locomoção, consome aproximadamente 65% da vida produtiva do indivíduo, mais da metade de sua existência (MAURO et al, 2004).

Determinadas condições e contextos de trabalho podem ocasionar desgastes e adoecimento no trabalhador, sendo uma forte fonte de problemas biopsicossociais (GLANZNER, OLSCHOWSKY, KANTORSKI, 2011; BRITES, 2012).

“As pressões do trabalho, que põem particularmente em causa o equilíbrio psíquico e a saúde mental, provém da organização do trabalho, em contraposição aos constrangimentos perigosos para a saúde somática que se situam nas condições

de trabalho, mais precisamente, nas **condições físicas** (barulho, temperatura, irradiações ionizantes, vibrações, etc.), **químicas** (poeira, vapores, gases, etc.) e **biológicas** (vírus, bactérias, fungos) cujo alvo principal é o corpo. Por outro lado, a **divisão dos homens** (hierarquia, comando, submissão), atinge diretamente as relações que os trabalhadores estabelecem entre si, no próprio local de trabalho”.

O processo de adoecimento do trabalhador pode se manifestar através de alterações no organismo, tais como, aumento do ritmo respiratório e cardíaco, exaustão física, fadiga mental, queda de velocidade e qualidade de rendimento que ocasiona um impacto negativo na vida profissional e social do indivíduo (MAURO et al, 2011).

No campo offshore, Coelho e Paparelli (2010) referem o processo de trabalho como implicador na vida do trabalhador, visto as características já mencionadas, como o turno noturno que dificulta uma adaptação ao trabalho embarcado, privacidade e lazer limitado, comunicação com familiares e amigos esvaziada de conteúdo pela falta de vivências em comum, a ansiedade e preocupação pela atividade desenvolvida e o isolamento social.

De acordo com Guedes (2012) a característica complexa de ser um trabalhador offshore inicia-se desde a ida ao ambiente de trabalho em alto mar, cujo trajeto é conduzido por um helicóptero, que depende de condições de tempo para se manter em estabilidade.

Ainda, a descontinuidade da vida do trabalhador offshore, onde muitas vezes se perde, em parte, o crescimento dos filhos, aniversários dos familiares e festividades, provocam uma dissociação na vida social, familiar, cultural, educacional e lazer do funcionário (LEITE, 2009). Acrescentando ainda, os estressores físicos, como ruído, vibração, chuva, frio, calor, risco percebido de incêndio e explosão que envolve esse contexto e causam uma dissociação psíquica no trabalhador (CHEN, YU, & WONG, 2005).

Essas características relacionadas ao trabalho offshore, onde se desenvolve uma diversidade expressiva de atividades, podem ser considerados fatores predisponentes a manifestações como, insônia, excessiva sonolência durante o trabalho, estresse, ansiedade, distúrbios do humor, que após anos, podem vir a agravar para manifestações crônicas, como hipertensão e doenças cardiovasculares (MORENO E LOUZADA, 2004).

Um estudo abordando o trabalho de operação e manutenção de um sistema de plataforma em operadores de produção e técnicos de manutenção evidenciou um ambiente de trabalho com periculosidade, alto esforço muscular, desgaste físico em excesso, exigências físicas intensas e situações que contribuem para o surgimento de distúrbios musculoesqueléticos (REMIRO, 2009).

Essas rotinas com situações de estresse pelo ambiente operacional e com desgastes pelo convívio diário com os colegas de trabalho costumam ultrapassar o campo das competências cognitivas e técnico operacionais, ocasionando nos trabalhadores offshore sofrimento moral (SALES, 2006).

Esses fatores influenciam os trabalhadores a desenvolverem estratégias de enfrentamento aos problemas encontrados no ambiente de trabalho. Mecanismos esses, de defesa ou adaptação às situações diversas (coping), consequência da avaliação que o trabalhador faz do problema, direcionando a consequências aos indivíduos e às organizações, como por exemplo, o consumo indevido de bebida alcoólica (NAZARENO et al, 2009; COOPER, et al, 1990).

2.4 Álcool: Teor alcoólico e alcoolemia

Ao longo da história da humanidade, o consumo do álcool teve seus primeiros indícios no período neolítico, por volta de oito mil antes de Cristo. Período pré- história, onde havia o consumo de bebidas para fins místicos religiosos e como remédios para os males existentes (AMARAL, 2010). Com o passar do tempo, o consumo se tornou parte do cotidiano da sociedade. Isso porque o álcool é uma das poucas substâncias psicotrópicas que é admitido o consumo e tem uma ampla aceitação social.

As consequências nocivas do uso do álcool surgiram a mais de três mil anos atrás, quando começaram a restringir a venda para consumidores que já se encontravam alcoolizada (ANTHONY, 2009). Mais tarde, diante da revolução industrial, houve uma produção em série de bebida, que provocou o crescimento do consumo da substância, e dos danos causados pelo seu uso. Assim, estudos começaram a serem realizados, visto a percepção dos efeitos do álcool envolvendo os aspectos sociais, econômico, cultural e biológico do consumidor (JUNQUEIRA, 2010).

O álcool etílico ou etanol é uma substância da fermentação ou destilação de carboidratos presentes em vegetais, que possui uma movimentação fácil entre as membranas celulares. Desta forma, sua absorção e aderência na corrente sanguínea acontece de forma rápida, distribuindo para os diversos sistemas do corpo (SENAD, 2010).

O álcool é uma substância lícita e o seu consumo é um fato cultural. Nesse sentido, o consumo de álcool possui aspectos positivos, visto ser um gregário seja em festas ou reuniões

junto a amigos e família, além de possuir um efeito relaxante e desinibidor para o indivíduo (LIMA, 2007).

O consumo do álcool, muitas vezes, se inicia com umas bebidas em encontros com amigos para aliviar as tensões psíquicas do cotidiano de trabalho, e após, começa um hábito nocivo que pode resultar em um início de continuum, onde não se utiliza a substância para ocasiões sociais e começa a ser um problema que causa danos físicos, sociais e profissionais (DONATO e ZEITOUNE, 2006).

A procura pelo consumo do álcool segundo Magallón e Robazzi (2005) decorre pelo resultado de seu efeito farmacológico próprio, que causa no organismo efeito calmante, euforizante, estimulante, relaxante, e indutor de sono, características essas procuradas pelos consumidores. Ainda, segundo Corrêa (2008), essa procura ocorre devido à necessidade de superar crises por ser considerada uma substância que causa uma falsa libertação de angústias e pressões.

Nesse sentido, como forma de mecanismo para aliviar a tensão por problemas pessoais ou relacionados ao contexto de trabalho, pode se estabelecer uma procura cada vez maior pelo consumo de bebidas alcoólicas, podendo transformar-se em consumo de risco a dependência. De acordo com a Secretaria Nacional Antidrogas (2008), isso ocorre porque o álcool contribui para uma tolerância que gera uma necessidade de quantidades cada vez maiores para se produzir o mesmo efeito desejado.

Com isso, se desencadeiam impactos negativos cada vez maiores, tais como problemas de ordem física, mental e moral nos trabalhadores. Assim sendo, tais fatores causam, também, um grande impacto para organização empresarial. Ao analisar a visão da instituição de trabalho, o consumo de álcool pelos trabalhadores resulta na baixa produtividade e qualidade do serviço, com permanentes atrasos e faltas, além das possíveis perdas de concentração e motivação pelos trabalhadores (OIT, 2008).

Contudo, vale mencionar que embora as evidências quanto à correlação das condições de trabalho com a problemática do álcool esteja clara na literatura, o modo como os indivíduos respondem a essa problemática varia muito, ou seja, alguns trabalhadores são mais vulneráveis as influências do ambiente de trabalho e as substâncias do que outros (OIT, 2003).

Nesta acepção, dependendo do contexto, e diante das diversas formas de uso, o consumo do álcool pode ser inofensivo ou apresentar riscos importantes e nocivos ao consumidor. Há o uso diário, os repedidos episódios de intoxicação, o uso que causa prejuízo físico e mental e o uso que causa a dependência alcoólica (BABOR et al, 2003).

A OMS (2011) estabelece o padrão de baixo risco para o consumo do álcool mantendo como recomendação o consumo aceitável para os homens de até dois drinques por dia. Para mulher, é aceitável um drink por dia, em até três ocasiões na semana.

Portanto, é importante mencionar que qualquer bebida alcoólica possui cerca de 10 a 14 gramas de etanol puro, ou seja, mesma quantidade de álcool puro por dose padrão, como podemos observar no quadro 1. A dose padrão representa a quantidade de bebida (ml) em relação ao seu teor alcoólico (%) (LIMA, 2007).

Quadro 1 - Dose padrão de bebidas alcoólicas

Bebida	Teor Alcoólico	Quantidade por Dose-Padrão	Quantidade de Álcool Puro por d.p. (gr./ álcool)	Taxa de Álcool no Sangue /Litro (Alcoolemia)	Taxa de álcool no Sangue /Ar Respirado
Cerveja	5%	300 ml	12 g	0,2 g/l	0,25 mg/l
Vinho tinto	12%	150 ml	14 g	0,2 g/l	0,25 mg/l
Cachaça	40%	40 ml	13 g	0,2 g/l	0,25 mg/l

Fonte: LIMA, JMB, p 35 (2007)

Com isso, ao beber um copo de 300 ml de cerveja ou uma taça de vinho tinto de 150 ml, estará consumindo cerca de 12 g de álcool puro e alcançando 0,2 g/l de alcoolemia. Segundo Lima (2007) a taxa de alcoolemia que é suficiente para causar manifestações neurocognitivas e comportamentais é a concentração de 0,6 g/l no sangue, como pode ser visto no quadro 2. Desta maneira, se uma pessoa consumir três doses padrão de qualquer bebida, sua taxa de alcoolemia alcançará 0,6 g/litro de álcool puro.

Quadro 2 - Concentração de álcool no sangue e manifestações neurocognitivas e comportamentais

Quantidade de álcool no sangue (alcoolemia)	Manifestações neurocognitivas e comportamentais
0,4 – 0,6 g/l	Relaxamento, sociabilidade, desconcentração
0,6 – 1,0 g/l	Euforia, habilidade variável, impulsividade, agressividade

1,0 – 2,0 g/l	Incoordenação, fala comprometida, desorientação tempo/espaço
> 4,0 g/l	Torpor, distúrbios cardiorrespiratórios, coma e morte

Fonte: LIMA, JMB, (2007)

A taxa de álcool no sangue varia com determinados fatores que atuam na dinâmica do metabolismo e catabolismo do álcool no organismo. A alimentação, o peso corporal, o nível de tolerância, predisposição biológica, o sexo, são fatores que influenciam a metabolização das substâncias alcoólicas (LIMA, 2007).

Diante das possibilidades de uso do álcool, o SENAD faz uma correlação entre uso, abuso e dependência, onde:

Uso de substância - É o uso de substância psicoativa em qualquer quantidade;

Abuso de substância - É o padrão de uso que pode aumentar o risco de consequências prejudiciais para o consumidor;

Dependência de substância - É o padrão de uso mal adaptativo, onde se tem prejuízo e sofrimento significativo. É caracterizado por manifestações como: tolerância, abstinência, desejo persistente, abandono de atividades etc.

A falta de conhecimento sobre os limites de uso e os riscos associados ao uso abusivo é responsável por várias consequências ao consumidor. Desta forma, a classificação e identificação do uso, abuso e dependência do álcool são de extrema importância para o enfrentamento do alcoolismo, contribuindo para implementação de ações de promoção e prevenção, e para o aumento da consciência coletiva sobre o uso indevido do álcool (JOMAR, 2011; BRASIL, 2003).

