



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Prevalence of alcohol dependence in psychoactive substances users

Prevalência da dependência de álcool em usuários de substâncias psicoativas
Prevalencia de la dependencia de alcohol en usuarios de sustancias psicoativas

Carin Vieira Weiss¹, Michele Mandagará de Oliveira², Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro³,
Karine Langmantel Silveira⁴, Poliana Farias Alves⁵, Luciane Prado Kantorski⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of alcohol addiction of psychoactive substance users in the city of Pelotas-Rio Grande do Sul. **Methodology:** transversal, exploratory research with quantitative approach, which is also part of the research titled "Profile of Crack users and Use Patterns". Data collection was carried out from October 2011 to October 2012, during the fieldwork of the Strategy of Harm Reduction and the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs at Pelotas. **Results:** at the presented data it was possible to observe similarity among the prevalence according to the evaluation of alcohol dependence between the group of men and women, 33,4% and 31,7%, respectively. Age presented meaningful statistics results, with the age group from 30 to 49 years old the most prevalent (33,1%). It was observed a high level of alcohol addiction in 32.2% of the studied population, so it is possible to verify that more than a third of the population use alcohol. **Conclusion:** from the obtained study data, we hope to contribute to the development of policies and the care of psychoactive substances users.

Descriptors: Alcoholism. Alcohol-Related Disorders. Substance-Related Disorders. Drug Users.

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência da dependência de álcool em usuários de substâncias psicoativas do município de Pelotas-Rio Grande do Sul. **Metodologia:** pesquisa transversal, exploratória de abordagem quantitativa, recorte da pesquisa intitulada "Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso". A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2011 e outubro de 2012, durante o trabalho de campo da equipe de Estratégia de Redução de Danos e no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas no município de Pelotas. **Resultados:** Nos dados encontrados foi possível observar semelhança entre a prevalência segundo avaliação da dependência do álcool entre o grupo dos homens e o das mulheres, 33,4% e 31,7%, respectivamente. A idade apresentou significância estatística, sendo o grupo etário entre 30 e 49 anos, o grupo com maior prevalência (33,1%). Se observou um nível alto de dependência de álcool em 32,2% da população estudada, assim, é possível verificar que mais de um terço da população estudada faz uso frequente de álcool. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos com a realização deste estudo, espera-se que seja possível contribuir para o desenvolvimento de políticas e do cuidado com os usuários de substâncias psicoativas.

Descritores: Abuso de Álcool. Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Usuários de Drogas.

RESUMÉN

Objetivo: analizar la prevalencia de la dependencia de alcohol en usuarios de sustancias psicoactivas de la ciudad de Pelotas-Rio Grande do Sul. **Metodología:** pesquisa transversal, exploratoria de abordaje quantitativa, recorte de la investigación intitulada "Perfil de usuarios de crack y padrón de uso". La recolecta de datos fue realizada entre octubre de 2011 y octubre de 2012, durante el trabajo de campo del equipo de Estrategia de Reducción de Daños y en el Centro de Atención Psicossocial de Alcohol y Drogas en la ciudad de Pelotas. **Resultados:** en los datos encontrados fue posible observar similitud entre la prevalencia según la evaluación de la dependencia del alcohol entre el grupo de hombres y mujeres, del 33,4% y del 31,7%, respectivamente. La edad presentó significancia estadística, siendo el grupo etario entre 30 y 49 años, el grupo con mayor prevalencia (33,1%). Se observó un nivel alto de dependencia de alcohol, en 32,2% de la población estudiada, así es posible verificar que más de un tercio de la población estudiada hace uso frecuente de alcohol. **Conclusión:** a partir de los datos obtenidos con la realización de este estudio esperase que sea posible contribuir para el desarrollo de políticas y cuidado con usuarios de sustancias psicoactivas.

Descriptorios: Alcoholismo. Trastornos Relacionados con Alcohol. Trastornos Relacionados con Sustancias. Consumidores de Drogas.

