



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA RITA GONÇALVES MATOS

***Evolução do abuso de álcool e tabaco em Portugal com recurso ao
BI-CSP***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO

NOVEMBRO/2021

Trabalho final do 6^a ano do Mestrado Integrado em Medicina com vista à atribuição do grau de Mestre em Medicina

Evolução do abuso de álcool e tabaco em Portugal com recurso ao BI-CSP

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

Autores:

Ana Rita Gonçalves Matos¹

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago²

¹Aluna do 6^o ano do Mestrado Integrado em Medicina
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
ritamatos.6e@gmail.com

²Professor associado com agregação
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
lsantiago@uc.pt

Índice

Resumo.....	5
Abstract.....	6
Introdução	7
Material e Métodos.....	9
Resultados	10
Discussão.....	13
Conclusão	19
Agradecimentos	20
Referências Bibliográficas	21

Resumo

Introdução: O consumo de álcool e de tabaco são dois fatores preocupantes em Saúde Pública que acarretam elevados custos pessoais, familiares e sociais e condicionam a qualidade de vida das pessoas. A pandemia COVID19 poderá ter alterado a prevalência destes consumos e a existência de registos informáticos como o BI-CSP em Portugal, facilita a análise de dados de modo a possibilitar a criação de estratégias de combate. Assim, pretendeu-se estudar a evolução dos valores dos Indicadores “MORB.199.01 FL - Proporção de utentes com "abuso crónico álcool" e “MORB.200.01 FL - Proporção de utentes com "abuso de tabaco" de 2016 a 2020.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional, transversal dos Indicadores “MORB.199.01 FL” e “MORB.200.01 FL” para os anos de 2016 a 2020 pelo total nacional, e desagregação a Região de Saúde e Agrupamento de Centros de Saúde. Foi realizada estatística descritiva e inferencial não paramétrica e calculadas as dinâmicas de crescimento entre 2016 e 2019, 2016 e 2020 e entre 2019 e 2020.

Resultados: De 2016 a 2019, ambos os indicadores aumentaram a nível nacional. De 2019 para 2020 apenas ocorreu um aumento na proporção de utentes com “abuso de tabaco”.

Ao nível das ARS, de 2016 a 2019, no que se refere à proporção de utentes com “abuso crónico de álcool” os maiores valores foram encontrados no Norte, Centro e Alentejo enquanto que na proporção de utentes com “abuso de tabaco” o Norte liderava. De 2019 para 2020, a proporção de utentes com “abuso crónico de álcool”, aumentou apenas no Alentejo e Algarve e a proporção de utentes com “abuso de tabaco”, aumentou em todas as regiões exceto no Norte.

Em ambos os indicadores estudados não existiu equidade entre regiões.

Discussão: Os resultados obtidos permitem perceber que a pandemia COVID19 influenciou os indicadores deste estudo, nomeadamente pela implementação de períodos de confinamento decretados pelo Governo e também pela reorganização do SNS direcionada para a gestão epidemiológica vivida. Foi possível compreender que o BI-CSP nem sempre dispunha de informação passível de uma análise mais rigorosa sobre estes indicadores mas que se revela uma ferramenta epidemiológica importante.

Conclusão: Parece existir sensibilidade dos indicadores para medir tendências, particularmente no que se refere ao abuso de tabaco. Assim, é importante que seja feito um esforço acompanhado do devido incentivo, para que os Profissionais de Saúde procedam a um registo correto dos dados.

Palavras-chave: Tabaco, álcool, COVID19, BI-CSP

Abstract

Introduction: Alcohol and tobacco consumption are two worrying factors in Public Health which bring huge personal, family, and social costs and limit people's quality of life. COVID19 pandemic may have changed the prevalence of these consumptions and the existence of computer records, such as the BI-CSP in Portugal, makes easier the data analysis in order to allow the creation of combat strategies. Thus, it was intended to study the evolution of the values of the indicators "MORB.199.01 FL - Proportion of patients with "chronic alcohol abuse" and "MORB.200.01 FL - Proportion of patients with "tobacco abuse" between 2016 and 2020.

Methodology: An observational, cross-sectional study of the indicators "MORB.199.01 FL" and "MORB.200.01 FL" was carried out for the years of 2016 to 2020 by the national total, and disaggregation the Region of Health and Grouping of Health Centres. It was performed a descriptive and inferential non-parametric statistic and calculated the dynamics of growth between 2016 and 2019, 2016 and 2020 and between 2019 and 2020.

Results: From 2016 to 2019, both indicators increased nationally. From 2019 to 2020 there was only an increase in the proportion of patients with "tobacco abuse".

At the level of the ARS, from 2016 to 2019, regarding the proportion of patients with "chronic alcohol abuse", the highest values were found in the North, Centre and "Alentejo" while in the proportion of patients with "tobacco abuse" the North led. From 2019 to 2020, the proportion of patients with "chronic alcohol abuse" increased only in "Alentejo" and "Algarve" and the proportion of patients with "tobacco abuse" increased in all regions except in the North.

In both studied indicators, there was no equity between regions.

Discussion: The results obtained allow us to understand that the COVID19 pandemic influenced the indicators of this study, namely by the implementation of periods of confinement decreed by the Government and also by the reorganization of the NHS aimed to the management of the living epidemiological. It was possible to understand that the BI-CSP did not always have information that could be analysed more rigorously on these indicators, but that it is an important epidemiological tool.