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem seccional. Esse estudo tem como vantagem conhecer e analisar características distribuídas em uma população, resultando em uma amostra que se represente estatisticamente em determinada época. Podendo ainda, estabelecer relações de associação entre a exposição e o desfecho no mesmo momento, compreendendo as relações complexas por meio de explicações ou compreensões das relações entre variáveis (MEDRONHO et al, 2003; TERENCE & FILHO, 2006; CUNTHER E BASÍLIA, 2006).

3.2 População de estudo

O estudo foi realizado com funcionários de empresas multinacionais que atuam no Brasil. As empresas prestam serviços em instalações petrolíferas, através das plataformas de perfuração, navios sonda, plataformas semi-submersíveis e navios de produção de petróleo e gás/FPSO's (Floating Production Storage and Offloading, que significa Unidade Flutuante de Armazenamento e Transferência). Essas Unidades petrolíferas estão operando nas Bacias de Campos, Bacia do Espírito Santo, Bacia Sergipe-Alagoas, Bacia Potiguar e Bacia de Santos – Pré Sal. Para este estudo foram considerados os trabalhadores offshore com diferentes especializações. A saber: nutricionista e/ou comissário de bordo, chefe de cozinha, ajudante de cozinha, cozinheiro da noite, padeiro, pieiro, saloneiro, paioleiro e arrumadores, geólogo, assistente de subárea, operador de produção, piloto de rou, marinheiro de canoa, engenheiro de operações, soldador, entre outros. Os participantes foram selecionados por amostragem por conveniência.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo todos os trabalhadores com vivência no campo offshore. Foram excluídos do estudo todos os trabalhadores offshore que não tinham regime de embarque contínuo, ou seja, os que não possuíam embarque a cada quinzena.

3.4 Coletas de Dados

As entrevistas foram realizadas durante os pré-embarques nos aeroportos de Cabo Frio/RJ e Jacarepaguá no Rio de Janeiro/RJ, principalmente nos finais de semana. Foram utilizados questionários autopreenchidos entregues aos trabalhadores juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura e assinatura do TCLE, o trabalhador preenchia o questionário e o devolvia a pesquisadora antes de efetuar o embarque. O trabalhador era orientado a se reportar à pesquisadora em caso de dúvidas em relação ao preenchimento do questionário.

3.5 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário organizado em cinco blocos: o primeiro bloco inclui questões referentes ao perfil sociodemográfico; o segundo era sobre o trabalho profissional; o terceiro sobre a saúde e hábitos de vida; o quarto bloco inclui os itens que avaliavam o estresse psicossocial no trabalho e o quinto e último bloco correspondia ao questionário AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

3.6 Variáveis estudadas

3.6.1 Variável de desfecho ou dependente

A variável dependente foi composta pelo padrão de consumo do álcool avaliado pelo questionário AUDIT. O AUDIT, Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool, foi elaborado e validado pela Organização Mundial de Saúde com objetivo de identificar, em diferentes níveis e contextos de serviços, padrões de consumo de risco e consumo nocivo do álcool (BABOR et al, 2005). Trata-se de um questionário com 10 itens referentes ao consumo de álcool nos últimos 12 meses. As três primeiras perguntas avaliam a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool, as três seguintes buscam sintomas de dependência e as quatro últimas abordam o risco de problemas relacionados ao uso do álcool (APÊNDICE A).

A avaliação do questionário AUDIT se dá a partir do somatório dos escores de cada questão que variam de 0 a 4. O ponto de corte classicamente adotado para classificação dos

sujeitos segundo o consumo de álcool é 7, ou seja, pontuação superior a esse valor indica o consumo de risco e nocivo, bem como possível dependência (BABOR et al, 2005). Desse modo, tem-se a seguinte classificação:

- Consumo de baixo risco ou abstêmios = 0 a 7 pontos
- Consumo de risco = 8 a 15 pontos
- Uso nocivo ou consumo de alto risco = 16 a 19 pontos
- Provável dependência = 20 ou mais pontos (máximo 40 pontos)

Para efeito das análises estatísticas, foi criada a variável “consumo abusivo de álcool” e categorizada em dois níveis (sim/não). Os indivíduos com pontuação igual ou superior a 8 foram classificados como “*consumo abusivo*” de álcool. Participantes com 0 a 7 pontos, isto é, que apresentavam baixo consumo ou eram abstêmios, formaram o grupo de “*não consumo abusivo*”.

3.6.2 Variáveis de exposição ou independentes

As variáveis independentes são aquelas relacionadas aos fatores sociodemográficos, fatores ocupacionais e relacionadas à saúde descritas a seguir.

a) Variáveis sócio-demográficas

A **idade** mensurada em anos, foi categorizada segundo a mediana da distribuição da amostra: “**até 32 anos**” e “**33 anos ou mais**”.

Na variável **sexo** foram excluídas as mulheres da análise bivariada pelo seu pequeno quantitativo.

A **escolaridade** com níveis “nenhum”, “ensino fundamental incompleto”, “ensino fundamental completo”, “ensino médio incompleto/curso técnico incompleto”, “ensino médio completo/curso técnico completo”, “ensino superior incompleto”, “ensino superior completo”, “pós-graduação incompleto”, e “pós-graduação completo”, foi categorizada em: “**com nível superior**” e “**sem nível superior**”.

Para a análise da **situação conjugal** os níveis “casado ou vive em união estável”, “separado ou divorciado”, “viúvo” e “solteiro” foram agrupados em duas categorias: “**vive com parceiro**” (casadas ou união estável) ou “**não vive com parceiro**” (demais);

A **religião** com níveis “não tenho”, “católico”, “evangélico”, “espírita”, e “outros” foram agrupados em: “**não tem religião**” (que inclui quem declarou não ter religião) e “**tem religião**” (demais)

A **renda** familiar considerou a renda de todas as pessoas que contribuía regularmente para as despesas da casa. As faixas de renda que variavam de R\$ 670,00 a mais de R\$ 6700,00 foram agrupadas em dois níveis: “**até 5 salários mínimos (R\$670,00-3350,00)**” e “**6 ou mais salários (> R\$ 4020,00)**”.

b) Variáveis ocupacionais

O **tempo de trabalho no campo offshore** foi agrupado no valor referente à mediana em: “**até 4 anos**” e “**5 anos ou mais**”.

O tipo de **turno de trabalho** foi classificado como “**diurno**” (formado por trabalhadores que se dedicavam exclusivamente ao turno diurno) e “**noturno/alternante**” (grupo formado por indivíduos que se dedicavam exclusivamente do turno noturno ou que alternavam entre o trabalho no horário diurno e noturno).

O **estresse psicossocial** no trabalho foi avaliado segundo o modelo demanda-controle-apoio social, com base na versão sueca resumida da escala completa (THEORELL et al, 1988) traduzida e adaptada para o português por Alves et al (2004). O instrumento é composto por cinco questões que avaliam a demanda psicológica no trabalho e seis questões que avaliam o controle sobre o trabalho. Esta variável foi avaliada de acordo com a formulação dos quadrantes, que define os seguintes grupos: **alta exigência** (alta demanda psicológica e baixo controle), considerado como o grupo de maior risco, **trabalho ativo** (alta demanda psicológica e alto controle), **baixa exigência** (baixa demanda psicológica e alto controle) e **trabalho passivo** (baixa demanda psicológica e baixo controle).

As dimensões do modelo demanda-controle-apoio social foram avaliadas separadamente.

A **demanda psicológica** foi categorizada em função da mediana, formando grupos com: “**alta demanda**” (cujos escores correspondiam a valores acima da mediana da distribuição) e “**baixa demanda**”.

Para a avaliação do **controle** sobre o trabalho também foi adotado como ponto de corte o valor que correspondia a mediana da distribuição, formando os grupos “**baixo controle**” e “**alto controle**”. O grupo “baixo controle” foi formado por indivíduos que apresentavam escores inferiores à mediana da distribuição.

O **apoio social no trabalho** foi avaliado segundo variável categorizada em dois níveis, tendo como ponto de corte o valor da mediana da distribuição: “**baixo apoio**” (cujos escores correspondiam a valores inferiores à mediana da distribuição) e “**alto apoio**”.

c) **Variáveis relacionadas à saúde**

O **tabagismo** foi avaliado em duas categorias: **“não fumantes”** e **“fumantes/ex-fumantes”**.

A variável **queixa de insônia** foi construída com base em 3 questões que avaliavam o sono do entrevistado nas últimas duas semanas. Utilizou-se uma escala de Likert com as opções: sempre, quase sempre, às vezes, raramente ou nunca. Quando o trabalhador respondeu, em pelo menos uma das perguntas, sempre ou quase sempre considerou-se a presença de queixa de insônia (OHAYON, 2009).

O **absenteísmo por doenças** considerava o número de dias em que o trabalhador esteve ausente do trabalho por motivo de doença ou para realizar exames. A variável foi categorizada em: **“nenhum dia”** e **“1 dia ou mais”**.

A análise do **número de doenças crônicas auto-referidas** se baseou no cômputo de todas as respostas positivas às doenças listadas na questão D10 (APÊNDICE A). A variável **“número de doenças crônicas”** foi categorizada em dois níveis: **“até uma doença”** e **“2 ou mais”**

A **autopercepção de saúde**, com níveis de classificação **“bom”**, **“muito bom”**, **“regular”**, **“ruim”** e **“muito ruim”**, foi agrupada em: **“bom/muito bom”** e **“regular/ruim/muito ruim”**.

O **índice de massa corporal (IMC)** foi definido como peso (kg)/altura (m²) auto-referidos e agrupado em três categorias: baixo/normal (até 24), sobrepeso (25-29) e obeso (maior de 30). Para efeito das análises estatísticas essa variável foi agrupada em 2 níveis: **“baixo peso/normal”** e **“sobrepeso/obesos”**.

3.7 Processamento e análise estatística de dados

Os dados foram digitados no programa EpiInfo 3.5.7 e posteriormente analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 19.0). A descrição da amostra se baseou em estatísticas descritivas, como frequências simples, valores percentuais e medidas de tendência central. As análises bivariadas se basearam no teste qui-quadrado de Person, na razão de chance (RC) e respectivos intervalos de confiança (IC95%).

Desta forma, o padrão de consumo de álcool considerado abusivo foi considerado o desfecho de interesse na presente análise e avaliado em função das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde. O quadro 3 resume as definições das variáveis de exposição usadas nas análises bivariadas.

Quadro 3: Características das variáveis de exposição

Variáveis	Ponto de corte	Categorias			
		Referência	Exposição		
Idade	mediana	Até 32 anos	33 anos ou mais		
Vive com parceiro		Sim	Não		
Ensino superior		Sim	Não		
Religião		Tem religião	Não tem religião		
Renda familiar		Até 5 salários	6 ou mais salários mínimos		
Tempo de trabalho offshore	mediana	Mais de 5 anos	1 a 4 anos		
Turno de trabalho		Diurno	Noturno/alternante		
Demanda psicológica	mediana	Baixa demanda	Alta demanda		
Controle	mediana	Alto controle	Baixo controle		
Apoio social	mediana	Alto apoio	Baixo apoio		
Quadrantes		Baixo desgaste	Trabalho ativo	Trabalho passivo	Alto desgaste
Tabagismo		Nunca fumou	Fumantes/ex-fumantes		
Queixa de insônia		Não	Sim		
Absenteísmo		Nenhum dia	1 dia ou mais		
Autopercepção de saúde		Bom/muito bom	Regular/ruim	m/ muito ruim	

3.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), visando atender a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/2012, que trata das pesquisas com seres humanos e foi aprovado sob o número de protocolo 613.071.

Os pesquisados do estudo tiveram participação voluntária e foram devidamente informados sobre a natureza do estudo e seus objetivos. O aceite dos mesmos para participação no estudo foi formalizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), impresso em duas vias, sendo uma do pesquisador e outra do participante.