¹ Enfermeira na Associação Beneficente Pella Bethânia - Taquari - RS - Brasil, carin_weiss@hotmail.com;

² Enfermeira, doutora, professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil, mandagara@hotmail.com;

³ Enfermeiro, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil, enfermeiro.guipinheiro@gmail.com;

⁴ Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil, kaa_langmantel@hotmail.com;

⁵ Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil, polibrina@hotmail.com;

⁶ Enfermeira, doutora, professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil, kantorski@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Intrínseco ao ser humano, a utilização de substâncias capazes de alterar o estado de consciência atravessa a história como meio de saciar as necessidades subjetivas da humanidade. Em função dos impactos na sociedade que o uso abusivo e dependência das substâncias psicoativas (SPA) causam, esta temática vem recebendo uma maior atenção. E, nesse sentido, o alcoolismo tem sido uma das maiores preocupações da saúde pública no mundo, estando associado a vários outros problemas como, mortes no trânsito e problemas familiares. O consumo desta substância tem aumentado nos últimos tempos, sendo o seu uso cada vez mais precoce, tornando-se assim alvo de preocupação da sociedade⁽¹⁾.

Segundo as informações da Organização Mundial da Saúde, existe aproximadamente dois bilhões de pessoas no mundo que consomem bebidas alcoólicas, e 76,3 milhões apresentavam problemas com o uso do álcool⁽¹⁾.

No Brasil, o álcool aparece como a SPA mais utilizada, ou pelo menos a mais experimentada. O fato de ser lícita favorece o seu elevado consumo, sendo apontada como uma das grandes responsáveis por fatalidades em acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e agressões⁽²⁾.

O consumo de bebidas alcoólicas pela população brasileira tem se tornado excessivo ao longo de todo tempo, podendo causar dependência nesta população. Corroborando a isso, apenas 5% a 10% das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras SPA procuram tratamento especializado e que aproximadamente 20% das pessoas que procuram a rede de cuidados primários de saúde têm problemas por uso de SPA⁽³⁾.

O consumo de bebidas alcoólicas se mostrou estável nos países sul-americanos, contudo, o Brasil apresentou um aumento de 5,3% no consumo de álcool per capita. Destaca-se também o consumo pesado em determinados episódios, com prevalência próxima a 30% nos homens e entre 10% e 20% nas mulheres, sendo esses percentuais os mais altos entre os países do continente americano⁽⁴⁾.

No Brasil, a dependência do álcool atinge cerca de 10% da população, podendo acarretar vários danos biológicos, psicológicos e socioculturais. Ainda, a dependência do álcool caracteriza-se como uma grande necessidade de ingerir bebida alcoólica, o aumento da quantidade, a importância desta droga para o usuário, um grande desejo quando há falta e a perda de controle em relação ao consumo do álcool⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde tem buscado, em conjunto com outras políticas sociais, implementar e reforçar a qualidade do atendimento aos usuários por meio de serviços substitutivos ao modelo manicomial, como o Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e os Serviços de Redução de Danos (RD), objetivando uma assistência integral, articulada em rede e em todos os níveis de atenção em saúde, fortalecendo o cuidado extra hospitalar⁽⁶⁾.

Contudo, a falta de políticas públicas de longo prazo para assistir aos usuários de substâncias tem

sido uma crescente demanda para os serviços de saúde. Assim, a comunidade científica vem discutindo essa problemática das SPA, buscando entender os principais desafios das políticas sociais brasileiras sobre esta questão⁽⁷⁾.

As substâncias lícitas, álcool e tabaco, também são as primeiras experimentadas pelos jovens, em geral muito precocemente e sem limite de doses. Ocorre que, geralmente, o usuário que se torna dependente do álcool passa a buscar efeitos mais intensos nas substâncias ilícitas, tornando-se assim um poliusuário⁽⁶⁾.

O consumo excessivo de álcool e de outras substâncias tornou-se importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida para os seus usuários⁽⁸⁾. A partir dessas reflexões é importante pensar sobre a problemática do uso do álcool em usuários de SPA. Dessa forma, este artigo tem como objetivo analisar a prevalência da dependência de álcool em usuários de substâncias psicoativas do município de Pelotas-RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório, realizado durante o período de outubro de 2011 a outubro de 2012 na cidade de Pelotas - RS. O município encontra-se na região sul do estado do Rio Grande do Sul, com população estimada de 343.651 habitantes, com base econômica no agronegócio e no comércio com índice de pobreza estimado pelo IBGE de 28,64%⁽⁹⁾.

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada "Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso" financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e desenvolvido por pesquisadores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. A amostra deste estudo foi estratificada em dois serviços do município voltados à atenção psicossocial de pessoas usuárias de crack, álcool e outras SPA. A inclusão destes dois serviços se caracterizou pela tentativa de inserir o maior número de usuários no município, contudo, neste estudo não será realizada análise comparativa entre os usuários destes serviços.