Conclusion: It seems that there is sensitivity of the indicators to measure trends, particularly in what concerns tobacco abuse. So, it is important to make an effort followed up by a duly encouragement, so that Health Professionals carry out a correct registration of data.

Key-words: Tobacco, alcohol, COVID19, BI-CSP

Introdução

O consumo de álcool e de tabaco são fatores preocupantes em saúde, cada um de per si e mais ainda se os dois em simultâneo (1-3).

Segundo o relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, as taxas de consumo de álcool e de tabaco na Europa eram as maiores a nível mundial (4). Esta problemática torna-se mais alarmante, quando é referida a dificuldade de reverter ou pelo menos conter os efeitos negativos de tais consumos (5).

O tabagismo afeta todo o organismo humano, sendo uma das principais causas evitáveis de doença, nomeadamente doenças cérebro-cardiovasculares e de cancro de aparelhos vários como o respiratório, entre outros (6, 7).

O abuso crónico de bebidas contendo álcool provoca um grau de dependência física e psicológica e alterações em cérebro, fígado e pâncreas, entre outros, podendo levar a complicações clínicas com repercussões fisiopatológicas como cancros em localizações várias (8, 9).

Em Portugal, segundo dados da OMS e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), o consumo de tabaco e álcool, têm indicadores preocupantes (10-13).

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde (INS), em 2019, 17% da população portuguesa com pelo menos 15 anos de idade era fumadora, e 21,4% eram ex-fumadores, verificando-se ser o problema mais prevalente no sexo masculino (14). Nos dados publicados no 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015), foi revelada diferente proporção de fumadores nas várias regiões de Portugal na população com 15 ou mais anos (15).

Em 2019, o INS relatou que 29,6% da população portuguesa consumia bebidas alcoólicas diariamente, 31,4%, consumia regularmente mas não diariamente e 17% apenas consumia ocasionalmente (14).

A perda da qualidade de vida, as patologias decorrentes e/ou associadas, bem como os elevados custos individuais, familiares e sociais decorrentes do consumo e do tratamento, reforçam a importância da prevenção do seu consumo e, sobretudo, do seu consumo excessivo. Táticas bem definidas para tal objetivo estratégico sendo eficazes, eficientes e seguras, individual e populacionalmente são assim necessárias. Nesse sentido, em Portugal, foram tomadas medidas como a proibição de venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos e o prolongamento do Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT). (6, 16)

A existência da informatização é essencial em qualquer sistema de saúde, uma vez que permite conhecimento atempado e a gestão mais eficaz do conhecimento, possibilitando mais expedita criação de mecanismos de intervenção no combate aos problemas detetados, assim e rapidamente mensuráveis. Tal informatização é ainda importante na investigação de dados epidemiológicos, sustentando a utilização de modelos matemáticos para efetuar previsões e ajustando as táticas de ação de controlo, prevenção e tratamento.

O Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) é uma plataforma digital pública portuguesa integrada no portal do SNS e que foi apresentada no ano de 2017 (17). É uma ferramenta que aglomera toda a informação sobre a realidade nacional dos cuidados de saúde primários (CSP), permitindo a monitorização de todas as unidades funcionais, visando uma melhoria na eficácia dos cuidados prestados. Baseia-se na colheita a vários níveis de desagregação de indicadores criados para a monitorização da atividade em CSP e gerados pela informação fixada por todos quantos trabalham nesta área de saúde em Portugal, excetuando-se as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

O aparecimento da pandemia COVID19 provocada pelo coronavírus SARS-COV-2, poderá ter alterado a problemática da prevalência do consumo de álcool e tabaco ao ser exigido às populações distanciamento social, proibição de eventos sociais e culturais assim como longos períodos de confinamento. A existência em Portugal da plataforma BI-CSP facilita a análise de indicadores de consumo em Portugal.

Segundo Donabedian, existem indicadores de estrutura (condições de prestação de cuidados), processo (atividades desenvolvidas durante a prestação de cuidados) e resultado (mudanças no estado de saúde do indivíduo perante os cuidados prestados) (18). Estes indicadores ajudam a compreender a evolução de determinados parâmetros, num nível macro e num nível mais desagregado. Neste trabalho são estudados indicadores de processo que refletem a recolha de informação e como tal podem estar dependentes de aspetos éticos.

O presente estudo teve como objetivo analisar a evolução quinquenal dos valores dos Indicadores "MORB.199.01 FL - Proporção de utentes com "abuso crónico álcool" e "MORB.200.01 FL - Proporção de utentes com "abuso de tabaco" a partir de 2016, avaliando simultaneamente o impacto da pandemia COVID19 numa amostra aleatória de Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de cada região, para efeito de comparabilidade entre regiões e de conhecimento de comprometimento de classificações (19).

Material e Métodos

Foi realizado um estudo observacional, transversal dos Indicadores “MORB.199.01 FL - Proporção de utentes com "abuso crónico álcool”” e “MORB.200.01 FL - Proporção de utentes com "abuso de tabaco”” para os anos de 2016 a 2020 pelo total nacional e desagregação a Região de Saúde (ARS) e Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), colhidos na plataforma BI-CSP, em abril de 2021. Em cada ARS foram selecionados de modo aleatório metade mais 1 ACES, que estavam organizados por ordem alfabética. Aplicou-se amostragem aleatória simples e foram escolhidos 13 dos 24 ACES no Norte; 6 dos 9 ACES no Centro; 9 dos 15 ACES em Lisboa e Vale do Tejo (LVT); 3 dos 4 ACES no Alentejo e a totalidade dos ACES no Algarve (3).