Durante a coleta e análises de dados buscou-se proteger a identidade dos participantes e garantir seu anonimato. Seu nome, ou qualquer outro dado ou elemento que possa identificá-lo, será mantido em sigilo. Foi garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados está dividida em duas seções. A primeira se refere à análise univariada, onde são descritas as características sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde dos trabalhadores offshore. A segunda, apresenta a análises bivariadas entre as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde e o consumo de alto risco de álcool.

4.1 Análises univariadas

4.1.1 Descrição das características sociodemográficas

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas dos trabalhadores offshore. Rio de Janeiro, 2014. (n=210)

Características estudadas	N	%
Sexo		
Feminino	08	3,8
Masculino	198	94,3
Sem informação	04	1,9
Idade		
Até 32 anos	110	52,4
33 anos ou mais	88	41,9
Sem informação	12	5,7
Situação conjugal		
Solteiros	79	37,6
Casados	128	61,0
Sem informação	03	1,4
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental	15	7,1
Ensino médio	150	71,4
Ensino superior	42	20,0
Sem informação	03	1,4
Religião		
Não possui	32	14,8
Católico	86	41,0
Evangélico	71	33,8
Outros	12	8,1
Renda mensal*		
*Entre 1 e 3 salários mínimos	47	22,4
Entre 4 e 6 salários mínimos	80	38,1

7 a mais salários	78	37,1
Sem informação	05	2,4

*O salário mínimo a época do estudo era de R\$ 670,00

Conforme apresentado na tabela 1, a amostra do estudo compôs-se de 210 trabalhadores (198 homens e 8 mulheres). Os profissionais estudados tinham em média 32 anos, com predomínio de trabalhadores do sexo masculino (97,1%) e casados (61,0%). Em relação ao grau de escolaridade, a maioria tem formação até o ensino médio (71,4%). No tocante da religião, 41,0% informaram ser católicos, 33,8% evangélicos e 14,8% não possui religião. Em relação à renda familiar, observou-se que 38,1% da população referiu ganhar entre 4 a 6 salários.

Tabela 2: Distribuição das características relacionadas ao trabalho profissional dos trabalhadores offshore. Rio de Janeiro, 2014. (n = 210)

Características estudadas	n	%
Tempo de trabalho no campo offshore		
Menos de 1 ano	21	10,0
1 a 4 anos	94	44,8
5 anos ou mais	89	42,4
Sem informação	06	2,9
Turno de trabalho		
12 horas diurno	102	48,6
12 horas noturno	22	10,5
12 horas turno alternante	75	35,7
Sem informação	11	5,2
Quadrantes do modelo demanda-controle		
Baixo desgaste	45	21,4
Trabalho ativo	41	19,5
Trabalho passivo	53	25,2,
Alto desgaste	48	22,9
Sem informação	23	11,0
Jornada quinzenal (média±DP)	162,9h (±22,6h)	

Quanto às características relacionadas ao trabalho profissional, observou-se que o tempo médio trabalho no campo offshore foi 5,9 anos (DP±5,6 anos), com variação de 1 a 30 anos de experiência. Em relação ao turno de trabalho, 48,6% eram de turno diurno, seguidos do turno noturno (10,5%) e turno alternante (35,7%). Em relação ao estresse psicossocial no trabalho,

verificou-se que 22,9% tem alto desgaste no trabalho, 21,4% tem baixo desgaste, 25,2% pertencem ao grupo com trabalho passivo e 19,5% pertencem ao grupo com trabalho ativo.

Tabela 3: Distribuição das características relacionadas à saúde dos trabalhadores offshore. Rio de Janeiro, 2014. (n=210)

Características estudadas	n	%
Tabagismo		
Nunca fumantes	143	68,1
Fumantes/ex fumantes	62	29,5
Sem informação	05	2,4
Queixa de insônia		
Sim	183	83,8
Não	24	16,2
Sem informação	03	1,4
Autopercepção de saúde		
Bom/muito bom	186	88,6
Regular/ruim	23	11,0
Sem informação	01	0,5
Nº de doenças crônica		
Nenhuma	114	54,3
1 a 2 doenças	66	31,4
3 ou mais doenças	13	6,2
Sem informação	17	8,1
Doenças crônicas autoreferidas		
DORT	31	15,0
Colesterol elevado	30	14,6
Obesidade	26	12,7
Hérnia	16	7,9
Hipertensão	15	7,3
Úlcera gástrica	15	7,3
Cálculo na vesícula	15	7,3
Rim	15	7,3
Diabetes	08	3,9
Padrão de consumo do álcool		
Baixo risco	167	79,5
Consumo de risco	25	11,9
Consumo nocivo/alto risco	03	1,4
Possível dependência	01	0,5
Sem informação	14	6,7

De acordo com os dados da tabela 3, que descreve as variáveis relacionadas à saúde, pode-se perceber que 11,0% dos trabalhadores considerou sua saúde regular/ruim, 16,2% tem

insônia e 29,5% são fumantes. Quanto ao padrão de consumo do álcool 79,5% possui consumo de baixo risco, seguidos de 11,9% consumo de risco, 1,4% consumo nocivo, e 0,5% provável dependência. No que concerne às doenças crônicas auto-referidas, o problema mais referido foi o distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) com prevalência de 15,0%. Quanto ao número de doenças crônicas, 54, 3% relataram não possuir nenhuma doença.

4.2 Análises bivariadas

4.2.1 Descrição da associação entre as variáveis sociodemográficas e o padrão de consumo para o álcool

Tabela 4: Associação entre o consumo abusivo de álcool e variáveis sociodemográficas com base na razão de chance (RC) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis estudadas	CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL			
	NÃO n (%)	SIM n (%)	RC (IC 95%)	p
Idade				
33 anos ou mais	70 (89,7)	8 (10,3)	1,0	
Até 32 anos	79 (82,3)	17 (17,7)	1,88 (0,77-4,63)	0,163
Nível Superior				
Com nível superior	52 (87,9)	4 (12,1)	1,0	
Sem nível superior	125 (83,9)	24 (16,1)	1,39 (0,45-4,32)	0,566
Vive com parceiro				
Sim	103 (89,8)	12 (10,4)	1,0	
Não	51 (76,1)	17 (23,9)	2,70 (1,19-6,12)	0,015
Religião				
Tem religião	133 (87,5)	19 (12,5)	1,0	
Não tem religião	19 (67,9)	9 (32,1)	3,32 (1,31-8,38)	0,008
Renda familiar				
Maior igual a 6 salários mínimos*	94 (87,9)	13 (12,1)	1,0	
Até 5 salários mínimos	70 (82,4)	15 (17,6)	1,55 (0,69-3,46)	0,284

*salário mínimo a ocasião do estudo era de R\$670,00

Os dados apresentados na tabela 1 mostram que os indivíduos que não vivem com parceiros (solteiros, separados, viúvos ou separados) tiveram 2,70 mais chance (IC95%:1,19-6,12) de apresentar consumo abusivo de álcool quando comparados aos que moram com o parceiro. Em relação à religião, nota-se que os indivíduos que não tem religião tem mais chance

de apresentar consumo abusivo de álcool (RC=3,32; 95% IC:1,31-8,38) quando comparados aos demais. Tanto a idade quanto a escolaridade e renda familiar não se associaram significativamente ao consumo abusivo de álcool. Contudo, cabe ressaltar que os trabalhadores mais jovens, com menor renda e com baixa escolaridade apresentaram maior proporção de consumo abusivo de álcool.

4.2.2 Descrição da associação entre as variáveis ocupacionais e o padrão de consumo para o álcool

Tabela 5: Associação entre o consumo abusivo de álcool e variáveis relacionadas ao trabalho profissional com base na razão de chance (RC) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis estudadas	CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL			p
	NÃO n(%)	SIM n(%)	RC (IC 95%)	
Tempo em offshore				
5 anos ou mais	75 (90,4)	8 (9,6)	1,0	
1 a 4 anos	76 (79,2)	20 (20,8)	2,47 (1,02–5,95)	0,040
Turno de trabalho				
Diurno	78 (87,6)	11 (12,4)	1,0	
Noturno	16 (84,2)	3 (15,8)	1,33 (0,33–5,71)	0,687
Alternante	54 (80,6)	13 (19,4)	1,70 (0,71-4,09)	0,231
Demanda psicológica				
Baixa demanda	85 (89,5)	10 (10,5)	1,0	
Alta demanda	62 (77,5)	18 (22,5)	2,47 (1,07–5,71)	0,031
Controle sobre o trabalho				
Alto controle	82 (89,1)	10 (10,9)	1,0	
Baixo controle	63 (78,8)	17 (21,2)	2,21 (0,95-5,16)	0,062
Demanda/controle				
Baixa exigência	43 (91,5)	4 (8,5)	1,0	
Trabalho passivo	37 (86,0)	6 (14,0)	1,74 (0,46-6,65)	0,416
Trabalho ativo	37 (84,0)	7 (14,0)	1,74 (0,46-6,65)	0,416
Alta exigência	24 (68,6)	11 (31,4)	4,93 (1,41-17,17)	0,012
Apoio social				
Alto	72 (92,3)	6 (7,7)	1,0	
Baixo	61 (78,2)	17 (21,8)	3,34 (1,24-9,01)	0,013

De acordo com a tabela 2 os indivíduos com até 4 anos de experiência no campo offshore têm 147% mais chance (RC=2,47; IC95%:1,02–5,95) de apresentar consumo abusivo de álcool quando comparados aqueles com mais tempo de experiência na área.

Ao analisar os quadrantes do modelo demanda-controle, observou-se uma associação significativa entre a alta exigência e o consumo abusivo de álcool. Indivíduos com alta exigência no trabalho tem, aproximadamente, 5,0 vezes mais chance (IC95%: 1,41-17,17) de apresentar consumo abusivo.

Em relação à demanda psicológica no trabalho, vê-se que indivíduos com alta demanda psicológica tem maior chance de apresentar consumo abusivo de álcool (RC=2,47; IC95%: 1,07–5,71). De forma semelhante, pessoas com baixo controle sobre o trabalho tendem a apresentar o desfecho estudado ($p < 0,010$).

O consumo abusivo de álcool também foi mais frequente dentre os trabalhadores com baixo apoio social no trabalho (RC=3,34; IC95%: 1,24-9,01).

4.2.3 Descrição da associação entre as variáveis de saúde e o padrão de consumo para o álcool

Tabela 6: Associação entre consumo abusivo de álcool e as condições de saúde com base na razão de chance (RC) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis estudadas	CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL			P
	NÃO n (%)	SIM n (%)	RC (IC 95%)	
Tabagismo				
Não fumantes	112 (88,9)	14 (11,1)	1,0	
Fumantes/ex-fumantes	40 (74,1)	14 (25,9)	2,80 (1,23 - 6,38)	0,012
Queixa de insônia				
Não	131 (85,6)	23 (14,4)	1,0	
Sim	23 (79,3)	6 (20,7)	1,55 (0,57-4,25)	0,388
Satisfação com sono noturno				
Satisfeito	92 (88,5)	12 (11,5)	1,0	
Indiferente	32 (76,2)	10 (23,8)	2,40 (0,95-5,80)	0,066
Insatisfeito	31 (83,8)	6 (16,2)	1,48 (0,51-4,29)	0,535
Absenteísmo				
Nenhum dia	132 (87,4)	19 (12,6)	1,0	
1 dia ou mais	22 (71,0)	9 (29,0)	2,84 (1,14-7,08)	0,021

Autopercepção de saúde

Boa	143 (86,7)	22 (13,3)	1,0	
Ruim	13 (68,4)	6 (31,6)	3,00 (1,03-8,77)	0,036

Número de doenças crônicas autoreferidas

Até uma	119 (83,2)	24 (16,8)	1,0	
2 ou mais	23 (88,5)	3 (11,5)	0,65 (0,18-2,33)	0,502

De acordo com os resultados da tabela 3, pode-se observar que o consumo abusivo de álcool é mais frequente em indivíduos fumantes e ex-fumantes (RC=2,80; IC95%: 1,23 - 6,38).