Adotou-se a prevalência de usuários de crack como desconhecida ($p=0,50$), admitiu-se um erro amostral de 4% ($d=0,04$), sob o nível de confiança de 95% ($\alpha=0,05$). No denominador, foi utilizado o total de indivíduos cadastrados no serviço 1 ($N=5.700$) somados aos usuários do serviço 2 ($N=200$). Em decorrência dos problemas operacionais de acesso e perdas por não localização dos usuários, ampliou-se o tamanho da amostra. Portanto, obteve-se uma amostra final de 681 usuários, sendo 505 entrevistas válidas e 176 recusas.

Os dados foram coletados mediante entrevistas utilizando-se questionário estruturado, por meio de uma equipe formada por agentes redutores de danos do município e estudantes, além dos coordenadores de campo. Os agentes redutores de danos foram convidados para participar da coleta, visto que estes apresentavam maior conhecimento do campo e maior

facilidade de acesso aos usuários. Os demais membros da equipe foram selecionados por meio de entrevista pelos coordenadores da pesquisa em parceria com a equipe de Redução de Danos. Os entrevistadores foram treinados pelos coordenadores e agentes redutores de danos onde aprenderam estratégias de abordagem aos usuários e técnicas de coleta de dados.

Após o retorno do campo, os questionários foram codificados pelo entrevistador e revisados pelos coordenadores de campo. O controle de qualidade dos dados foi realizado em três etapas distintas: supervisão de campo, supervisão da codificação dos dados e replicação de 5% dos questionários válidos por meio de contato telefônico, explicando a necessidade da confirmação dos dados coletados.

Para o presente estudo foram selecionadas as seguintes variáveis independentes: sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e renda. E como variável independente foi utilizada a escala do CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas - *cut down, annoyed by criticisms, guilty e eye-opener*) a

que se adequa para a avaliação da dependência do álcool, validado no Brasil desde 1983, tendo como ponto de corte igual a duas respostas afirmativas⁽¹⁰⁾.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução COFEN n° 311/2007⁽¹¹⁾ e Resoluções n° 196/96⁽¹²⁾ e n° 466/12⁽¹³⁾ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de n° 301/2011 na data de 25 de agosto de 2011.

RESULTADOS

Compuseram a amostra do estudo 505 usuários de substâncias psicoativas, residentes no município e cadastrados pela equipe de Redução de Danos e usuários do CAPS AD. A tabela 1 apresenta a frequência do uso de álcool entre os 505 usuários entrevistados.

Tabela 1 - Frequência de uso de álcool. Pelotas - RS, 2012 (n = 505)

CAGE	n (%)
Com que frequência você toma bebidas de álcool?	
Nunca	110 (21,8)
1 vez por mês ou menos	64 (12,7)
2 a 4 vezes por mês	105 (20,8)
2 a 3 vezes por semana	86 (17,0)
4 ou mais vezes por semana	140 (27,7)

Fonte: Pesquisa Direta.

Analisando a tabela 1 constata-se que a frequência de uso de álcool variou entre aqueles que nunca utilizaram a substância (21,8%), entre aqueles que fizeram uso eventual (12,7%), aqueles que tiveram frequência de uso de 2 a 4 vezes por mês (20,8%), até aqueles que relataram frequência de uso 2 a 4 vezes ou mais por semana. (44,7%).

A tabela 2 apresenta a dependência do álcool segundo o CAGE. Observa-se "CAGE" positivo em

aproximadamente um terço do grupo estudado (32,3%). No dado referente a vontade de parar de beber observa-se que, aproximadamente, a metade dos entrevistados referiram ter tido vontade de diminuir ou de parar de beber, considerando que o grupo estudado se refere a usuários de substâncias lícitas e ilícitas.

Tabela 2 - Dependência do álcool utilizando CAGE. Pelotas - RS, 2012 (n = 505)

CAGE	Não n (%)	Sim n (%)
Alguma vez o (a) Sr. (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	261 (51,7)	244 (48,3)
As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	365 (72,3)	140 (27,7)
O (a) Sr. (a) se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?	383 (75,8)	122 (24,2)
O (a) Sr. (a) costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo?	441 (87,3)	64 (12,7)
Dependência Alcoólica	342 (67,7)	163 (32,3)

Fonte: Pesquisa Direta.