Foram extraídos os dados destes indicadores para todos os anos estudados. Estes indicadores são calculados colocando-se no numerador o número de doentes que têm o código P15 (abuso crónico de álcool) ou o P17 (abuso de tabaco) na lista de problemas crónicos, segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários 2 (ICPC-2) e no denominador o número de utentes inscritos em função do nível de desagregação. Para que um doente seja assinalado com P15 deve apresentar uma perturbação resultante do consumo de álcool com pelo menos um episódio de prejuízo para a saúde clinicamente grave: dependência; distúrbios psicóticos ou estado de privação. No caso de P17, deve estar presente uma perturbação devida ao consumo de tabaco que leva a dependência; pelo menos uma intoxicação aguda; uso nocivo para a saúde clinicamente importante ou estado de privação. Para os indicadores estudados, calculados num período de análise flutuante, o valor utilizado foi o dos últimos 12 meses, no presente caso um ano civil inteiro.

Foi realizada estatística descritiva e inferencial não paramétrica e calculadas as dinâmicas de crescimento entre 2016 e 2019, 2016 e 2020 e entre 2019 e 2020, para estudo da evolução no ano de pandemia. Os resultados foram estudados pelo nível de desagregação ACES. A análise estatística foi realizada com recurso ao software de estatística IBM SPSS v27, utilizando estatística descritiva e inferencial não paramétrica, segundo a não normalidade dos dados numéricos. Definiu-se para diferença significativa o valor de $p < 0,05$.

Resultados

Na tabela 1 está representada a proporção de utentes com “abuso crónico de álcool” e de “abuso de tabaco” para o conjunto dos anos estudados, conforme o total nacional, ARS e a amostra calculada.

A proporção de utentes com “abuso crónico de álcool” aumentou ao longo dos anos, até 2019, em todas as ARS. De 2019 para 2020, esse aumento apenas se verificou no Alentejo e Algarve, nas restantes regiões, manteve-se estável ou diminuiu. Os valores mais elevados ocorreram sempre na ARS Norte e os menores na ARS Algarve. A amostra considerada comporta-se exatamente do mesmo modo que as respetivas ARS. As ARS Norte e Centro, apresentaram valores superiores à média Nacional em todos os anos estudados.

Relativamente à proporção de utentes com “abuso de tabaco” os valores mais elevados ocorreram na ARS do Norte, tal como acontece nos ACES considerados, excetuando-se o ano de 2020 onde na amostra o maior valor ocorre no Alentejo. Em 2016 e 2017, a ARS Algarve apresentou os menores valores, sendo que a partir de 2018 os valores mais baixos registaram-se na Região Centro. A nível de ACES, o Centro apresenta sempre os menores valores. A proporção de utentes com “abuso de tabaco” aumentou em todas as regiões ao longo dos anos, exceto na região Norte onde se verificou uma diminuição de 2019 para 2020, como acontece na amostra. Para este indicador em todos os anos estudados, as ARS Norte e Alentejo apresentaram valores superiores aos nacionais. Nas restantes regiões, os valores estiveram sempre abaixo da média nacional.

Tabela 1: Indicadores "MORB.199.01 FL - Proporção de utentes com "abuso crónico álcool" e "MORB.200.01 FL - Proporção de utentes com "abuso de tabaco" por ano/ARS e por ano/ACES.

Proporção de utentes com "abuso crónico álcool"	2016		2017		2018		2019		2020	
	ARS	ACES (*)								
Norte	1,91	2,22	2,00	2,34	2,05	2,40	2,10	2,46	2,09	2,45
Centro	1,48	1,63	1,55	1,71	1,62	1,79	1,63	1,84	1,63	1,84
LVT	1,05	1,13	1,13	1,21	1,18	1,26	1,22	1,31	1,21	1,30
Alentejo	1,14	1,17	1,19	1,22	1,23	1,26	1,24	1,27	1,27	1,30
Algarve	0,72	0,70	0,79	0,78	0,87	0,87	0,94	0,96	0,97	0,99
Média Nacional	1,43	-	1,51	-	1,56	-	1,60	-	1,60	-
Proporção de utentes com "abuso de tabaco"										
Norte	12,94	12,18	13,50	12,74	13,77	13,02	14,08	13,35	13,99	13,29
Centro	7,76	7,11	8,42	7,82	9,06	8,47	9,55	9,03	9,74	9,23
LVT	9,07	8,94	9,85	9,72	10,36	10,24	10,90	10,80	11,00	10,96
Alentejo	11,04	11,23	11,87	12,05	12,43	12,63	12,87	13,14	13,10	13,42
Algarve	7,31	7,61	8,29	8,78	9,15	9,74	9,90	10,56	10,34	10,92
Média Nacional	10,30	-	10,97	-	11,43	-	11,87	-	11,94	-

(*) Média calculada nos ACES selecionados

Na tabela 2 apresentam-se os resultados do cálculo das dinâmicas de crescimento para os indicadores considerados em função da média dos resultados dos Agrupamentos de Centros de Saúde de cada Região de Saúde, quando se verificam existir diferenças significativas. Dada a não normalidade ($p > 0,001$) das variáveis numéricas pelo Teste Kolmogorov-Smirnov com a Correção de Significância de Lilliefors ((i) tabaco – 2016 a 2019: 0,087; 2016 a 2020: 0,016; 2019-2020: 0,200. (ii) álcool – 2016 a 2019: 0,168; 2016 a 2020: 0,053; 2019 a 2020: 0,200) foi realizada estatística não-paramétrica pelo Teste de Kruskal Wallis.