A autopercepção de saúde ruim também se associou ao desfecho estudado. Indivíduos que avaliaram negativamente sua saúde têm 3,00 vezes mais chance de apresentar consumo abusivo de álcool (IC95%: 1,03-8,77). Quanto ao absenteísmo, foi observado que os trabalhadores que referiam pelo menos 1 dia de falta por doença tinham maior chance (RC= 2,84; IC95%: 1,14-7,08) de apresentar consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo, será apresentada a discussão dos resultados descritos no capítulo anterior. A discussão será apresentada obedecendo a ordem de apresentação das tabelas para melhor compreensão da leitura.

5.1 Relações entre perfil sociodemográfico e padrão de consumo do álcool

Os resultados do presente estudo mostraram a associação entre alguns fatores biológicos e ambientais e a maior chance de consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Esse padrão classificado como abusivo inclui o consumo de risco, nocivo e provável dependência (BABOR, 2002). Foi identificado que o padrão de consumo abusivo foi mais frequente em homens solteiros e sem religião. Cabe mencionar a maior proporção de consumo abusivo de álcool dentre os trabalhadores mais jovens, com baixa escolaridade e menor renda, embora sem significância estatística.

Trata-se de um grupo majoritariamente masculino e, desse modo, com características bem definidas. Segundo o relatório da OMS (2014) o Brasil está acima da média mundial em consumo de bebidas alcoólicas. Este documento descreve o aumento do consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres, embora o consumo entre os homens ainda seja maior, aproximadamente, três vezes mais elevado. Resultados semelhantes foram identificados por Costa et al (2004) e Brites (2012), que identificaram em suas pesquisas associações significativas entre o sexo masculino e o consumo de risco, nocivo e provável dependência (identificado como consumo abusivo). A diferença no consumo de álcool observada entre os sexos masculino e feminino pode ter relação com o fato de os homens serem mais estimulados ao consumo de bebidas alcoólicas, além de possuírem menor autocontrole e maior tolerância (SCHEFFER & ALMEIDA, 2010).

Corroborando com o exposto anteriormente, Fachini e Furtado (2011) revelam que os homens apresentam a maior diversidade de expectativa para o consumo de bebida alcoólica do que as mulheres, destacando-se a facilitação social e redução de tensão. Em outras palavras, os autores verificaram que o sexo masculino possui uma percepção maior de transformações globais positivas no organismo pelo consumo do álcool quando comparados ao sexo feminino.

Outra característica bem marcada neste grupo de trabalhadores foi a média de idade. Trata-se de um grupo jovem e, segundo alguns autores, são mais expostos ao consumo abusivo de álcool. Segundo Ferreira (2011), o consumo problemático entre os mais jovens pode estar

associado com os prazeres que o álcool pode trazer, como uma sensação de independência e uma sociabilidade maior. Já NUNES et al (2012), em estudo realizado com jovens adultos, buscaram identificar a prevalência e os fatores associados ao “*binge drinking*”, ou seja, beber grandes quantidades em curto espaço de tempo. Os resultados apresentados revelaram que o sexo masculino e a falta de vínculo religioso estavam associados ao consumo de risco de bebidas alcoólicas, caracterizado como “*binge drinking*” (NUNES et al, 2012). Outros estudos mostram que a faixa etária mais jovem consome seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião quando comparada aos mais velhos e que esses episódios acontecem mensalmente (PEUKER, FOGAÇA, BIZARRO, 2006; FERREIRA et al, 2013) O padrão de consumo descrito pelos autores é maior do que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004) e caracteriza-se como consumo de abusivo (PEUKER, FOGAÇA, BIZARRO, 2006; FERREIRA et al, 2013).

O consumo abusivo de álcool representa um importante fator de risco para problemas relacionados tanto a questões de saúde (como ocorrência de cirrose, neoplasias e doenças cardiovasculares) quanto a questões de segurança pública (como violência urbana, acidentes de trânsito e de trabalho) (PAVÃO, WERNCK E CAMPOS, 2013). Merece destaque a participação do consumo excessivo de álcool como fator de risco em acidentes com vítimas. A maior prevalência de acidentes desta natureza concentra-se no extrato da população adulta jovem (20 a 49 anos). Este grupo populacional também é o que apresenta maior prevalência de alcoolemia, possivelmente, grande parte inserida no mercado de trabalho (CAIXETA et al, 2010; ABREU et al, 2010).

Em síntese, os resultados apresentados apontam para importância das ações de promoção e prevenção voltadas aos extratos mais jovens da população. Acredita-se que quanto mais cedo se inicia o uso de bebidas alcoólicas, maior a chance de o consumo tornar-se nocivo no futuro e, como consequência, determinar certos problemas de saúde e danos à vida social e profissional (PECHANSKY, SZOBOT & SCIVOLETTO, 2004).

Em relação à escolaridade e à renda, embora o presente estudo não tenha encontrado associações significativas, pode-se observar maior proporção de consumo abusivo dentre os trabalhadores de menor renda e menos escolarizados. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura em estudo com adultos no município do Rio de Janeiro, onde 42,1% dos entrevistados com escolaridade até o ensino médio completo apresentaram consumo abusivo (JOMAR, 2013).

Entretanto, esses resultados contrariam os de alguns autores quando demonstram que o consumo de alto risco de álcool pode estar relacionado com a maior escolaridade

(BORTOZOLLI, 2010; CIBEIRA, 2013; BRITES, 2013). Possível explicação para esse resultado é a facilidade do acesso à bebida alcoólica pela independência financeira, quando podemos observar que a classe socioeconômica, segundo Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) que mais consumiu bebidas alcoólicas foi a classe A e B (renda familiar acima de 10 salários mínimos), o que proporciona também uma vida social mais ativa (BRASIL, 2009; CIBEIRA, 2013).

A presente investigação revelou maior proporção de consumo abusivo de álcool dentre os indivíduos que declaravam não ter religião quando comparados aos que relatavam ter religião. Uma possível explicação para esse resultado é que a prática da atividade religiosa, seguindo os preceitos da religião, pode ser um fator de proteção para o uso de álcool (QUEIROZ, 2014). Resultado semelhante é apresentado em investigação recente com estudantes da área da saúde, onde se observou que não manter vínculo religioso estava significativamente associado com o beber episódico excessivo (NUNES et al, 2012). Recentemente, um estudo realizado na região nordeste do Brasil teve como objetivo estimar a prevalência do consumo abusivo e dependência de bebidas alcoólicas. Ao analisar a relação entre crença religiosa e o consumo de álcool, foi possível observar que os evangélicos apresentam associação negativa quando comparados aos católicos. Segundo o autor a possível razão para esse resultado é a indução de uma conduta de retidão mais forte da igreja evangélica. Exige-se a dos fies a mudança de comportamento social e o afastamento do uso de substâncias lícitas e ilícitas (FERREIRA et al, 2013). De acordo com Dalgarrondo (2006), a religiosidade proporciona ao indivíduo “apoio social, sentido à vida e ao sofrimento e incentivo a comportamentos saudáveis”, o que age positivamente para não consumo de bebidas alcoólicas.

No que se refere ao estado civil, identificou-se que o consumo abusivo de álcool foi significativamente mais frequente entre os indivíduos que declararam não ter parceiros (solteiros, separados ou viúvos). Esse resultado pode ser explicado pelo fato de os solteiros terem mais tempo livre para suas atividades, menos compromissos com o cônjuge, filhos ou afazeres domésticos, portanto com mais liberdade em suas folgas para cumprirem compromissos sociais em grupos de amigos. Outro fator que pode ter influenciado este resultado é a idade dos participantes, uma vez que a proporção de consumo abusivo também foi mais alta dentre os mais jovens. De fato, esse grupo de trabalhadores caracterizou-se como um grupo jovem e as pessoas mais jovens tendem a ser solteiras.

Dado semelhante a esse foi encontrado, em outros estudos, como Reisdorfer (2010) e Jomar (2013) que identificaram maior prevalência de consumo problemático do álcool entre indivíduos adultos mais jovens e sem parceiro. Nesse sentido, autores sugerem que a união

estável pode ser um fator de proteção para o consumo exagerado do álcool (OLIVA, 2007; JOMAR, 2013).

Em geral, a maioria dos participantes do estudo foi abstinência, ou seja, não faz uso de bebidas alcoólicas. Por outro lado, chama atenção a prevalência de consumo abusivo em quantidades prejudiciais neste grupo ocupacional. Portanto, cabe ressaltar a importância dos programas de prevenção e promoção da saúde no ambiente de trabalho em níveis primários, sobretudo para essa população mais expostas, como os trabalhadores adultos jovens, solteiros. A ótica da promoção da saúde em problemas relacionados ao álcool, nos locais de trabalho, tem contribuído positivamente para as empresas que adotaram essa política. Além de menor custo, são de efetiva resolutividade operacional (LIMA, 2008).

5.2 Relações entre as características ocupacionais e o padrão de consumo de álcool

Foi possível observar, para este grupo estudado, que o consumo abusivo de álcool foi mais frequente em trabalhadores com até 4 anos de experiência no campo offshore. Observa-se que o trabalhador tem maior consumo de álcool nos primeiros anos da vida profissional e tende a diminuir com o passar do tempo. Este resultado sugere que com os indivíduos mais aptos conseguem permanecer mais tempo nesta atividade. Trata-se de um cenário com características bastante específicas tais como o confinamento, o qual já afastaria consumidores problemáticos de bebidas alcoólicas. Com isso, permaneceria nesse ambiente aqueles trabalhadores que vencessem os obstáculos de uma atividade confinada e extenuante.

No entanto, esse resultado contraria os de alguns autores que estudaram trabalhadores onshore. Foi observado que os trabalhadores com um maior período de experiência na empresa apresentavam maior desgaste, estresse e menor controle sobre a vida, os quais refletem-se diretamente no aumento do consumo de bebida alcoólica (LOPES, 2011; BRITES, 2013). Já de acordo com estudo de Hofelmann e Blank (2007) com trabalhadores de indústria, o maior tempo de trabalho em uma empresa não representa expor mais os indivíduos a problemas de saúde.

Ao analisar o turno de trabalho dos participantes do estudo, observou-se que 46,2% estavam expostos ao turno noturno. Não houve associação significativa entre os turnos noturno e alternante e o comportamento de consumo abusivo de álcool. No entanto, cabe mencionar que a jornada noturna de trabalho (característica desse grupo ocupacional) pode ser prejudicial à saúde humana em função da alteração do ciclo vigília-sono (SILVA et al, 2011). Em outras palavras, trabalhadores do turno noturno contrariam a organização fisiológica básica, qual seja

a atividade diurna em oposição ao repouso noturno. Esse esquema de trabalho pode comprometer a saúde física e mental, expressas pela perda de qualidade de sono, cansaço excessivo, estresse, exaustão. Segundo Dorrian (2011), estas questões de saúde que podem se refletir em comportamentos compensatórios para lidar com esses efeitos, como exemplo o consumo de álcool (DORRIAN, 2011).

Certas características presentes no ambiente de trabalho offshore, como o nível elevado de ansiedade, estresse, fadiga e problemas no sono ao desembarcar são também ocasionados pelo trabalho em turnos nas plataformas. Com isso, se desenvolvem insatisfação no trabalho e problemas relacionados com o ciclo de trabalho. Compreende-se que essas características comprometem o repouso, demandam cognitivamente e repercutem na saúde do trabalhador diante da desarmonia na relação trabalhador-trabalho (ALVAREZ, FIGUEIREDO e ROTENBERG, 2010; SILVA, 2011). Esses problemas expostos característicos do trabalho em turnos e noturno demandam maior atenção a questões de segurança no trabalho, visto ser um fator que pode aumentar o risco de acidentes por sonolência e diminuição na concentração (ALVAREZ, FIGUEIREDO e ROTENBERG, 2010)

Outra característica importante investigada nesse estudo foi o estresse psicossocial no trabalho avaliado segundo o Modelo Demanda-Controle (Karasek, 1979). Os aspectos preventivos em saúde e segurança relacionados à exposição a riscos ocupacionais eram direcionados a agentes físicos, químicos e biológicos, negligenciando-se os riscos psicossociais (BRASIL, 2007; EUROPEAN FOUNDATION, 2007).

Atualmente, os problemas relacionados à saúde psíquica vêm sendo considerado uma das maiores epidemias da atualidade com grande impacto à saúde e bem-estar do indivíduo, além dos prejuízos no funcionamento e efetividade das organizações de trabalho (BRASIL, 2007). Nesse sentido, a permanente exposição ao ambiente psicossocial desfavorável no ambiente de trabalho corrobora para a ocorrência de estresse bem como transtornos mentais comuns ou graves nos trabalhadores (COSTA et al, 2010).

Especificamente sobre a exposição ao estresse psicossocial no trabalho avaliado segundo o Modelo Demanda-Controle-Apoio Social, foi possível observar que os trabalhadores desse estudo com alto desgaste no trabalho, alta demanda psicológica e baixo apoio social apresentaram maior frequência de consumo abusivo de álcool. Tais exposições ocupacionais já foram relacionadas na literatura especializada a doenças cardiovasculares (LANDSBERGIS et al 2013), transtornos mentais comuns (ARAUJO et al, 2003; URBANETTO et al, 2013) e diferentes sintomas somáticos, como fadiga, dor nas costas e problemas relacionados ao sono (NOMURA et al, 2007). De fato, ainda são escassos os estudos que avaliam a relação entre o

estresse psicossocial no trabalho e o consumo abusivo de álcool. Mezuk et al (2011) relatam não haver qualquer relação entre o estresse no trabalho e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, por outro lado os autores associam a exposição ao estresse a sintomas depressivos dentre os trabalhadores mais velhos. Já Azagba e Sharaf (2011), relataram maior frequência de consumo excessivo de tabaco e álcool em indivíduos expostos ao estresse ocupacional. Os resultados do presente estudo reforçam os pressupostos do modelo elaborado por Karasek (1979) e outros autores que demonstraram que o alto desgaste se reflete em problemas na saúde e no comportamento do trabalhador (CARDOSO et al, 2011; GIANNINI, 2012). Seja como for, os resultados ainda controversos reforçam a necessidade de novos estudos sobre o tema.

Tais resultados corroboram os de outros autores, um realizado com motorista de caminhão de uma empresa de carga e outro estudo com profissionais da área de enfermagem de um hospital universitário, em que se verificou que estar em uma organização laboral com privação social e familiar decorrentes do trabalho, em jornadas extensas de trabalho, trabalho noturno ou ter baixo apoio social no trabalho acarretaram maiores chances de ter *alto desgaste psicológico* nos indivíduos (ULHÔA et al, 2010; PROCHNOW et al, 2013) . Características essas semelhantes à organização de trabalho offshore.

Diante do exposto, percebe-se a importância de ações de prevenção e o aumento de suporte interpessoal para a diminuição do estresse no trabalho, visto que já existem evidências que o associem com consumo de bebida alcoólica (MARQUES et al, 2010).

5.3 Relações entre as características de saúde e o padrão de consumo de álcool

Ao analisar a relação entre as variáveis de saúde ao padrão de consumo de álcool, foi possível observar que os trabalhadores estudados que relataram ser fumantes ou ex-fumantes apresentaram ser mais propensos ao consumo de alto risco do álcool quando comparados com não fumantes. Um estudo com trabalhadores de uma refinaria de petróleo corrobora com resultado exposto, visto que 45% da população estudada que relataram ser fumantes apresentaram possuir consumo problemático para álcool (LIMA, 1999).

Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos mais recentes com outro perfil de trabalhadores (GUIMARAES et al, 2007; JOMAR, 2013). Outro estudo que deixa claro essa associação é o de Opaleye et al (2012) com indivíduos brasileiros com idade de 12 a 65 anos, cujo os fumantes apresentaram 3,13 mais chances de consumo abusivo do álcool. Essa associação de consumo pode ser desenvolvida pelos efeitos de ambas as substâncias ao provocar um maior prazer, relaxamento, além da redução da ansiedade e solidão no indivíduo.

De acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA, 2007) existe uma relação positiva entre o consumo do álcool e o uso do tabaco, no qual o consumo do álcool pode ser um estimulador para o aumento do uso do tabaco. Desta forma, mostra-se importante as ações que visem a prevenção do hábito de fumar, visto que o uso de tabaco é considerado a segunda causa de morte evitável e um dos principais fatores de risco pra doenças crônicas (WHO, 2004), além das fontes de exposição que favorecem ao fumo, como possível exemplo, o consumo de álcool, que também é um grande problema de saúde quando consumido inadequadamente.

Em relação à auto-avaliação de saúde associado ao consumo de bebidas alcoólicas, esse estudo mostrou que aqueles que possuíam uma autopercepção regular/ruim possuíam mais chances de apresentarem um consumo abusivo de álcool, quando comparados com os trabalhadores com autopercepção boa/muito boa. Isso pode estar associado ao fato do consumo indevido de álcool ser relacionado a um hábito de vida não saudável, no qual pode proporcionar intoxicações agudas e doenças crônicas ao longo prazo.

A prevalência de auto-avaliação de saúde negativa entre os trabalhadores desse estudo foi de 11% se aproximando a àquela encontrada entre trabalhadores da indústria catarinense (14,8%) e do sul do Brasil (16,6%) (HOLFEMANN E BLANK, 2007; BARROS E NAHAS, 2001). Essa prevalência inferior a população brasileira (21,4%) (IBGE, 2003) pode está relacionada ao perfil dos trabalhadores do presente estudo por serem em sua maioria homens, jovens, casados e indivíduos com situação mais favorável, economicamente ativa. Isso porque, corroborando com o exposto, Barros et al (2009) mostra em seu estudo que a auto-percepção ruim de saúde reflete a percepção do indivíduo em suas dimensões bio-psico-social e está associada com práticas de hábitos de vida não saudáveis e comorbidades.

Desta forma, é bem estabelecido fatores que interfere nesse processo de auto-avaliação, como: o sexo masculino, que possui uma percepção melhor de sua própria saúde quando comparados com o sexo feminino e ter parceiro, um fator protetor pelo suporte emocional e pode levar o indivíduo a hábitos de vida saudável (PAVÃO, WERNECK, CAMPOS, 2013). Desta forma, pode-se explicar nesse estudo a maior prevalência de indivíduos com autopercepção de saúde bom/muito bom

Assim, estudos evidenciam que as maiores prevalências de auto-avaliação de saúde ruim estão associadas a fatores como aumento de idade, presença e número de morbidades crônicas, baixos níveis de escolaridade e renda, tabagismo, e consumo de bebida alcoólica (PAVÃO et al, 2013; BARROS et al, 2009).

Com isso, destaca-se que a percepção do estado de saúde vem sendo considerada um indicador importante para detecção de variações no quadro geral de mortalidade e morbidade de todas as causas, conforme aponta alguns autores (HOFELMANN & BLANK, 2007; SESI, 2009).

Nesse estudo, foi possível observar a associação positiva entre o absenteísmo por doença e o consumo abusivo de álcool. O absenteísmo representa agravos na saúde que refletem na incapacidade do indivíduo de desempenhar suas atividades laborais, talvez por isso essa associação positiva (YANA, SANTANA, 2012).

A Associação Brasileira de estudos do álcool e outras drogas (ABEAD, 2013) apontou que no ano de 2012 o uso indevido de álcool e outras drogas afastaram 46,8 mil brasileiros do trabalho. E no ranking das substâncias, o consumo do álcool é o que mais causa afastamento do trabalho, sendo responsável por 81% das licenças concedidas pela Previdência Social (ABEAD, 2013; BRITES 2014).

Além disso, o consumo indevido do álcool provoca redução de capacidade produtiva e ainda, do total de absenteísmo, aposentadorias precoces, rotatividade de funcionários, diminuição de motivação na empresa e acidentes de trajeto (ABEAD, 2007; BRITES 2014). Diante disso, percebe-se a necessidade de se viabilizar estratégias de promoção e prevenção das condições de saúde e vida do trabalhador que aumentem o risco de problemas decorrentes do consumo problemático de álcool.

Nesse sentido, observou-se nesse estudo que 20,4% dos trabalhadores apresentaram padrão de consumo abusivo (consumo de risco, nocivo e provável dependência), o que vem ao encontro de outros estudos que demonstraram alta prevalência de consumo abusivo de bebida alcoólica, como exemplo, Barros (2007) que identificou em seu estudo uma prevalência de 25,6% de indivíduos consumidores problemáticos de álcool e Jomar (2012) com uma prevalência de 29,6% de indivíduos com o mesmo padrão de consumo.

Um estudo sobre fatores ocupacionais e a saúde de militares, no qual possuem longas jornadas de trabalho, problemas ergonômicos, agentes químicos, físicos e biológicos, isolamento social, como em viagens para treinamento de combate, apresentou mortes prematuras com maiores razões de mortalidade para doenças do fígado relacionado com o consumo abusivo do álcool, demonstrando assim uma provável associação entre as características da ocupação com o uso de álcool (SILVA & SANTANA, 2004).

Diante desse contexto vale aqui ressaltar que, entre os anos de 2001 e 2007 foi realizado o I levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, elaborado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), onde se apontou que

45% dos adultos da amostra tiveram problemas decorrentes do uso de álcool e o de maior prevalência foi o problema físico com 38%, seguido do problema familiar com 18% dos entrevistados. Dessa forma, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de ações que priorizem esses grupos de risco com a finalidade de redução de danos ocasionados pelo uso prejudicial (SENAD, 2007).

O exposto nos mostra uma prevalência significativa de consumo abusivo, consolidando assim, a necessidade de intervenções por meio de políticas de prevenção e promoção da saúde aos riscos inerentes do consumo.

Segundo a Política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004) existe um despreparo e uma desinformação dos indivíduos que fazem uso do álcool, bem como dos familiares, inclusive dos profissionais da saúde, sobre a problemática do consumo abusivo e dependência, e ainda do papel fundamental do diagnóstico e tratamento precoce para o prognóstico da problemática do álcool.

Corroborando com exposto anteriormente, a Política do Ministério da Saúde, menciona que normalmente o período médio entre a detecção do problema relacionado ao consumo do álcool nos trabalhadores e a primeira intervenção voltada para esse problema, se dá normalmente em torno de cinco anos (BRASIL, 2004). Essa informação assume uma importância no contexto preventivo, pois aponta a falta de abordagem, educação, e conscientização do uso indevido do álcool e suas consequências pela sociedade, nesse contexto.

Dessa forma, rastrear grupos vulneráveis ao consumo de risco, nocivo e dependência pode facilitar e orientar ações e estratégias de redução de danos. Com isso, a utilização de um instrumento rápido e válido para o diagnóstico, como o AUDIT utilizado nesse estudo, pode viabilizar a prática de promoção e prevenção conscientizando indivíduos que fazem uso de baixo risco sobre os limites do beber sem risco e a intervenção precoce para aqueles que venham apresentar sinais de abuso do álcool (BABOR et al, 2003).

Diante disso, vale mencionar as intervenções breves como um recurso efetivo, simples e barato para a prática de trabalho dos profissionais da saúde. Método aplicável a qualquer indivíduo, composto por ações educativas para o álcool, orientações básicas, aconselhamento e encaminhamento que permite reduzir os riscos de danos ocasionados pelo uso problemático do álcool (GONÇALVES et al, 2011).

Nesse sentido, tendo em vista as evidências mencionadas até o momento, de que o processo de trabalho e o seu ambiente podem se transformar em fator de risco para a saúde do trabalhador, e dadas a importância das especificidades e complexidade do contexto e regime de trabalho offshore, reforça-se a importância de promover a saúde desses trabalhadores por meio

de formulação de estratégias, programas, vigilância e políticas de ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, na busca de evidências de associação entre o perfil sociodemográfico e a organização de trabalho offshore sobre a saúde e o padrão de consumo do álcool dos trabalhadores offshore, identificou alguns potenciais riscos existentes nessas condições que aumentam o risco a exposição dos trabalhadores ao consumo abusivo de álcool .

Compreende-se que as especificidades do perfil do trabalhador offshore e da organização de trabalho e o seu complexo contexto, interferem contínua e intermitentemente na vida do trabalhador. Logo, o desenvolvimento desse estudo foi importante para identificar fatores possíveis de riscos ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Desta forma, os resultados responderam aos objetivos desta pesquisa:

- A maioria dos trabalhadores eram do sexo masculino, na faixa etária até 32 anos, casados, com escolaridade até ensino médio e renda familiar entre 4 a 6 salários mínimos.
- Na estimativa dos padrões de consumo de álcool da população estudada, 79,5% dos sujeitos entrevistados faziam consumo de baixo risco, 11,9% faziam consumo de risco, 1,4% consumo nocivo e 0,5% foram classificados como prováveis dependentes de bebida alcoólica;
- Evidenciaram-se maiores chances de consumo abusivo (risco, nocivo e provável dependência) do álcool entre:

Perfil sociodemográfico - entre aqueles que referiram não possuir religião e viver sem parceiro.

Perfil ocupacional - entre aqueles que possuíam até 4 anos de tempo no trabalho offshore, entre os que tem alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho, entre aqueles que tem baixo apoio social no trabalho.

Condição de saúde - entre os fumantes, entre aqueles com autopercepção de saúde regular/ruim, e entre pessoas que apresentaram absenteísmo acima de 1 dia.

Portanto, pela prevalência significativa de consumo abusivo de álcool e por constituir uma importante causa de morbimortalidade no mundo, quanto mais precocemente forem identificados os indicadores de saúde associados ao trabalho e os fatores de riscos que os trabalhadores estão expostos e sua correlação com consumo de bebida alcoólica, maiores serão

as oportunidades de se promover e implementar ações de sensibilização, informações, educação, e conscientização relativos ao consumo de baixo risco (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, é importante promover a saúde desses trabalhadores por meio de rastreamento precoce, formulação de estratégias, programas, vigilância e políticas de ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador associado ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, de forma a evitar o aumento do consumo e sua evolução para dependência, assim como, evitar maiores danos na vida do trabalhador relacionados ao consumo abusivo.

Conclui-se então, que essa reflexão tem fundamentos na Política Nacional de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) que traz como objetivo proteger a saúde dos trabalhadores com ações individuais e coletivas, de assistência, e de recuperação de agravos, priorizando os grupos em situação de maior vulnerabilidade, como exemplo em atividades laborais de maiores riscos. E a Política Nacional sobre o Álcool que contempla a estratégias para o enfrentamento e proteção de populações vulneráveis com problemas relacionados ao consumo prejudicial do álcool (BRASIL, 2007).

6.1 Limitações do estudo

Nesse estudo devem ser consideradas algumas limitações, como o período de tempo desses trabalhadores, para responderem o questionário, possuíam um tempo médio de 40 minutos no aeroporto esperando o embarque. Porém, com o tempo de pesagem de mala e briefing (instruções de segurança antes de embarcar), muitas vezes se perdia entrevistas por falta de tempo para sua realização ou questionários realizados incompletos.

E, por ter sido realizado em uma população específica de uma empresa offshore no Rio de Janeiro. Novos estudos teriam que ser realizados com demais empresas com essas características, no sentido de ampliar essa população, embora considera-se que a amostra pesquisada foi adequada para caracterizar esse universo de trabalho.

Cabe ainda, considerar que apesar de ser mantida a confidencialidade dos participantes, houve a possibilidade de viés de informação, devido ao receio dos trabalhadores de que os resultados chegassem em suas instituições de trabalho.

Contudo, apesar das limitações, os resultados contribuem para o conhecimento sobre esse perfil profissional e contexto de trabalho, pois ainda são escassas as pesquisas nessa área temática.

6.2 Recomendações do estudo

- Publicar os dados do presente estudo em revistas e congressos relacionados à Saúde do Trabalhador.
- Apresentar os resultados desse estudo em Serviços de Saúde do Trabalhador Offshore, para profissionais de saúde da área, a fim de viabilizar estratégias de promoção e prevenção para reduzir o risco de danos ocasionados pelo consumo abusivo de álcool entre trabalhadores.
- Discutir os resultados no Núcleo de Pesquisa de Saúde do Trabalhador da Escola de Enfermagem Anna Nery e na graduação dos alunos de enfermagem, a fim de sensibilizar e provocar uma reflexão sobre o papel desse profissional da saúde frente a trabalhadores com consumo abusivo de álcool, sobretudo nesse contexto
- Discutir a aplicação do AUDIT em ambientes laborais (em rotinas de triagem) como um instrumento de rastreamento precoce de consumo abusivo do álcool. Assim, identificando, ajudando e encaminhado indivíduos com consumo problemático do álcool, evitando suas conseqüências perigosas.
- Discutir a implementação da Intervenção Breve em ambientes laborais, baseada na entrevista motivacional em casos identificados de consumo de risco e nocivo, voltados para educação e motivação do paciente para mudança de atitudes e hábitos.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, AMM. **Mortalidade nos acidentes de trânsito na cidade do rio de janeiro relacionada ao uso e abuso de bebidas alcoólicas.** Rio de Janeiro, Dissertação, 2006.

ABREU, AMM et al. **Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família.** Acta paul Enferm, vol.25, n.2, 2012. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000200021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

ALVEREZ, D; FIGUEIREDO, M; ROTENBERG, L. **Aspectos do regime de embarque, turnos e gestão do trabalho em plataformas offshore da Baía de Campos (RJ) e sua relação com a saúde e a segurança dos trabalhadores.** Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, pag 205, 2010.

AMARAL, RSD. **O álcool é uma droga? Uma reflexão.** Acessado em: <http://www.webartigos.com/artigos/o-alcool-e-uma-droga-uma-reflexao/47416/#ixzz2OqyKuLC4>

AMES, G; CUNRADI, C. **Alcohol use and a preventing alcohol relates problems among young adults in the military.** Alcohol Research & Health, Vol. 28, No. 4, 2004/2005. Acessado em: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh284/252-257.pdf>

ANTHONY, JC. **Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais.** 2009. Acessado em: <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap1.pdf>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Álcool e drogas tiram 5 do trabalho por hora.** 2003. Acessado em: <http://www.abead.com.br/midia/exibMidia/?midia=9993>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS **Drogas e trabalho não combinam.** 2007. Acessado em: <http://www.abead.com.br/noticias/exibNoticia/?cod=108>

AZAGBA, S; SHARAF, M. **The effect of job stress on smoking and alcohol Consumption.** Health Economics Review, 2011

BABOR, TH; HIGGINS-BIDDLE, JC; SAUNDERS, JB; MONTEIRO, MG. **AUDIT -Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool: roteiro para uso em Atenção Primária.** Ribeirao Preto:PAI-PAD, 2003.

BARROS, MBA et al. **Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006.** Rev. Saúde Pública, vol.43, supl.2, São Paulo, Nov/2009. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900005

BRANCO, AB; MASCARENHA, FA. N; PENA, LGQ. **Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007.** Com. Ciências Saúde, 2009. Acessado em: http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2009Vol20_2art02alcolismo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p.175, 2001. Acessado em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2º edição, p.39, 2004. Acessado em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_de_ad.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, DF, 2007. P. 9. Acessado em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

BRASIL. Política Nacional sobre o Alcool. **Decreto n. 6.117, de 22 de maio de 2007**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mai. 2007. Acessado em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cresce consumo abusivo de álcool entre os brasileiros**. 2009. Acessado em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10082

BRASIL. IBGE. **Acesso e utilização de serviços da saúde, 2003**. Rio de Janeiro, 2005. Acessado em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/saude2003.pdf>

BRITES, RMR. **Padrão de consumo de álcool entre os trabalhadores de um serviço de saúde do trabalhador de uma universidade pública**. Rio de Janeiro. Dissertação, p.18, 2012.

CAMPOS, TL. **Enfermagem de bordo: análise da legislação e normatização de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem aquaviário**. Rio de Janeiro. Dissertação, p.21, 2007

CHEN, WQ; YU, ITS; WONG, TW. **Impact of occupational stress and other psychosocial factors on musculoskeletal pain among Chinese offshore oil installation workers**. *Occup Environ Med*, pag 253, 2005. Acessado em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1740997/pdf/v062p00251.pdf>

COELHO, LLV e PAPARELLI, R. **A experiência do trabalhador offshore: o caso de operadores de ROV**. *Sem. de Saúde do Trabalhador de Franca Sep, 2010*. Acessado em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000112010000100009&script=sci_arttext&tlng=pt

CONAD. CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS. **POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS. RESOLUÇÃO Nº3/GSIPR/CH/CONAD, DE 27 DE OUTUBRO DE 2005**. Brasília, 2005. Acessado em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>

COOPER, ML; RUSSELL M; FRONE MR. **Work stress and alcohol effects: a test of stress-induced drinking**. New York: *Journal of Health Social Behavior*. V.31, n.3, 1990. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2133480&usg=ALkJrhiMmkjgdgUuJz4zThLFXGe_cUy5A

CORRÊA, PM. Da embriaguez habitual ou em serviço: **Aspectos relevantes da demissão por justa causa.** Biguaçu, 2008. P. 63. Acessado em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Procopio%20Nilton%20Correa.pdf>

DONATO, M; ZEITOUNE, RCG. **Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, v. 10, p 400, 2006.

DONATO, M; ZEITOUNE, RCG. **Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, v. 10, 2006. Apud RAMOS SP, BERTOLETE JM. Alcoolismo hoje. 3ª ed. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1997.

DYNIEWICZ, AM. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** São Paulo, 2ª edição, maio/2009, p.91.

ELPES, FO; LOURENÇO, LM; BARACHO, RA. **Um Estudo Avaliativo dos Níveis de Stress e Consumo de Álcool em Garis na Cidade de Juiz de Fora (MG).** Acessado em: <http://www.ufjf.br/virtu/files/2009/11/8-Stress-UFJF.pdf>

FACHINI, A; FURTADO, EF. **Diferenças de gênero sobre expectativas do uso de álcool.** *Rev Psiquiatria Clínica*, 2012. Acessado em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol39/n2/68.htm>

FIELLIN, DA; CARRINGTON, RM; O'CONNOR, PG. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. **Annals of Internal Medicine.** v. 156, p. 1977-1989, 2000. Acessado em: http://www.researchgate.net/publication/12430113_Screening_for_alcohol_problems_in_primary_care_a_systematic_review

FONSECA, FF. **Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool.** *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 dez; 11 (4): 599 - 604.

GLANZNER, CH; OLSCHOWSKY, A; KANTORSKI, LP. **O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial.** *Rev. esc. Enferm, USP* vol.45 no, São Paulo, 2011.

GRANDE, AJ. **Determinantes da qualidade de vida no trabalho: ensaio clínico controlado e randomizado por clusters.** *Rev Bras Med Esporte*, vol.19, no.5, São Paulo, 2013. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000500015

GUEDES, CCP. **As competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataforma offshore de petróleo.** Dissertação, 2012.

GUEDES, CCP; AGUIAR, BGC; TONINI, T. **Características do ambiente de trabalho do enfermeiro em plataforma de petróleo offshore.** *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; 19(4):657-62

GUNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** *Mai-Ago* 2006, Vol. 22 n. 2. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>

HALPERN, EH; FERREIRA, SMB; FILHO, JFS. **Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da marinha do Brasil.** Cad. psicol. soc. trab. v.11 n.2 São Paulo dez, 2008. Acessado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200010&lng=pt&nrm

IGLESIAS, V. ; CAVADA, G. ; SILVA, C. ; CÁCERES, D. **Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana.** *Rev Saude Publica* 2007; 41(4):517-522

JOMAR, RT. **Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos de área adscrita à estratégia saúde da família no município do rio de janeiro.** Rio de Janeiro. Dissertação, 2011.

JOMAR, RT; PAIXÃO, LAR; ABREU, AMM. **Alcohol use disorders identification test (audit) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde.** *Rev APS*, p. 116, 2012.

JUNQUEIRA, MAB. **Intervenção breve para os problemas relacionados ao uso do álcool: avaliação de atitudes entre estudantes de enfermagem.** Ribeirão Preto. Dissertação, 2010.

LEITE, RMSC. **O trabalho na plataformas marítimas de petróleo na Bacia de Campos: a identidade do trabalhador offshore.** Dissertação, 2006. Acessado em: http://teses.ufrj.br/ESS_M/RoseMeryDosSantosCostaLeite.pdf

LEITE, RMSC. **Vida e trabalho na indústria de petróleo em alto mar na Bacia de Campos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6):2181-2189, 2009. Acessado em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n6/25.pdf>

LIMA, JMB. **Alcoolemia: O alcoolismo na perspectiva da saúde pública.** Rio de Janeiro, 2007.

LOWE, VML e KRANZLER, HR. **Diagnosis and Treatment of Alcohol-Dependent Patients With Comorbid Psychiatric Disorders.** Vol. 23, No. 2, 1999. Acessado em: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-2/144-150.pdf>

MABUCHI, AS et al. **Uso de bebidas alcoólicas por trabalhadores do serviço de coleta de lixo.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.3, Ribeirão Preto, 2007. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300013&script=sci_arttext&tlng=pt

MACHADO, IE et al. **Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil.** Cad. Saúde Pública vol.29, n.7, Rio de Janeiro, Jul/2013. Acessado em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100018

MALTA, DC et al. **Impacto da Legislação Restritiva do Álcool na Morbimortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre- Brasil, 2008.** Epidemiol. Serv. Saúde v.19 n.1 Brasília mar. 2010. Acessado em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100009&lng=es

MAURO, MYC; MUZI, CD; GUIMARÃES, RM; MAURO, CCC. **Riscos ocupacionais em saúde.** R Enferm UERJ 2004; 12:338-45. Acessado em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>

MEDRONHO, RA et al. **Epidemiologia.** Editora Atheneu, 2º Ed, Rio de Janeiro, 2003.

MELONI, JN; LARANJEIRA, R. **Custo social e de saúde do consumo do álcool.** Rev. Bras. Psiquiatr. Vol.26, São Paulo, 2004. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500003

MENDES,SS; MARTINO, MF. **Shift work: overall health state related to sleep in nursing workers.** Rev. esc. enferm. USP, vol.46, no.6, São Paulo Dec, 2012. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600026&lng=en&nrm=iso&tlng=en

MINTO, EC et al. **Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 16(3):207-220, jul-set, 2007. Acessado em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/6artigo_intervencoes_%20breves.pdf

MORENO, CRC. M E LOUZADA, FM. **What happens to the body when one works at night?.** Cad. Saúde Pública vol.20 no.6, Rio de Janeiro Nov./Dec. 2004. Acessado em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600034&script=sci_arttext

NASCIMENTO, EC; NASCIMENTO, E; SILVA JP. **Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada.** Rev. Saúde Pública vol.41 no.2 São Paulo Apr. 2007. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200017

NETO, JBO e COSTA, AJD. **A Petrobrás e a exploração de Petróleo Offshore no Brasil: um approach evolucionário.** RBE, Rio de Janeiro v. 61 n. 1, 2007.

NUNES, MJ et al. **Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde.** Rev. psiquiatr. Clín, vol.39, no.3, São Paulo, 2012. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

OBID. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. **CIPAS devem debater o alcoolismo.** Brasília; 2003. Disponível em:

http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/noticia/ler_noticia.php?id_noticia=1755

OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Problemas ligados ao álcool e outras drogas no local de trabalho: Uma evolução para prevenção.** Genebra, 2003.

OIT. **Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas no local de trabalho.** 2008. Acessado em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/questoes_alcool.pdf

OPALEYET, ES ET AL. **The Brazilian smoker: a survey in the largest cities of Brazil.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.34, no.1, São Paulo, Mar/2012. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000100009

PAULA, AV. **O alcoolismo entre os mecânicos de manutenção de veículos: um estudo de caso em Belo Horizonte.** MG, 2008. Dissertação. Acessado em: <http://pt.scribd.com/doc/32324788/O-alcoolismo-entre-os-mecanicos-de-manutencao-de-veiculos-um-estudo-de-caso-em-BH-MG-Alessandro-Vinicius-de-Paula-Dissertacao-Mestrado-em-Psico>

PAVÃO, ALB; WERNECK, GL; CAMPOS, MR. **Auto-avaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional.** Cad. Saúde Pública, vol.29, n.4, Rio de Janeiro, Apr/2013. Acessado em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800010

PECHANSKY, F; SZOBOT, CM; SCIVOLETTO. **Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors.** Rev. Bras. Psiquiatr. v.26 supl.1 São Paulo maio 2004. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

PEREIRA, RMP. **Contribuições da lógica de serviço e do modelo da competência para o programa de segurança, meio ambiente e saúde (SMS) na indústria petrolífera offshore na bacia de campos.** Niterói. Dissertação, 2007.

PETROBRÁS. **Nossa história/Nova era de energia.** 2007. Acessado em: <http://www.petrobras.com.br/pt/quem-somos/nossa-historia/>

PEUKER AC, FOGAÇA J, BIZARRO L. **Expectativas e beber problemático entre universitários.** Psic Teor Pesq. 2006;22:193-200.

PROCHNOW, A et al. **Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.21, no.6, Ribeirão Preto, 2013. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000601298&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

REMIRO, RLR. **Determinantes da carga física de trabalho em plataformas de petróleo: o caso da operação do sistema de pig.** Dissertação, 2009. Acessado em: http://fenix3.ufrj.br/60/teses/coppe_m/RafaelReneLealRemiro.pdf

RODRIGUES, VF. **Relações de trabalho em unidades de perfuração marítima - estudo de caso com ênfase em trabalho em turnos.** Alfenas, MG. Dissertação, 2001.

RODRIGUES, VF. **Principais impactos do trabalho em turnos: estudo de caso de uma sonsa de perfuração marítima.** R. Un. Alfenas, Alfenas, 4:199-207, 1998. Acessado em: http://www.unifenas.br/pesquisa/download/ArtigosRev2_98/pag199-207.pdf

ROTENBERG. L. **Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(3):639-649, mai-jun, 2001. Acessado em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n3/4646.pdf>

SALES, VLF. **Trabalho e reconhecimento: o caso dos profissionais offshore da indústria do petróleo na bacia de campos.** Campos dos Goytacazes, RJ. Dissertação, 2009.

SAMPAIO, JJC; BORSOI, ICF; RUIZ, EM. **Saúde mental e trabalho em petroleiros de plataforma: penosidade, rebeldia e conformismo em petroleiros de produção (on shore/off shore) no ceará.** Ceará, 1998, p.78.

SANNA, MC. **Os processos de trabalho em Enfermagem.** Rev Bras Enferm, 2007. Acessado em: http://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/?ui=2&ik=761b367331&view=att&th=13f0cb4933cd5791&attid=0.1&disp=inline&safe=1&zw&saduie=AG9B_P_BQNWrpiwMTZC6iih5mozD&sadet=1372774408492&sads=S-7J0LDw3ZAN2oqsJ347HGgHu2g

SANTOS, JA; BRITO, JC. **Trabalho e sofrimento psíquico na marinha mercante: um estudo sobre a tripulação embarcada.** Dissertação, 1999. Acessado em: <http://teses.iciet.fiocruz.br/pdf/santosjam.pdf>

SEGATTO, ML. **Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, ago, 2007, P. 1754

SENAD, Secretaria Nacional Antidrogas. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília, 2007. Acessado em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

SENAD, Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho Conhecer para ajudar.** Florianópolis, SC, 2008.

SENAD, Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** 2º ed. Brasília, 2010. Acessado em: http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/livros/livro_completoiv_oficial%20copia.pdf

SILVA, NR. **Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde.** Ciênc. Saúde coletiva vol.16 no.8, Rio de Janeiro, 2011. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900006

SILVEIRA, JA; OLIVEIRA, KT; BATISTA, RA; FERREIRA, LS; COUTO, HAC. **Impacto da sonolência excessiva na qualidade de vida e a influência do regime de turno de trabalho.** Rev Med Minas Gerais 2010. Acessado em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/229/212>

SOUZA, AA. **Perfil do homem offshore: aspectos relevantes nas relações no trabalho e familiares.** Caderno de pesquisa em administração, São Paulo, V 1, n°3, 1996. Acessado em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art08.pdf>

URBANETTO, JS et al. **Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2013. Acessado em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1180.pdf

WHO. **Intervenções breves Para o consumo de risco e nocivos de bebidas alcoólicas.** Genebra, p.13 2001. Acessado em: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/WHO_alcool.pdf

WHO. **Global Status Report on Alcohol.** Genebra, 2004. Acessado em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf

WHO. **Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.** Pag.5, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

SAÚDE E TRABALHO EM PROFISSIONAIS OFFSHORE

• **BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.**

A1. Questionário ____ ____ ____

A2. Data da entrevista ____/____/____ (dia/mês/ ano)

A3. Entrevistador _____

A4. Revisor: _____ Data da revisão: ____/____/____

A5. Digitador: _____ Data da digitação: ____/____/____

• **BLOCO B**

VAMOS INICIAR A ENTREVISTA FAZENDO ALGUMAS PERGUNTAS

SOBRE SUA VIDA

B1. Qual a sua data de nascimento? ___/___/_____

B1a. Qual sua idade (em anos completos)? _____ anos

B2.Sexo: 1 [] Feminino 2 [] Masculino

B3.Qual é o seu grau de escolaridade?

- 0 [] Nenhum
- 1 [] Ensino Fundamental incompleto
- 2 [] Ensino Fundamental completo
- 3 [] Ensino Médio incompleto/Curso Técnico Incompleto
- 4 [] Ensino Médio completo/Curso Técnico completo
- 5 [] Ensino Superior incompleto
- 6 [] Ensino Superior completo
- 7 [] Pós-graduação incompleto
- 8 [] Pós-graduação completo

B4.Qual a sua situação conjugal atual?

- 1 [] Casado (a) ou vive em união
- 2 [] Separado (a) ou divorciado (a)
- 3 [] Viúvo (a)
- 4 [] Solteiro(a)

B5.Qual é a sua religião?

- 0 [] Não tenho
- 1 [] Católica
- 2 [] Evangélica/protestante
- 3 [] Espírita
- 4 [] Outros. Qual? _____

B6. Qual é aproximadamente sua renda familiar LÍQUIDA, isto é, a soma de rendimentos, já com os descontos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa?

- 1 [] Até 1 salário mínimo

- 2 [] Entre 01 e 03 salários mínimos (R\$ 670,00 a 2010,00)
 3 [] Entre 03 e 05 salários mínimos (R\$ 2010,00 a 3350,00)
 4 [] Entre 05 e 07 salários mínimos (R\$ 3350,00 a 4690,00)
 5 [] Entre 07 e 10 salários mínimos (R\$ 4690,00 a 6700,00)
 6 [] Mais de 10 salários mínimos (R\$ 6700,00)

* **Salário Mínimo Federal R\$ 670,00**

• **BLOCO C**

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE SEU TRABALHO

C1. Há quanto tempo o Sr. (a Sra.) trabalha nesta empresa? _____ ANOS _____ MESES

C2. Há quanto tempo o Sr. (a Sra.) está no campo Offshore? _____ ANOS _____ MESES

C3. Qual a atividade do Sr. (a Sra.) exerce nesta empresa?

- 1 [] Nutricionista ou comissário de bordo
 2 [] Chefe de cozinha
 3 [] Ajudante de cozinha
 4 [] Cozinheiro da noite
 5 [] Padeiro
 6 [] Pieiro
 8 [] Paioleiro
 9 [] Arrumadores
 10 [] Outros. Quais? _____

AGORA EU GOSTARIA QUE O SR. (A SRA.) PENSASSE EM SUA ÚLTIMA QUINZENA DE TRABALHO

C4. Algum imprevisto o(a) impediu de trabalhar normalmente nos últimos 15 dias em que esteve embarcado? Isto é, nas últimas semanas o Sr. (a Sra.) ficou algum dia sem trabalhar?

1 [] sim 2. [] não

C5. Então, com base na sua resposta anterior, o Sr. (a Sra.) trabalhou nos últimos 15 dias em que esteve embarcado todos os dias sem interrupção, concluindo uma jornada de trabalho de 84 horas semanais ou 168 horas quinzenais?

1 [] sim **VÁ PARA C7** 2. [] não

C6. Quantos dias o Sr. (a Sra.) ficou afastado de suas atividades de trabalho habituais nos últimos 15 dias em que esteve embarcado?

_____ dias 7. [] não sabe/não lembra

PARA USO DA EQUIPE – FAVOR, NÃO PREENCHER. Jornada na última quinzena:

____|____|____|horas

C7. Qual é o seu turno de trabalho nesta empresa?

- 1 [] Turno de 12h diurno **VÁ PARA C12**
 2 [] Turno de 12h noturno
 3 [] Turno de 12h alternante
 4 [] Outro turno de trabalho. Qual? _____

POR FAVOR, RESPONDA AS QUESTÕES C8 a C11 APENAS SE O SR. (a Sra) TRABALHAR EM TURNOS NOTURNOS

C8. Há quanto tempo o Sr. (a Sra.) trabalha à noite em offshore? _____ ANOS. [] Há menos de um ano.

C9. O Sr. (a Sra.) dorme DURANTE O DIA, antes ou após o plantão noturno?

- 1 [] Sim (continue com os itens a seguir) 2 [] Não **VÁ PARA C11**

C10. Por favor, escolha a frequência correspondente ao que melhor se ajusta ao que acontece com o Sr. (a Sra.).

DURANTE O DIA, NO TRABALHO, nas últimas 4 semanas, com que frequência o Sr. (a Sra.):

	Nunc a	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempr e
a) Teve dificuldade em pegar no sono?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
b) Acordou durante o sono e teve dificuldade para dormir de novo?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
c) Acordou antes da hora desejada e não conseguiu adormecer novamente?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []

C11. Durante o turno noturno, o Sr. (a Sra.) diria que na maior parte das vezes:

- 1 [] Somente descansa (não consegue dormir)
 2 [] Dorme. Se sim, por quanto tempo? _____h_____ minutos
 3 [] Não dorme, nem descansa

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS PARA TODOS OS PARTICIPANTES

• **BLOCO D**

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE SUA SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA

D1. Qual o seu peso? _____ kg [] Não sabe/ não lembra

D2. Qual a sua altura? _____ m [] Não sabe/ não lembra

D3. O Sr. (a Sra.) é ou já foi fumante de cigarros, ou seja, já fumou ao longo da vida, pelo menos 100 cigarros(*cinco maços*)?

- 1 [] Sim 2 [] Sim, fumou e parou 3 [] Não, nunca fumou

D4. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

- 1[] Muito bom
 2[] Bom
 3[] Regular
 4[] Ruim
 5[] Muito ruim

D5. Nos últimos 12 meses, quantos DIAS INTEIROS o Sr. (a Sra.) esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exames? _____ dias

- [] Nenhum dia [] Não sabe/ não lembra

Em relação ao sono DURANTE A NOITE, nas últimas quatro semanas, com que frequência:

D6. O Sr. (a Sra.) teve dificuldade em pegar no sono?

- 1 [] Nunca
 2 [] Raramente
 3 [] Às vezes
 4 [] Quase sempre
 5 [] Sempre

D7. OSr. (a Sra.) acordou durante o sono e teve dificuldade para dormir de novo?

- 1 [] **Nunca**
 2 [] **Raramente**
 3 [] **Às vezes**
 4 [] **Quase sempre**
 5 [] **Sempre**

D8. OSr. (a Sra.) acordou antes da hora desejada e não conseguiu adormecer de novo?

- 1 [] **Nunca**
 2 [] **Raramente**
 3 [] **Às vezes**
 4 [] **Quase sempre**
 5 [] **Sempre**

D9. O quanto o Sr. (a Sra.) está satisfeito/a com seu sono?

- 1 [] **Muito insatisfeito**
 2 [] **Insatisfeito**
 3 [] **Nem satisfeito/nem insatisfeito**
 4 [] **Satisfeito**
 5 [] **Muito satisfeito**

D10. Alguma vez um médico lhe informou que o Sr. (a Sra.) teve ou tem alguma das seguintes doenças?

a. Hipertensão	1 [] não	2 [] sim
b. Diabetes	1 [] não	2 [] sim
c. Colesterol elevado	1 [] não	2 [] sim
d. Obesidade	1 [] não	2 [] sim
e. Asma (bronquite asmática)	1 [] não	2 [] sim
f. Doença do rim (insuficiência renal, pedra ou cálculo, nefrite, doença policística)	1 [] não	2 [] sim
g. DORT (Doença Osteomuscular) ou LER (lesão por esforço repetitivo, tendinite, sinovite)	1 [] não	2 [] sim
h. Cálculo na vesícula	1 [] não	2 [] sim
i. Úlcera gástrica ou duodenal/gastrite	1 [] não	2 [] sim
j. Hérnia de disco	1 [] não	2 [] sim
k. Outra condição/problema de saúde não listada anteriormente? Qual? _____	1 [] não	2 [] sim

BLOCO E

E1. Agora temos mais algumas perguntas sobre as características do seu trabalho nesta empresa.

	Sempre/ Frequentemente	Às Vezes	Raramente	Nunca/ quase nunca
a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	1 []	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente? (isto é, produzir muito em pouco tempo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Seu trabalho exige demais de você?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

E2. A seguir, por favor, responda até que ponto o Sr. (a Sra.) concorda ou discorda das seguintes afirmativas sobre o seu ambiente de trabalho nesta empresa.

	Concordo Totalmente	Concordo mais do que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo Totalmente
a) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

b) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Se eu não estiver em um bom dia, meus colegas me compreendem	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
e) No trabalho eu me relaciono bem com meus chefes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
f) Eu gosto de trabalhar com meus colegas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

BLOCO F

F1. Com que frequência consome bebidas que contem ÁLCOOL?

0 [] Nunca- **O SR. (A SRA.) CHEGOU AO FINAL DO QUESTIONÁRIO, VÁ À PÁGINA 10 CASO QUEIRA FAZER ALGUM COMENTÁRIO. MUITO OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!**

- 1 [] Uma vez por mês ou menos
- 2 [] Duas a quatro vezes por mês
- 3 [] Duas a três vezes por semana
- 4 [] Quatro ou mais vezes por semana

F2. Quando bebe, quantas bebidas contendo ÁLCOOL consome num dia normal?

Atenção! Dose-padrão considerada nesse estudo: 1 lata de cerveja (350ml); 1 garrafa de cerveja (600 ml); 1 taça de vinho (150ml); 1 dose de cachaça (40 ml).

- 0 [] Uma ou duas doses
- 1 [] Três ou quatro doses
- 2 [] Cinco ou seis doses
- 3 [] De sete a nove doses
- 4 [] Dez ou mais doses

F3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

- 0 [] Nunca
- 1 [] Menos de uma vez por mês
- 2 [] Pelo menos uma vez por mês
- 3 [] Pelo menos uma vez por semana
- 4 [] Diariamente ou quase diariamente

F4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que NÃO conseguia parar de beber depois de começar?

- 0 [] Nunca
- 1 [] Menos de uma vez por mês
- 2 [] Pelo menos uma vez por mês
- 3 [] Pelo menos uma vez por semana
- 4 [] Diariamente ou quase diariamente

F5. Nos últimos 12 meses, com que frequência NÃO conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

- 0 [] nunca
- 1 [] menos de uma vez por mês
- 2 [] pelo menos uma vez por mês
- 3 [] pelo menos uma vez por semana
- 4 [] diariamente ou quase diariamente

F6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “CURAR” uma ressaca?

- 0 [] Nunca
- 1 [] Menos de uma vez por mês
- 2 [] Pelo menos uma vez por mês
- 3 [] Pelo menos uma vez por semana
- 4 [] Diariamente ou quase diariamente

F7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

- 0 [] Nunca
- 1 [] Menos de uma vez por mês
- 2 [] Pelo menos uma vez por mês
- 3 [] Pelo menos uma vez por semana
- 4 [] Diariamente ou quase diariamente

F8. Nos últimos 12 meses, com que frequência NÃO se lembrou do que aconteceu na noite anterior pelo fato de ter bebido?

- 0 [] Nunca
- 1 [] Menos de uma vez por mês
- 2 [] Pelo menos uma vez por mês
- 3 [] Pelo menos uma vez por semana
- 4 [] Diariamente ou quase diariamente

F9. Já alguma vez ficou ferido ou alguém ficou ferido por você ter bebido?

- 0 [] Não
- 1 [] Sim, mas não NOS ÚLTIMOS 12 MESES
- 2 [] Sim aconteceu NOS ÚLTIMOS 12 MESES

F10. Alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu CONSUMO DE ALCÓOL ou sugeriu que deixasse de beber?

- 0 [] Não
- 1 [] Sim, mas não NOS ÚLTIMOS 12 MESES
- 2 [] Sim, aconteceu NOS ÚLTIMOS 12 MESES

O Sr. (a Sra.) chegou ao fim do questionário. Muito obrigada por sua colaboração.

Se quiser fazer algum comentário, por favor, utilize o espaço abaixo:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada**: “Padrão de consumo do álcool em trabalhadores offshore”, que tem como **objetivos**: Identificar o perfil dos trabalhadores offshore; Descrever o padrão de consumo do álcool desses trabalhadores; Analisar associação entre a organização de trabalho offshore e o padrão de consumo de álcool.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de Entrevista Individual. Sr (a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Como se trata de uma pesquisa que possui como técnica de coleta de dados a entrevista, identificamos que o estudo envolve algum grau de risco, como o constrangimento. Por isso, as entrevistas serão realizadas respeitando à privacidade do participante para que esse risco seja minimizado.

O **benefício** relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem; colaborar para as políticas públicas na saúde do trabalhador nessa área, priorizando ações de caráter preventivo para o trabalhador, além de contribuir para o próprio trabalhador procurando fortalecer sua valorização pessoal e segurança profissional.

Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

(Pesquisadora)
Jahina Moura Vidal
Cel: (21)9825-78510
jamouvi@ig.com.br

(Orientadora)
Profª Drª Ângela Maria Mendes Abreu
Cel: (21)9931-76469
angelabreu@globo.com

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ
Comitê de Ética e Pesquisa – Rua Afonso Cavalcanti – Praça Onze
Tel: (21) 2293 8148 – Ramal: 228 - www.eean.ufrj.br

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____, ____ de _____ de 2014.

Participante da Pesquisa: _____
(Assinatura)