A tabela 3 apresenta o perfil sócio demográfico dos usuários segundo o rastreamento positivo ou negativo da escala CAGE.

Analisando a tabela 3 observa-se que o "CAGE" foi negativo para a maioria da população, independente da variável estudada. Assim, o "CAGE" foi positivo em mais de um terço do grupo de homens (33,4%), sendo que no grupo das mulheres o dado se manteve

semelhante (31,4%). Com relação a idade, o grupo com maior número de casos de "CAGE" positivo foi observado nas pessoas com idade entre 30 e 49 anos de idade, sendo a idade a única variável com significância estatística. Na auto declaração de cor da pele, o "CAGE" positivo foi observado em (30,5%) da população que se auto declarou branca, em (31,4%) que se declarou parda e em (31,5%) da

população que se auto declarou preta. Observando o nível de escolaridade, o CAGE positivo aumentou no grupo de pessoas consideradas com baixa escolaridade e baixa renda. Informação semelhante

ocorreu com o estado civil entre o grupo dos solteiros e o grupo dos casados e dos separados, pois se observa um aumento nestes últimos dois grupos, mas não se encontra significância.

Tabela 3 - Perfil sócio demográfico dos usuários. Pelotas - RS, 2012 (n = 505)

	Total n (%)	CAGE Negativo n (%)	Positivo n (%)	P
Sexo				
Feminino	82 (16,2)	56 (68,3)	26 (31,7)	1,000
Masculino	423 (83,8)	286 (67,6)	137 (33,4)	
Grupo etário				
Menor que 20	18 (3,6)	15 (83,3)	3 (16,7)	0,005
20 a 24	65 (12,9)	55 (84,6)	10 (15,4)	
25 a 29	66 (13,1)	46 (69,7)	20 (30,3)	
30 a 39	133 (26,4)	89 (66,9)	44 (33,1)	
40 a 49	110 (21,8)	64 (58,2)	46 (41,8)	
50 a 59	84 (16,6)	54 (64,3)	30 (35,7)	
60 ou mais	29 (5,7)	19 (65,5)	10 (34,5)	
Cor da pele				
Branca	257 (50,9)	172 (66,9)	85 (30,1)	0,994
Parda/mestiça	137 (27,1)	94 (68,6)	43 (31,4)	
Preta	111 (22,0)	76 (68,5)	35 (31,5)	
Estado civil				
Casado/com companheiro	165 (32,7)	101 (61,2)	64 (38,8)	0,333
Solteiro	269 (53,3)	194 (72,1)	75 (27,9)	
Divorciado/viúvo/separado	66 (13,0)	43 (65,2)	23 (34,8)	
Outro	5 (1,0)	4 (80,0)	1 (20,0)	
Escolaridade				
Sem escolaridade	10 (2,0)	9 (90,0)	1 (10,0)	0,435
Fundamental incompleto	328 (65,0)	213 (64,9)	115 (35,1)	
Fundamental completo	66 (13,0)	44 (66,7)	22 (33,3)	
Médio incompleto	41 (8,1)	29 (70,7)	12 (29,3)	
Médio completo	43 (8,5)	34 (78,1)	9 (21,9)	
Superior incompleto	11 (2,2)	7 (63,6)	4 (36,4)	
Superior completo	6 (1,2)	6 (100,0)	0 (0,0)	
Renda Familiar*				
Sem renda	19 (3,8)	16 (84,3)	3 (15,7)	0,353
Menos que 1 salário	112 (22,2)	74 (66,1)	38 (33,9)	
1 até 2	199 (39,4)	129 (64,8)	70 (35,2)	
Superior a 2 até 4 salários	114 (22,6)	82 (71,9)	32 (28,1)	
Mais de 4 salários	48 (9,5)	34 (70,8)	14 (29,2)	
Não soube/não informou	13 (2,6)	7 (53,8)	6 (46,2)	

*Salário mínimo na época da coleta dos dados no valor de 622,00.

Fonte: Pesquisa Direta.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados podemos observar que a maioria dos participantes do estudo foram pessoas do sexo masculino, entretanto o CAGE foi positivo para (31,7%) das mulheres e (33,4%) dos homens, ou seja, a variação de positividade foi semelhante em ambos os sexos. Dentre as variáveis de perfil sócio demográfico, apenas a variável idade apresentou significância estatística.