Segundo a Tabela 2, no estudo do indicador “MORB.199.01 FL - Proporção de utentes com "abuso crónico álcool” não foram encontradas diferenças significativas nos anos de 2016/2019, $p=0,112$ e de 2016/2020, $p=0,150$. No período 2019/2020 a dinâmica de crescimento é diferente entre as várias regiões ($p<0,05$).

Quanto ao indicador “MORB.200.01 FL - Proporção de utentes com "abuso de tabaco” verificou-se existir diferença significativa entre os anos considerados ($p<0,05$), significando diferente dinâmica de crescimento em função das Regiões de Saúde.

Tabela 2: Dinâmica de crescimento dos indicadores “MORB.199.01 FL - Proporção de utentes com "abuso crónico álcool” e “MORB.200.01 FL - Proporção de utentes com "abuso de tabaco” por ano/ARS segundo as médias calculadas.

Proporção de utentes com "abuso crónico de álcool"	Dinâmica de crescimento (Δ) da amostra		
	2016/2019*	2016/2020**	2019/2020***
ARS			
Norte	-	-	-0,003
Centro	-	-	-0,003
LVT	-	-	-0,004
Alentejo	-	-	0,03
Algarve	-	-	0,03
Proporção de utentes com "abuso de tabaco"			
ARS	2016/2019****	2016/2020*****	2019/2020*****
Norte	0,10	0,09	-0,004
Centro	0,27	0,30	0,02
LVT	0,21	0,23	0,02
Alentejo	0,17	0,20	0,02
Algarve	0,39	0,44	0,03

* $p = 0,112$, Kruskal Wallis; ** $p = 0,150$, Kruskal Wallis; *** $p = 0,018$, Kruskal Wallis

**** $p = 0,001$, Kruskal Wallis; ***** $p = 0,001$, Kruskal Wallis; ***** $p = 0,001$, Kruskal Wallis

Na perspetiva de perceber a evolução em conjunto da dinâmica de crescimento dos vários indicadores, realizou-se a correlação de Spearman, verificando-se haver correlação moderada ($\rho = 0,510$) e significativa ($p=0,002$) entre 2016 e 2019 de ambos os indicadores, moderada ($\rho = 0,481$) e significativa ($p=0,004$) entre 2016 e 2020 e fraca ($\rho = 0,361$) e significativa ($p=0,036$) entre 2019 e 2020.

Discussão

Este estudo, baseado nos dados obtidos do BI-CSP pretendeu a caracterização na população portuguesa seguida em Cuidados de Saúde Primários no que se refere aos indicadores “MORB.199.01 FL - Proporção de utentes com "abuso crónico álcool”, e “MORB.200.01 FL - Proporção de utentes com "abuso de tabaco”, no período quinquenal 2016 a 2020.

Quanto à proporção de utentes com “abuso crónico álcool”, a média nacional sofreu um aumento consecutivo no período 2016-2019, verificando-se estabilização de valores em 2020. Esta estabilização pode ser explicada em parte pelas repercussões causadas pela pandemia. Perante a situação epidemiológica conhecida, Portugal teve a necessidade de impor medidas que dificultassem a transmissão do vírus, como a limitação de ajuntamentos, redução do horário de funcionamento dos estabelecimentos, proibição da venda de bebidas alcoólicas a partir das 20 horas e recolher obrigatório. Encerrou escolas e universidades e obrigou ao cancelamento de eventos sociais e culturais. Estas ações podem ter contribuído para a diminuição do consumo de álcool, nomeadamente nas camadas mais jovens. A Associação de Vinhos Espirituosos e a Associação de Cervejeiros de Portugal, revelaram que as vendas de vinhos para a restauração até ao 3.º trimestre de 2020 e as vendas de cerveja sofreram uma queda na ordem dos 50% e 15 %, respetivamente (20,21).

Porém, as medidas instituídas pelo governo não travaram o consumo de álcool por parte das pessoas que tinham problemas com tal. Num estudo desenvolvido pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), no primeiro confinamento, verificou-se a diminuição do consumo em quem bebia mensalmente e em quem nunca teve problemas ligados ao álcool (22). Contudo, a população que apresentava esta problemática, continuou a manifestá-la, aumentando o seu consumo no período de confinamento, sendo esta conclusão corroborada por um estudo realizado no Reino Unido e publicado na revista *The Lancet* em 2020 (23). O não aumento da proporção de utentes com “abuso crónico de álcool”, apesar do consumo exagerado nestes doentes, pode ficar a dever-se não somente às medidas implementadas pelo governo, que podem ter impedido que consumidores de álcool atingissem características para serem classificados neste indicador, mas também pela não deteção de novos casos devido à sobrecarga que os sistemas de saúde enfrentavam. A falta de recursos humanos que ocorreu durante a pandemia implicou ajustes na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente na redistribuição dos seus profissionais para tarefas relacionadas com o COVID19. De acordo com o bastonário da Ordem dos Médicos, em declarações públicas não contraditadas, Miguel Guimarães, os especialistas em Medicina Geral e Familiar acompanharam cerca de 96% dos doentes COVID19. Esta situação pode ter contribuído para uma menor disponibilidade por parte destes médicos para com os