Em um estudo realizado com 270 indivíduos residente da zona urbana de Jequié (BA), foram observadas associações significantes entre o consumo elevado do álcool e as variáveis socioeconômicas, como por exemplo, ocupações, cor da pele, renda familiar, escolaridade e estado civil, que vem ao encontro deste estudo⁽¹⁴⁾. Ainda, com a prevalência de CAGE positivo de 14% para homens e 5,4% para mulheres. Diversos estudos demonstraram um maior consumo de álcool no sexo masculino em comparação com o feminino⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Observou-se também que aproximadamente um terço da população estudada faz um uso frequente de álcool. No município de Feira de Santana-BA, a categoria “beber menos que 1 vez por mês” percebeu-se prevalência de 20,7% para adolescentes (14 a 16 anos) e de 33% para os de maior idade (17-19 anos), índices inferiores as categorias “uso na vida e uso no ano”, em estudos realizados nas escolas, nas últimas décadas, em cidades brasileiras de médio a grande porte⁽¹⁸⁾.

A Organização Mundial de Saúde estabelece que o consumo de álcool aceitável é de 2 doses/dia para homens e 1 dose/dia para mulheres, isso equivale a 350 ml de cerveja ou 150 ml de vinho ou 40 ml de bebidas destiladas, sendo que cada dose contém etanol. Ainda, o beber moderado pode causar prejuízo para o indivíduo e sociedade⁽⁶⁾.

Segundo dados de um inquérito telefônico realizado pelo Ministério da Saúde, na última década o álcool manteve uma constância em seu consumo abusivo e também, no que diz respeito à ingestão de qualquer quantidade de bebida alcoólica antes de

dirigir⁽¹⁹⁾. Da mesma forma, em relação ao consumo abusivo de bebida alcoólica, que é o consumo de 4 ou mais doses (mulher) ou 5 ou mais doses (homem), em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias, apresenta-se estável o consumo abusivo de bebida alcoólica, em 2006 foi de 15,7%, e em 2016 de 19,1%.

Em relação às respostas do questionário CAGE obtivemos uma prevalência de dependência de 32,3% de transtorno decorrente de álcool para CAGE. Na mesma tabela, na **questão 1** “Alguma vez o (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber”, se observou frequência (duas ou mais respostas afirmativas), em (48,3%) dos entrevistados. Na **questão 2** com relação ao fato de terceiros criticarem o seu modo de beber (27,7%), referiram sofrer com essas críticas. Na **questão 3** referem sentirem-se culpados pela maneira costumavam beber (24,2%). E na **questão 4**, se os entrevistados bebiam pela manhã, assim que acordavam, a frequência dessa prática foi (12,7%). Observa-se CAGE positivo para (32,3%) e CAGE negativo para (67,7), sendo um dado alto para a população estudada.

Dessa forma, é importante que existam políticas públicas orientadas para usuários de SPA, sejam elas lícitas ou ilícitas. Sendo fundamental que se tenha um envolvimento político e social para que as necessidades dos usuários e suas famílias sejam acolhidas. Uma vez que o álcool é uma substância cultural e socialmente aceita, quando usada de forma indevida ou abusiva, pode trazer riscos e danos aos usuários, seus familiares e à sociedade de maneira geral.

No Brasil, no ano de 2006, surgiu a Política de Drogas, chamada Políticas Nacional sobre Drogas, por meio da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. Essa lei cria o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas). Também versa sobre a prevenção do uso de SPA, do cuidado e da reinserção dos usuários. E ainda, trata sobre a repressão da produção de SPA e do comércio ilícito das mesmas⁽¹⁹⁾.

Esta lei surge com o intuito de corroborar com a Política de Saúde Mental onde o SUS (Sistema Único de Saúde), com Lei 10.216/2001, passa a construir um marco histórico para saúde no Brasil. Colocando o usuário como agente de direitos, entendendo sua singularidade, seu contexto de vida, além de produzir vínculo terapêutico, com autonomia, com garantia de acesso a reabilitação e reinserção por meio da rede de serviços do Sistema Único de Saúde⁽²⁰⁾. A partir da constituição de redes que são formadas pelos CAPS, CAPS AD, Caps II, redução de danos, unidades de pronto atendimentos, rede de urgência e emergência, unidades básicas de saúde e hospitais gerais.