seus doentes e conseqüentemente a não realização de diagnósticos relacionados com este indicador, até pela redução do número de consultas presenciais de marcação pela própria pessoa. No estudo “O impacto da pandemia COVID19 na prestação dos cuidados de saúde em Portugal” publicado em julho de 2021, a nível dos CSP foram realizadas em relação ao ano pré pandemia, menos 46% consultas médicas presenciais e menos 43% consultas ao domicílio, o que pode ajudar a explicar esta tendência de estabilização, pelo facto de não haver perguntas sobre consumos (24). Os contactos médicos não presenciais subiram 130%, mas este aumento pode dever-se ao acompanhamento dos casos COVID. Esta concentração de esforços em doentes COVID, em detrimento das restantes patologias, pode ter levado a um desconhecimento de problemas existentes na sociedade atual. A fim de evitar graves conseqüências futuras será importante reformular e aperfeiçoar a gestão dos profissionais de saúde no diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos doentes, deixando-os exercer, sem constrangimentos, a sua profissão. Assim, fluindo informação, o BI-CSP manter-se-á ferramenta epidemiológica destes problemas na sociedade.

Estudos realizados mostram que também em Portugal, o consumo de álcool é superior nos homens, aumenta com a idade e varia de região para região (25). A existência no Norte, Centro e Alentejo das principais áreas vinícolas, pode ajudar a explicar a superioridade dos valores relativos a este indicador ao longo dos anos estudados, em que o consumo de álcool é estimulado e naturalmente aceite pela sociedade, fazendo parte da cultura social. Infelizmente, os indicadores do BI-CSP não permitem a caracterização por género, o que é pecha a melhorar.

De acordo com o Gabinete de estatística Europeu, a região de Portugal com maior taxa de desemprego em 2020, foi o Algarve, onde ocorreu um aumento de 1,3% relativamente ao ano anterior (26). Este facto pode ter contribuído para os valores encontrados no ano de pandemia, já que a ARS Algarve foi uma das duas regiões onde ocorreu um aumento da proporção de utentes com “abuso crónico de álcool”. Existem estudos que revelam a existência de uma relação entre o desemprego e o aumento de problemas ligados ao álcool, como forma de suportar o stress, a insegurança e a angústia causados pela situação (27, 28). No entanto, não podemos deixar de alertar para que o valor base em anos anteriores era muito baixo nesta região de Saúde.

O setor agrícola no Alentejo constitui uma área importante de sustento económico, com grandes explorações agrícolas onde apenas 2,2% cessaram atividade na última década, valor inferior ao registado nas restantes regiões (29). Alguns estudos referem que os trabalhadores agrícolas tem tendência a um maior consumo de álcool, devido às condições em que realizam o seu trabalho e a condicionantes ancestrais e sociais, o que pode explicar o continuado aumento da proporção de utentes com “abuso crónico de álcool” no ano de 2020,

sendo por isso importante adotar medidas que favoreçam ambientes de trabalho saudáveis (30).

O surgimento da pandemia COVID19 e a implementação de medidas de confinamento e desconfinamento, introduzidas em tempos distintos nas várias regiões, podem ter contribuído para as diferentes dinâmicas de crescimento entre ARS no que se refere ao indicador proporção de utentes com “abuso crónico de álcool” no período 2019/2020. De ressaltar a impossibilidade de determinar entre que regiões específicas acontecem essas diferentes dinâmicas, pelo que será interessante, em futuros estudos, procurar compreender.

Relativamente à amostra considerada, a média aritmética obtida encontra-se acima da média da ARS correspondente em todos os anos estudados, exceto no Algarve, onde não existe uma regularidade. A superioridade dos valores reflete a ausência de equidade de distribuição na população portuguesa, o que pode significar que ela não está a ser atendida e tratada de forma similar em todo o país, revelando que alguns ACES poderão estar a dar mais atenção a esta problemática. De salientar que no Algarve a amostra envolveu todos os ACES existentes e por isso não se compreende a diferença de valores. Este desfasamento pode dever-se ao facto de não se conhecer que tipo de média foi usada nos dados da plataforma.

De acordo com dados mais recentes do INE, o número de fumadores com 15 ou mais anos, em Portugal Continental, tem vindo a diminuir desde 2014 até 2019 (14). Os dados recolhidos para este estudo, revelam que a proporção de utentes com “abuso de tabaco”, a nível nacional, tem sofrido um aumento progressivo. Aparentemente contraditórias, convém não esquecer que o indicador em causa é dependente da atividade médica e que não existe uma definição concreta que os médicos possam usar para caracterizar os utentes, o que permite indiciar que depende da definição de abuso para cada Profissional de Saúde, tendo em conta a sua cultura e experiência. Considerando a importância deste problema na atualidade, pode existir uma grande preocupação por parte dos médicos em fazer uma “triagem” rigorosa dos casos relacionados com este indicador o que contribui para os valores encontrados. Pode também haver casos de pessoas que deixaram de ser classificados em “abuso do tabaco” e para as quais não tenha sido retirado o código ICPC-2 correspondente (31). Este indicador, tal como o anterior, depende muito também da resposta da pessoa na consulta à pergunta médica sobre o consumo e a sua quantidade. E é verdade que todo o consumo de tabaco, qualquer que ele seja é nocivo, já o mesmo não se verifica em relação ao consumo de álcool, em que o chamado “paradoxo francês” permite pensar que o não consumo e o consumo de quantidades superiores a 5 bebidas por semana têm maior risco de doença, nomeadamente cardiovascular (6, 32).

No ano de 2020, continuou a verificar-se um aumento da proporção de utentes com “abuso de tabaco” a nível nacional, impulsionado pelo aumento em todas as ARS exceto no Norte. Este facto pode estar diretamente relacionado com a situação epidemiológica vivenciada. São bastantes os estudos realizados em diversos países sobre o impacto do confinamento nos hábitos tabágicos, que mostram resultados variados, geralmente desfavoráveis ao consumo (33-35). No que se refere a Portugal, de acordo com os dados da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, durante o primeiro confinamento aproximadamente um terço da amostra aumentou o consumo, outro terço manteve e um terço diminuiu, o que pode indicar uma possível inversão da tendência de descida do consumo de tabaco que se tinha verificado até ao ano pré-pandemia e o progressivo aumento na proporção de utentes com “abuso de tabaco” (36). O isolamento imposto no período pandémico estimulou o surgimento de sintomas psicopatológicos como ansiedade, depressão, stress, existindo uma correlação entre estes sintomas e o consumo tabágico (37, 38). Sabe-se ainda que a prevalência de depressão e ansiedade duplicou nos jovens e que é nestas idades que muitas vezes começam a fumar e por isso a pandemia pode ter contribuído para um aumento do consumo de tabaco nestas faixas etárias (39). Considerando que estas informações não estão especificadas no BI-CSP, será uma mais-valia para futuros estudos verificar a distribuição destes indicadores por faixa etária.

No que se refere à ARS Norte, refletindo talvez a existência de muito maior número de unidades de saúde modelo A e modelo B, os valores encontrados situam-se sistematicamente acima das médias nacionais e, por isso, não é fácil encontrar uma explicação para que no ano de 2020, embora continuem acima da média nacional, diminuam. Sabe-se que o maior número de mortes por COVID19 até ao final de 2020 ocorreu na região Norte. Sabe-se ainda que quem fuma tem maior risco de ter doença mais grave ou até de morrer por COVID19. Admitindo-se que estes grupos sejam coincidentes, talvez tal possa explicar em parte a diminuição da proporção de utentes com “abuso de tabaco”.

De acordo com o relatório “Portugal – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo” uma das metas a atingir até 2020 consistia em diminuir as desigualdades entre regiões na prevalência de fumadores com 15 ou mais anos (6). Embora este objetivo tenha sido parcialmente atingido, já que ocorreu uma redução dessa prevalência em todas as regiões do país, ela aconteceu de forma diferente e por isso continuam a existir grandes assimetrias regionais. Os dados recolhidos no BI-CSP mostram discrepâncias entre ARS no que se refere à proporção de utentes com “abuso de tabaco”, no entanto, não é possível concluir uma relação direta entre os dados do relatório e os nossos pela sua natureza distinta. As razões que justificam o facto da proporção de utentes na ARS Norte ser sempre a mais elevada e a partir do ano 2018 a menor ocorrer na região Centro, não se encontraram. Nesse

sentido, será importante que o BI-CSP dispusesse de dados por sexo e escolaridade porque existem diferenças no consumo condicionadas por estas variáveis que poderiam ajudar na explicação destes valores.

Os valores distintos da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos nas várias regiões e a desigual diminuição do número de fumadores nestas faixas etárias, podem ajudar a explicar as diferentes dinâmicas de crescimento entre Regiões de Saúde no que se refere à proporção de utentes com “abuso de tabaco” nos períodos estudados. Convém salientar mais uma vez, a impossibilidade de determinar entre que regiões acontecem essas diferenças e reforçar a importância deste assunto ser alvo de um novo estudo, para se poder efetuar as correções necessárias de futuras estratégias de combate a esta problemática.

No que diz respeito à nossa amostra, os valores dos ACES referentes à ARS do Norte Centro e LVT encontram-se abaixo dos valores médios das ARS respetivas em todos os anos estudados, contrariamente ao que acontece no Alentejo em que estão acima. Isto mostra, tal como acontecia para o álcool, que não existe equidade nos ACES de cada Região de Portugal. No Algarve, mais uma vez, não se compreende a discrepância dos valores. Assim, a média dos ACES estudados do Alentejo encontra-se acima da média da ARS correspondente nos 2 indicadores estudados, enquanto que a média referente aos ACES do Norte, Centro e LVT apresenta comportamento oposto.

Verifica-se no mais usado programa de recolha eletrónica de informação, o SClínico, a necessidade de conhecimento de, quanto ao consumo de álcool ser automaticamente colocada a classificação em função do número de bebidas por dia e não do consumo de gramas de álcool por dia e de classificação quanto ao consumo de tabaco que será, sempre, excessivo. Nos presentes resultados fica patente o maior interesse médico pela caracterização do consumo de tabaco.

O consumo em simultâneo de álcool e de tabaco é sustentado por vários estudos, constatando-se que quem fuma tem tendência a beber e vice-versa (1-3, 40). Atendendo aos valores obtidos na correlação de Spearman pode-se afirmar que as dinâmicas de crescimento dos indicadores estudados estão relacionadas, verificando-se uma correlação no mesmo sentido, embora o crescimento não ocorra ao mesmo nível. Seria importante que no BI-CSP existisse um indicador que estudasse os utentes que em simultâneo tivessem o diagnóstico de “abuso crónico de álcool” e “abuso de tabaco”, já que na atualidade existe insuficiência de dados nesse sentido.

Os CSP são muitas vezes a porta de entrada destes doentes e, por isso, deve ser feito um esforço para que não sejam descurados, como aconteceu em 2020, ano de pandemia. Segundo Simões et al (2020), «A medicina centrada na pessoa (MCP) é atualmente reconhecida como um método importante no exercício da medicina.», que procura entender

a pessoa como um todo, explorando a doença e experiência do doente e envolvendo-o nas decisões clínicas, permitindo maior rigor na aplicação destes indicadores (41). A informação recolhida por cada médico em cada contacto é importante para criar um perfil que conduza a táticas populacionais que permitam reduzir, a prazo, o impacto dos consumos lesivos e excessivos.

Conclusão

A nível nacional, a proporção de utentes com “abuso crónico de álcool” e “abuso de tabaco”, aumentou progressivamente no período de 2016 a 2019. De 2019 para 2020, período pandémico, esse aumento só ocorreu para a proporção de utentes com “abuso de tabaco”, tendo a proporção de utentes com “abuso crónico de álcool” estabilizado.

Ao nível das regiões de saúde, relativamente ao indicador proporção de utentes com “abuso crónico de álcool”, no período de 2016 a 2019, os maiores valores foram observados no Norte, Centro e Alentejo, áreas de grandes produções vinícolas. Relativamente à proporção de utentes com “abuso de tabaco”, os valores mais elevados ocorreram no Norte. De 2019 para 2020, a proporção de utentes com “abuso crónico de álcool”, aumentou apenas no Alentejo e Algarve, sendo esta última, a região de Portugal com maior taxa de desemprego de Portugal Continental. No que se refere à proporção de utentes com “abuso de tabaco”, todas as regiões revelaram um aumento, com a exceção do Norte, que apresentou uma diminuição, apesar de continuar a apresentar o maior valor observado.

Para ambos os indicadores, constatou-se a ausência de equidade entre regiões e nelas entre ACES, o que evidencia diferenciação no tratamento e atendimento da população.

Os indicadores estudados dependem do conhecimento que o profissional de saúde possa ter destes indicadores, da capacidade e vontade de saber e depois registar em pessoas que podem, ou não, dar informação correta. Neste sentido, é importante que seja prestada formação dos Médicos de Família para que sejam capazes de utilizar a classificação ICPC-2 de modo adequado. O estímulo ao correto uso deve então ser realizado.

Pelos resultados obtidos parece haver contínua adaptação dos valores dos indicadores, o que pode advir de um reiterado registo, provavelmente mais frequente para o tabaco, devendo, para o álcool haver alterações de saída de dados com a automática alocação de consumo excessivo não em função de gramas de álcool por semana mas por número de bebidas por dia.

O BI-CSP revela-se uma importante plataforma de recolha de dados, que podem ser trabalhados e que permitem obter conhecimento sobre a saúde das pessoas, podendo antever futuros problemas na sociedade.

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor, Luiz Santiago, todo o apoio, dedicação e empenho que foram fundamentais na elaboração deste trabalho.

Referências Bibliográficas

1. Roberts W, Marotta PL, Verplaetse TL, Peltier MR, Burke C, Ramchandani VA, et al. A prospective study of the association between rate of nicotine metabolism and alcohol use in tobacco users in the United States. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2020;216. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0376871620303756?token=F6B5146157168B376394B75CE39411EC397D9C055AAEF027C01902C5D30507A6A08B570D44A1AC6754135CD83AE7CA2A&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210922205830>
2. Jiang N, Lee YO, Ling PM. Association between tobacco and alcohol use among young adult bar patrons: a cross-sectional study in three cities. *BMC Public Health* [Internet]. 2014;14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24886521/>
3. Barrett SP, Tichauer M, Leyton M, Pihl RO. Nicotine increases alcohol self-administration in non-dependent male smokers. *Drug Alcohol Depend*. 2006;81(2):197–204.
4. World Health Organization. *European Health Report 2018: More than numbers — evidence evidence for all*. 2018.
5. WHO/Europe. Europeans live longer and healthier lives but progress is uneven, new WHO report says [Internet]. 2018. Available from: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/europeans-live-longer-and-healthier-lives-but-progress-is-uneven,-new-who-report-says>
6. Nunes E, Gato I. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO 2020. [Internet]. LISBOA: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. 2021. Available from: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/controlo-do-tabagismo.aspx>
7. NUNES E. Consumo de tabaco.Efeitos na saúde. *Rev Port Med Geral e Fam* [Internet]. 2006 [cited 2021 Sep 22]; Available from: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10231/9967>
8. Rehm J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. *Alcohol Res Heal* [Internet]. 2011;34(2):135. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/213135/>
9. Runggay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2021 Aug 14];22(8):1071–80. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1470204521002795/fulltext>
10. World Health Organization. *Alcohol country fact sheet - Portugal (2019)* [Internet]. 2019. Available from: <https://www.euro.who.int/en/countries/portugal/data-and-statistics/alcohol-country-fact-sheet-portugal-2019#>
11. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition#.Xfs0LB84eYU.twitter>
12. OECD and European Union. *Health at a Glance: Europe 2020 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE* [Internet]. 2020. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en
13. *State of Health in the EU Portugal Country Health Profile 2019* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 22]. Available from: <http://www.who.int/bulletin/disclaimer/en/>

14. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde-2019 [Internet]. Portal do INE. 2020. p. 13. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2
15. Namorado S, Santos J, Antunes L, Kislaya I, Santos AJ, Castilho E, et al. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): determinantes de saúde [Internet]. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 2017. Available from: https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4795/1/Insef_3_determinantes_WEB.pdf
16. Decreto-lei nº 106/2015 de 16 de Junho. Diário da República no 115/2015 – I Série A. Lisboa Ministério da Saúde.
17. SNS. Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários [Internet]. Available from: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/investigacao/Paginas/default.aspx>
18. Taveira ASV. Indicadores de qualidade nos processos assistenciais de saúde prestados à pessoa idosa vulnerável em Cuidados de Saúde Primários: Tradução e adaptação transcultural do ACOVE-3 (Assessing Care of Vulnerable Elders) no contexto português. Universidade do Minho. 2020.
19. Ministério da Saúde. BILHETE DE IDENTIDADE DOS INDICADORES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PARA O ANO DE 2017. 2017;
20. Venda de vinho para a restauração com - ACIBEV - Associação de Vinhos e Espirituosas de Portugal [Internet]. Available from: https://www.acibev.pt/pt/noticias/info/venda-de-vinho-para-a-restauracao-com-quebra-de-50-ate-setembro-declaracoes-aci_2171/;
21. Vendas de cerveja caem 15% e exportações sobem 9% em 2020 em Portugal – Observador [Internet]. Available from: <https://observador.pt/2021/08/05/vendas-de-cerveja-caem-15-e-exportacoes-sobem-9-em-2020-em-portugal/>
22. Sicad. Comportamentos Aditivos em Tempos de COVID-19 / ÁLCOOL [Internet]. 2020. Available from: www.sicad.pt
23. Kim JU, Majid A, Judge R, Crook P, Nathwani R, Selvapatt N, et al. Effect of COVID-19 lockdown on alcohol consumption in patients with pre-existing alcohol use disorder. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Oct 1;5(10):886–7.
24. Roche, Ordem dos Médicos, APAH. Impacto da pandemia COVID19 na prestação de cuidados de saúde em Portugal Saúde em Dia - Não mascare a sua saúde. 2021.
25. One in twelve adults in the EU consumes alcohol every day - Products Eurostat News - Eurostat [Internet]. [cited 2021 Aug 17]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1>
26. Eurostat. Unemployment statistics at regional level - Statistics Explained [Internet]. 2021. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Unemployment_statistics_at_regional_level&oldid=526230#Regional_unemployment_rates_and_the_EU_average
27. Thern E, Ramstedt M, Svensson J. Long-term effects of youth unemployment on alcohol-related morbidity. *Addiction* [Internet]. 2020;115(3):418–25. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.14838>
28. Boden JM, Lee JO, Horwood LJ, Grest CV, McLeod GFH. Modelling possible causality in the associations between unemployment, cannabis use, and alcohol misuse. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2021 Oct 5];175:127–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.001>

29. INE. Recenseamento Agrícola - Análise dos principais resultados - 2019 [Internet]. Lisboa; 2021. Available from: http://vozdocampo.pt/wp-content/uploads/2021/07/RA2021_a.pdf
30. Brumby S, Kennedy A, Chandrasekara A. Alcohol Consumption, Obesity, and Psychological Distress in Farming Communities-An Australian Study. *J Rural Heal*. 2013;29(3):311–9.
31. OMS, WONCA. Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários-segunda edição. 2011.
32. Artaud-Wild SM, Connor SL, Sexton G, Connor WE. Differences in coronary mortality can be explained by differences in cholesterol and saturated fat intakes in 40 countries but not in France and Finland: A paradox. *Circulation*. 1993;88(6):2771–9.
33. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutr* 2020, Vol 12, Page 1657 [Internet]. 2020 Jun 3;12(6):1657. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1657/htm>
34. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *Am J Addict* [Internet]. 2020 Jul 1;29(4):268–70. Available from: </pmc/articles/PMC7300868/>
35. More than 300,000 UK smokers may have quit owing to Covid-19 fears | Smoking | The Guardian. *Guard* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.theguardian.com/society/2020/may/04/more-than-300000-uk-smokers-may-have-quit-owing-to-covid-19-fears>
36. Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Dia Mundial Sem Tabaco | Tabagismo e saúde mental – Retrato de uma pandemia – Pneumologia E-learning [Internet]. 2021. Available from: <https://pneumologia-elearnings.pt/conferencia-dia-mundial-sem-tabaco/>
37. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620304608/fulltext>
38. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2017;19(1):3. Available from: </pmc/articles/PMC5157710/>
39. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021; Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>
40. Shiffman S, Balabanis M. Do Drinking and Smoking Go Together? *Alcohol Health Res World* [Internet]. 1996 [cited 2021 Aug 15];20(2):107. Available from: </pmc/articles/PMC6876501/>
41. SANTIAGO LM, SIMÕES JA, VALE M, FARIA E de, FERREIRA PL, ROSENDO I. Auto Perceção do Desempenho da Medicina Centrada na Pessoa em Medicina Geral e Familiar: Criação de Um Instrumento de Medição. *Acta Med Port* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.20344/amp.11742>