CONCLUSÃO

Ao desenvolver este estudo pode-se perceber uma alta prevalência de dependência de álcool em usuários de SPA em geral. Assim, os objetivos deste artigo foram alcançados reconhecendo a maior prevalência de dependência na população do sexo masculino (33,4%), no grupo etário de 30 e 49 anos de idade, nos sujeitos com ensino fundamental

incompleto (36,4%), de baixa renda (35,2) e casados ou com companheiros (as) (34,8%). Além desse aspecto, a utilização do teste CAGE precisa ser observando com cautela por se tratar de um questionário de "screening", ou seja, não pode ser considerado como diagnóstico final de alcoolismo.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de redes de serviços de saúde que efetivamente acolham as necessidades dos usuários de álcool. Sendo fundamental a qualificação dos profissionais que atuam no atendimento destes usuários priorizando a criação do vínculo para que possam ser capazes de identificar as especificidades de cada usuário, oferecendo um cuidado longitudinal, territorial e integral, para a partir disso construir estratégias de assistência resolutivas e eficazes.

Por fim, o uso abusivo de SPA lícitas como, por exemplo, o álcool, precisa ser prevenido e cabe ressaltar a importância de um olhar especial para estes usuários. Além de fomentar a atenção das equipes de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Assim, trabalhar o uso e abuso de substâncias necessita ser algo inerente do trabalho em saúde, evitando e/ou minimizando danos à saúde da população por meio de ações educativas e de conscientização.

REFERÊNCIAS

1. Reis GA, Góis HR, Alves MS, Partata AK. Alcoolismo e seu tratamento. Revista Científica do ITPAC [internet]. 2014; 7(2): 41-51. Disponível em: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/72/4.pdf>
2. Morais Neto OL, Montenegro MMS, Monteiro RA, Siqueira Júnior JB, Silva MMA, Lima C, et al. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. Ciênc saúde coletiva [internet]. 2012; 17(9):2223-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900002>
3. Duarte PAV et al (org.). O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2017.
4. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Genebra: WHO; 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44499/9789241564151_eng.pdf;jsessionid=60446B37E9654B6BA8E19023AB35FEA7?sequence=1
5. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. Informações Sobre Drogas/Tipos de drogas/Álcool. Brasília; 2013. [Acesso em: 03 jun 2017]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br>
6. Ministério da Saúde (BR) Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Lima RCC, Tavares P. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. Argumentum [internet]. 2012; 4(2): 6-23. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v4i2.4659>

8. Souza LM, Pinto MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2012; 14(2):374-83. Disponível em:
<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ree/v14n2/18.pdf>

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações sobre os municípios brasileiros; 2016 [Acesso em: 21 set 2017]. Disponível em:
<http://cod.ibge.gov.br/CLS>

10. Mayfield, D, McLeod, G, Hall, P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. Am J Psychiatry [internet]. 1974; 131: 1121-3. Disponível em: [10.1176/ajp.131.10.1121](https://doi.org/10.1176/ajp.131.10.1121)

11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Acesso em: 15 set 2017]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br>

12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n o 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, 2008. [Acesso em: 15 set 2017]. Disponível em:
http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [Acesso em: 15 set 2017]. Disponível em:
http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

14. Ferreira LN, Bispo Júnior JP, Sales ZN, Casotti CA, Braga Junior ACR. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013; 18(11): 3409-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100030>

15. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo Júnior JP, Braga Júnior ACR. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2011; 27(8):1473-86. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800003>

16. Ministério da Saúde (BR) Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília, 2007.

17. Galduróz JCF, Carlini EA. Use of alcohol among the inhabitants of the 107 largest cities in Brazil - 2001. Braz J Med Biol Res [Internet]. 2007; 40(3): 367-75. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2007000300012>

18. Matos AM, Carvalho RC, Costa MCO, Gomes KEPS, Santos LM. Factors associatad to heavy/frequent alcohol use among adolescente. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2010; 13(2):1-12. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>

19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e

proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

20. Fernandes MA. The Harm Reduction Policy and the role of drug addict. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2015;4(1):1-3. Disponível em:
<https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.4711>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/10/09

Accepted: 2017/12/10

Publishing: 2018/03/01

Corresponding Address

Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Endereço para correspondência: Rua: Gomes Carneiro, nº1, Bairro: Porto, CEP: 96010-610, Pelotas, RS, Brasil.

Telefone para contato: (53) 3284 3823

E-mail: enfermeiro.guipinheiro@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS