

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6191911031	
CAPÍTULO 2	10
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6191911032	
CAPÍTULO 3	17
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.6191911033	
CAPÍTULO 4	33
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.6191911034	
CAPÍTULO 5	50
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6191911035	
CAPÍTULO 6	65
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6191911036	

CAPÍTULO 7 80

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo
Livia Maria Nunes Campelo
Nayara Fernandes Oliveira
Vanessa Gomes de Sousa
Juliana Macêdo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911037

CAPÍTULO 8 85

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janildes Maria Silva Gomes
Jéssyka Sousa Miranda
Karyne Gleyce Zempf Oliveira
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho
Sandra Suely Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911038

CAPÍTULO 9 89

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Joseana Mota Almeida Aragão
Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.6191911039

CAPÍTULO 10 97

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva
Dandara Kadja de Melo Lustosa
Jaiana Maria Fontinele Silva
Marina Moraes do Nascimento
Ana Letícia Alcântara Gomes
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.61919110310

CAPÍTULO 11 106

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa
Ana Lígia Maia da Silva Costa
Antônio Adriano Sousa Barros Filho
Bráulio Costa Teixeira
Camilla Saldanha Martins
Érika Rachel Pereira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61919110311

CAPÍTULO 12 112

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

DOI 10.22533/at.ed.61919110312

CAPÍTULO 13 120

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61919110313

CAPÍTULO 14 128

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.61919110314

CAPÍTULO 15 134

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

DOI 10.22533/at.ed.61919110315

CAPÍTULO 16 141

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.61919110316

CAPÍTULO 17 143

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Luana de Moura Monteiro
José Mário Nunes da Silva
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Sionnarah Silva Oliveira
Joelson da Silva Medeiros
Weryk Manoel Araújo Leite
Karla Rakel Gonçalves Luz
Carlos Antonio da Luz Filho

DOI 10.22533/at.ed.61919110317

CAPÍTULO 18 158

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Camilla Rodrigues Pinho
Jessika Cruz Linhares Frota
Francisca Aila De Farias
Rafaela Linhares Ponte Rangel
Izabelly Linhares Ponte Brito
Sara De Araújo Do Nascimento
Fábio Frota De Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.61919110318

SOBRE A ORGANIZADORA..... 170

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL

Tâmara Silva de Lucena

Universidade Federal de Alagoas, Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Maceió- Alagoas

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento

Universidade Federal de Alagoas, Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió- Alagoas

Jorgina Sales Jorge

Universidade Federal de Alagoas, Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió- Alagoas

Ruth França Cizino da Trindade

Universidade Federal de Alagoas, Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió- Alagoas

Ana Cristina Teixeira Santos

Graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Enfermeira da atenção básica da cidade de Paulista. Paulista- Pernambuco.

Jairo Calado Cavalcante

Universidade Federal de Alagoas, Docente da Faculdade de Medicina. Maceió-Alagoas

RESUMO: Objetivo: caracterizar o consumo de álcool da população atendida pela Estratégia Saúde da Família e identificar o efeito da abordagem da intervenção breve nos indivíduos que fazem uso de álcool de forma prejudicial. Método: estudo transversal e analítico, realizado em duas etapas: aplicação do instrumento

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), e um questionário aplicado após a intervenção breve. Utilizou o programa IBM SPSS Statistics. Resultados: 17,2% fazem uso nocivo de álcool e 21,9% são prováveis dependentes. No que tange à Intervenção Breve esta foi aplicada nos entrevistados que fazem uso nocivo de álcool ou são prováveis dependentes. Conclusão: É essencial que os profissionais de saúde pensem no Audit como um facilitador da prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Centros de Saúde.

ABSTRACT: Objective: to characterize the alcohol consumption of the population served by the Family Health Strategy and to identify the effect of the brief intervention approach on individuals who use alcohol in a harmful way. Method: cross-sectional and analytical study, carried out in two: application of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), and a questionnaire applied after the brief intervention. He used the IBM SPSS Statistics program. Results: 17.2% of the interviewees do harmful use and 21.9% are likely to be dependent. Concerning Brief Intervention, this was applied to interviewees who use harmful alcohol or are likely dependent. Conclusion: It is essential that

health professionals think of the Audit as a facilitator of disease prevention, health promotion and protection.

KEYWORDS: Alcoholism, primary health care, health centers, public health

1 | INTRODUÇÃO

O uso das drogas lícitas, como o álcool, causa uma ação impactante tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento devido ao elevado número de mortalidades e incapacidades junto à população produzida pelo uso dessa substância. Estudos revelam que o consumo de álcool continuaria sendo um fator de risco essencial nas décadas de 2010 a 2020 (ZEITOUNE et al., 2012; LUIS, LUNETTA, 2005; SILVA et al., 2007).

Estima-se que no mundo, a cada ano, o uso de bebidas alcoólicas seja consumido por cerca de dois (2) bilhões de pessoas, correspondendo a aproximadamente 40% da população acima de 15 anos. Ao que concerne às consequências nocivas, estudos revelam que globalmente o consumo de álcool tem provocado graves danos à população, chegando a ser responsável pela morte de quase 4% da população geral, ou seja, 2,5 milhões de pessoas a cada ano morrem por consequências do uso indevido, sendo os homens mais acometidos do que as mulheres. Dados evidenciam que 6,2% das mortes em homens adultos estão relacionados ao uso do álcool, e que somente 1,1% dos óbitos em mulheres tem esta relação (WHO, 2010; WHO, 2011; ANDRADE, ANTHONY, 2009).

Situação ainda mais preocupante quando se refere a causa de morte em jovens com idades entre 15-29 anos, que de 6,2% passa para um índice de 9%, necessitando cada vez mais de medidas eficazes para redução dos problemas que o uso nocivo do álcool provoca. Medidas estas como a elevação do limite da idade para a compra de bebidas e estratégias eficientes de conscientização sobre os efeitos e consequências da mesma (WHO, 2010; WHO, 2011).

Em Alagoas foi observado que 0,9% dos óbitos tinham relações com o uso de drogas (BRASIL, 2009). E, particularmente em Maceió, o uso de álcool entre estudantes adolescentes chega a 78%, evidenciando que as bebidas alcoólicas são as substâncias mais consumidas entre os jovens brasileiros, considerando-se hoje como grave problema de saúde pública (CARLINI, et. al., 2010; LARANJEIRA, et. al., 2007).

O álcool é uma substância psicoativa que age no sistema nervoso central, causando modificações no comportamento, no humor e na cognição que sob influência de alguns fatores, como dosagem, frequência e circunstâncias, admite um uso sem problemas, no entanto, seu uso nocivo ou abusivo e a dependência podem levar a alterações orgânicas, psicológicas e sociais, que atinge todas as classes sociais de todos os países do mundo (PINTO, 2004; CASTANHA, ARAÚJO, 2006).

A Classificação Internacional das Doenças (CID-10) define “uso” como qualquer consumo, independente da frequência; “abuso”, como um consumo associado a consequências adversas recorrentes, porém não caracterizando “dependência”. E a dependência se apresenta quando o uso de uma substância passa a caracterizar um estado disfuncional. Os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso do álcool (F10) são classificados como transtornos decorrentes do uso de uma substância psicoativa na CID-10 (OMS, 2008; AMORIM et al., 2008; BRASIL, 2006) apesar de que a tendência será adotar em 2022 a nova classificação do CID-11 publicada pela Organização Mundial de Saúde.

Os padrões de consumo do álcool vão variar de acordo com a cultura, país, faixa etária, gênero, modo de vida atual, níveis de estresse, bem como de ansiedade, das normas sociais vigentes e o subgrupo social considerado (VARGAS, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2009; LARANJEIRA et al., 2007). Neste sentido, compreender em que padrão acontece este consumo torna-se fundamental para iniciar uma intervenção. Os principais padrões de consumo do álcool mencionados pela literatura são: uso de baixo risco, uso de risco, uso nocivo, e provável dependência (JOMAR, PAIXÃO, ABREU, 2012).

O uso de baixo risco é caracterizado como um padrão de consumo do álcool que provavelmente não trará riscos prejudiciais à saúde. O uso de risco é um padrão de consumo que poderá levar a consequências. O uso nocivo resulta em dano físico ou mental, incluindo a capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento. E a dependência alcoólica é caracterizada por manifestações cognitivas, comportamentais e fisiológicas que podem aparecer após o uso repetido do álcool (MORETTI- PIRES, CORRADI- WEBSTER, 2011).

De acordo com Brasil (2003), cerca de 20% dos usuários tratados na rede primária fazem uso nocivo do álcool, mostrando que estratégias para implementação de ações de identificação precoce e prevenção do uso do álcool precisam ser realizadas pela atenção primária à saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde e em especial as Estratégias de Saúde da Família (VARGAS, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2009; MEIRA, ARCOVERDE, 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) por estar mais próxima à população, facilitando o acesso e viabilizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos passa a ser uma das melhores alternativas para o rastreamento precoce dos padrões de consumo.

Para realizar este rastreamento a Organização Mundial da Saúde (OMS) apoiou o desenvolvimento de instrumentos que facilitassem a identificação do padrão de consumo. Entre os instrumentos está o *Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT*, que tem a finalidade de rastrear padrões de consumo de álcool nos últimos doze meses, possibilitando intervenções para os problemas ligados ao seu uso.

O instrumento é um questionário breve, flexível e de fácil aplicação, composto por 10 questões relacionadas às definições do CID-10 de uso nocivo e dependência

do álcool. Cada quesito é composto por cinco alternativas de respostas que vão de 0 a 4, o que permite classificar o usuário em quatro zonas de risco de acordo com a pontuação obtida no teste. Na zona I, a pessoa faz até 7 pontos e indica uso de baixo risco; na zona II, a pontuação é de 8-15 pontos e indica uso de risco; na zona III, a pontuação vai de 16-19 pontos sugestivo de uso nocivo e na zona IV, acima de 20 pontos é provável dependente (FREITAS, MORAES, 2011; BARBOR, et. al., 2001).

Com a identificação do padrão de consumo a partir da aplicação do AUDIT, o profissional pode realizar uma intervenção breve que tem como objetivo instruir continuamente quem encontra-se na zona de consumo de baixo risco, e aconselhar aqueles que fazem o uso de substâncias psicoativas do qual seu padrão de consumo traz danos a sua saúde (SOUZA, RONZANI, 2012; AMARAL, FORMIGONI, 2006).

A aplicação do AUDIT realizando as orientações cabíveis aos resultados aumentaria a qualidade dos serviços na assistência à saúde da população de um determinado território, estimulando a comunidade a desenvolver hábitos saudáveis.

Diante de tal realidade, delineou-se como objetivo deste estudo caracterizar o consumo de álcool da população atendida pela Estratégia Saúde da Família no município de Maceió e identificar o efeito da abordagem da intervenção breve nos indivíduos que fazem uso de álcool de forma prejudicial para sua vida.

2 | METODOLOGIA

Estudo transversal e analítico, realizado em Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Maceió- AL. No momento em que a pesquisa foi realizada o município contava com 84 Estratégias Saúde da Família, sendo estas distribuídas em oito distritos sanitários, correspondendo a uma cobertura de 26,3% da população de Maceió.

Os dados foram coletados em oito ESF do município. A amostra probabilística constitui-se de 87 sujeitos maiores de 18 anos que possuíam cadastro nas ESF, foram excluídos do estudo aqueles que nunca consumiram álcool pelo menos uma vez na vida e aqueles que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para estratificação da amostra foi realizado inicialmente um sorteio aleatório das equipes da Estratégia Saúde da Família. Esse sorteio partiu de uma listagem numerada pelo Microsoft Excel, em que ficou definido 10% das unidades para coleta, o que resultou em oito (8) ESF. Quanto ao número dos entrevistados, baseou-se na estimativa da população residente de adultos em Maceió maiores de 18 anos que foi de 46.025 habitantes (DATASUS, 2014).

Para a base de cálculo do tamanho da amostra utilizou-se a fórmula

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)},$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral

O cálculo foi realizado com nível de confiança de 95%, prevalência de 75% e erro amostral de 10%, cujo resultado foi de 72 participantes em que se calculou uma perda de 20%, assim a amostra final arredondada resultou em 87 participantes (BARBETTA, 2002). O valor do erro amostral foi estabelecido por conta da dificuldade de exploração do campo, a não aceitação dos profissionais para que a coleta fosse realizada, a negação dos Agentes Comunitários de Saúde em acompanhar a pesquisadora durante a coleta de dados e a falta de conhecimento dos profissionais sobre o tema que resultou no elevado número de rejeição à pesquisa.

Em cada ESF sorteada foi realizada uma proporção da população pelo tamanho da amostra selecionada. A escolha dos domicílios foi feita após uma visita na comunidade, onde se consultou o mapa de abrangência de cada ESF e se fez a numeração de cada rua. Novamente foi realizado outro sorteio, agora da rua, utilizando a amostragem aleatória e a partir daí se iniciou a aplicação dos dois instrumentos: o AUDIT e um questionário elaborado pelas pesquisadoras aplicado posteriormente à intervenção breve.

Após o resultado do AUDIT, avaliava-se a necessidade de aplicar a Intervenção Breve. Foram realizadas 34 intervenções, e por conseguinte aplicados 34 questionários aos sujeitos que relataram fazer uso prejudicial de álcool, sendo considerados como uso prejudicial para este estudo, os padrões de consumo identificados como uso nocivo e como prováveis dependentes de álcool segundo classificação adotada pelo AUDIT.

Entre as variáveis primárias desse estudo estiveram os padrões, frequências e doses do consumo; a incapacidade de controlar a quantidade da bebida de consumo, o descumprimento de algum compromisso por conta do consumo, a necessidade de beber para se sentir melhor; o sentimento de culpa ou remorso após o consumo, a preocupação de terceiros sobre o padrão de consumo, a capacidade de assimilar como está seu padrão de consumo do álcool após a intervenção breve; a avaliação da orientação realizada durante a intervenção breve, o reconhecimento dos danos e a vontade de mudar de comportamento quanto ao consumo do álcool. Foram variáveis secundárias sexo, idade, raça, renda familiar, escolaridade e estado civil. A análise dos dados foi realizada pelo programa IBM SPSS Statistics modelo língua portuguesa (versão 20) para o cálculo da frequência absoluta e do percentual de cada variável.

As condições éticas do estudo foram amplamente consideradas, sendo o projeto

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob parecer de número 30170114.9.0000.5013.

3 | RESULTADOS

Segundo dados coletados foi possível identificar que a prevalência do uso de risco de álcool e de provável dependente detectado pelo AUDIT na população estudada (n=87) foi de 37,9% e de 21,9%, respectivamente. A amostra do estudo constitui-se predominante do sexo masculino, solteiros, pardos, com renda familiar de 1-2 salários mínimos e com ensino fundamental incompleto.

Os sujeitos com escores de provável dependente se caracterizaram, como do sexo masculino, casados, com renda familiar de 1-2 salários mínimos e escolaridade ensino fundamental incompleto. No uso de baixo risco e no uso de risco, predominou o sexo feminino, na faixa etária de 35-59 anos e renda familiar de 1-2 salários mínimos (Tabela 1).

Variável	Baixo risco (0-7 pontos) n=20 (23%)	Uso de risco (8-15 pontos) n=33 (37,9%)	Uso nocivo (16-19 pontos) n=15 (17,3%)	Dependência (> 20 pontos) n=19 (21,9%)
Sexo				
Masculino	07 (13,2%)	16 (30,2%)	13 (24,5%)	17 (32,1%)
Feminino	13 (38,2%)	17 (50,0%)	02 (5,9%)	02 (5,9%)
Faixa etária				
18 a 34	08 (29,6%)	10 (37,0%)	03 (11,2%)	06 (22,2%)
35 a 59	09 (19,2%)	17 (36,2%)	10 (21,3%)	11 (23,3%)
60 ou mais	03 (23,1%)	06 (46,1%)	02 (15,4%)	02 (15,4%)
Raça				
Branca	02 (25,0%)	01 (12,5%)	02 (25,0%)	03 (37,5%)
Preta	08 (20,5%)	20 (51,3%)	04 (10,3%)	07 (17,9%)
Parda	10 (25,0%)	12 (30,0%)	09 (22,5%)	09 (22,5%)
Estado Civil				
Solteiro	09 (21,9%)	19 (46,34%)	06 (14,6%)	07 (17,1%)
Casado	09 (23,1%)	13 (33,3%)	09 (23,1%)	08 (20,5%)
Viúvo	02 (50,0%)	01 (25,0%)	00 (0,0%)	01 (25,0%)
Divorciado	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	03 (100,0%)
Renda Familiar				
Sem renda	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)
Menor 1 SM*	01 (16,7%)	03 (50,0%)	00 (0,0%)	02 (33,3%)
1-2 SM	15 (21,7%)	26 (37,7%)	13 (18,8%)	15 (21,7%)
2-3 SM	04 (50,0%)	03 (37,5%)	01 (12,5%)	00 (0,0%)
3 ou mais SM	00 (0,0%)	01 (25,0%)	01 (25,0%)	02 (50,0%)

Escolaridade**				
Não letrado	01 (20,0%)	04 (80,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)
Fund. incompleto	07 (20,6%)	12 (35,3%)	05 (14,7%)	10 (29,4%)
Fund. completo	01 (10,0%)	03 (30,0%)	03 (30,0%)	03 (30,0%)
Médio incompleto	01 (8,3%)	03 (25,0%)	05 (41,7%)	03 (25,0%)
Médio completo	09 (37,5%)	11 (45,9%)	02 (8,3%)	02 (8,3%)
Superior incompleto	01 (50,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	01 (50,0%)

Tabela 1- Distribuição da classificação do consumo de álcool, segundo sexo, faixa etária, raça, estado civil, renda familiar e escolaridade. N=87.

Fonte: Autora, 2014 .

*SM= Salário Mínimo

** Nenhum participante possuía Ensino Superior completo.

Sobre as questões abordadas no AUDIT, representadas na Tabela 2, observou-se que a frequência de consumo de álcool para 46% dos entrevistados é de duas a quatro vezes por mês; 54,7% nas ocasiões em que bebem costumam tomar 10 ou mais doses e 54% disseram que nunca perderam a capacidade de controlar a quantidade de bebida consumida.

Variável	F (n)	%
Frequência de consumo		
Nunca	00	0,0
Uma vez por mês ou menos	22	25,3
Dois a quatro vezes por mês	40	46
Dois a três vezes por semana	12	13,8
Quatro ou mais vezes por semana	13	14,9
Doses de consumo		
1 a 2 doses	06	7,0
3 ou 4 doses	20	23,3
5 ou 6 doses	04	4,7
7 a 9 doses	09	10,5
10 ou mais doses	47	54,7
Incapacidade de controle da bebida consumida		
Nunca	47	54,0
Um vez por mês ou menos	15	17,2
Dois a quatro vezes por mês	09	10,3
Dois a três vezes por semana	11	12,6
Quatro ou mais vezes por semana	05	5,7
Descumprimento de algum compromisso por conta do consumo		
	73	83,9
Nunca	11	12,6
Uma vez por mês ou menos	00	0,0
Dois a quatro vezes por mês	02	2,3
Dois a três vezes por semana	01	1,1
Quatro ou mais vezes por semana		

Necessidade de beber pela manhã para se sentir melhor		
Nunca	66	75,9
Uma vez por mês ou menos	06	6,9
Duas a quatro vezes por semana	07	8,0
Duas a três vezes por semana	03	3,4
Quatro ou mais vezes por semana	05	5,7
Sentimento de culpa ou remorso após o consumo		
Nunca	45	51,7
Uma vez por mês ou menos	18	20,7
Duas a quatro vezes por mês	17	19,5
Duas a quatro vezes por semana	03	3,4
Quatro ou mais vezes por semana	04	4,6
Esquecimento do que aconteceu após o consumo		
Nunca	48	55,2
Uma vez por mês ou menos	21	24,1
Duas a quatro vezes por mês	13	14,9
Duas a três vezes por semana	03	3,4
Quatro ou mais vezes por semana	02	2,3
Preocupação de terceiros sobre o padrão de consumo		
Não	20	23,0
Sim, mas não no último ano	05	5,7
Sim, durante o último ano	62	71,3
TOTAL	87	100

Tabela 2- Caracterização do consumo de álcool dos entrevistados, em relação as variáveis abordadas no questionário AUDIT. N= 87

Fonte: Autora, 2014

Quanto à realização da intervenção breve naqueles entrevistados que ao responder o questionário AUDIT obtiveram soma dos escores entre 16-19 pontos, caracterizando o uso nocivo de álcool e aqueles que obtiveram mais de 20 pontos considerados prováveis dependentes, tem-se que a orientação sobre o consumo de álcool foi considerada boa, atingindo 91,4%; 97,1% reconhecem os danos que o consumo de álcool pode trazer e 61,8% tem desejo de mudar o comportamento em relação ao consumo de álcool, como mostra a Tabela 3.

Variável	F (n)	%
Assimilação do padrão de consumo de álcool		
Sim	10	29,4
Não	00	0,0
Um pouco	24	70,6
Avaliação da orientação realizada		
Desnecessária	00	0,0
Boa	32	94,1
Muito boa	02	5,9

Reconhecimento dos dados que o álcool pode trazer		
Sim	33	97,1
Não	01	2,9
Vontade de mudar o comportamento		
Sim	21	61,8
Não	13	38,2

Tabela 3- Avaliação da utilização da Intervenção Breve nos usuários que fazem uso nocivo ou são prováveis dependentes de álcool, N =34.

Fonte: Autora, 2014

Das 33 pessoas que disseram que o consumo de álcool pode trazer danos, 11 (33,33%) delas citaram apenas um dano, 13 (39,39%) citaram dois danos e 9 (27,27%) citaram três danos. Dessa forma, o dano mais citado foi a saúde (43,8%), seguido do dano econômico (25%), conforme Gráfico 1.

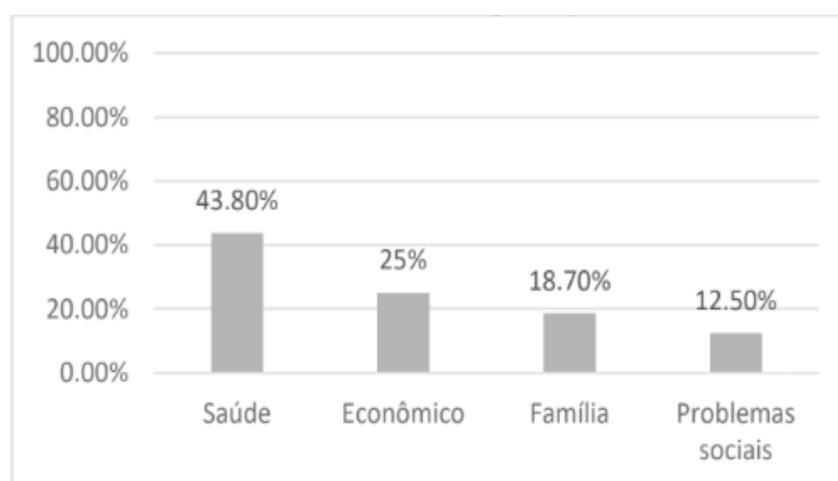


Gráfico 1- Danos causados pelo consumo de álcool citados nas respostas dos entrevistados (n=33).

Fonte: Autora, 2014.

4 | DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados, observa-se que o número de prováveis dependentes de álcool na população estudada foi superior aos índices encontrados nos últimos levantamentos nacionais. As taxas neste estudo apresentaram-se quase duas vezes mais que as referenciadas pelos levantamentos em relação à região nordeste, ou seja, de 13,8% passaram para 21,9% (CARLINI, GALDURÓZ, 2006).

O impacto deste aumento pode estar relacionado a geração de iniquidades em saúde, como situação econômica precária muitas vezes responsável pelo aumento da tensão psicossocial. Alagoas é considerado um dos estados mais pobres do Brasil, que apresenta maiores proporções de pessoas com baixa renda (SANTOS, et.al.,

2013; MACEIÓ, 2017). Pesquisas mostram que homens de grupos socioeconômicos mais baixos tendem a beber mais que o resto da população e também sofrem um impacto negativo maior sobre a saúde, além disso, a ausência de redes sociais de apoio também contribuem para o aumento dos efeitos negativos do consumo de álcool (PIMENTEL, 2013; DAHLGREN, WHITEHEAD, 2007).

Outro destaque é que apesar dos Levantamentos Nacionais do consumo de Álcool e outras Drogas terem sido realizados nos domicílios de algumas cidades, estudos revelam dados diferenciados quando a coleta da pesquisa acontece nos serviços de saúde.

Vargas, Oliveira e Araújo (2009), revelam uma prevalência de dependência alcóolica em serviços de atenção primária à saúde de 9,8%; enquanto que Magnabosco, Formigoni e Ronzani (2007) revela uma taxa de 3,8%, dados totalmente divergentes dos encontrados nesta pesquisa, em que há elevação da taxa aproximadamente seis vezes mais se comparado ao estudo de Magnabosco. No entanto, estas variações nos valores das taxas encontradas nas pesquisas podem dar-se por diversos fatores: a) diferentes critérios utilizados na avaliação da dependência; b) diversidade de critérios amostrais; e c) características individualizadas dos sujeitos (VARGAS, BITTENCOURT, BARROSO, 2014; CARLINI, GALDURÓZ, 2006; REISDORFER et al., 2012).

Ainda no presente estudo, observou-se uma elevada prevalência de dependentes do sexo masculino, apresentando índices de 19,5% em relação ao sexo feminino, dados semelhantes ao encontrado no II Levantamento Nacional que revelam associação ao baixo nível de escolaridade e à baixa renda familiar mensal. Em relação à raça e a faixa etária, os dados corroboraram com os do estudo de Ferreira et al., (2013), onde a idade predominante foi de 34-59 anos e a raça parda. Pesquisas afirmam que a dependência está fortemente associada a questões educacionais, econômicas e estado civil (GUIMARÃES, et.al., 2010; VARGAS, et.al., 2009).

Quanto ao consumo nocivo de álcool, a amostra apresentou índices de 17,2% semelhantes à de outros estudos já realizados. No estudo de Magnabosco, Formigoni e Ronzani (2007), este consumo foi caracterizado por 18,3% e no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas esse consumo foi de 16%. Segundo Cordeiro et. al., (2006), num estudo realizado em duas cidades do interior de Alagoas, o padrão de consumo nocivo de álcool esteve presente em 12,82% da população, caracterizando-se mais nos homens que nas mulheres.

O consumo nocivo de álcool está fortemente ligado aos homens por apresentarem maior vulnerabilidade cultural imposta pela sociedade, pois para pertencerem a um determinado grupo que faz uso recreativo de álcool, é indispensável que também se faça o consumo da droga, ou seja, o nível de consumo torna-se elementar para a manutenção destas relações sociais (ABREU, et.al., 2012; LARANJEIRA et al., 2013). É importante frisar que o meio social no qual o indivíduo está inserido pode exercer influência sobre seu modo de beber.

O consumo de risco do álcool, presente em 37,9% da amostra estudada, está

mais associado a indivíduos solteiros e com ensino fundamental incompleto. Neste padrão de uso, o consumo é semelhante entre homens e mulheres, o que também foi observado no estudo realizado por Vargas, Bittencourt, Barroso (2014), que referem que o consumo de álcool tem se tornado mais parecido entre os sexos e isso está relacionado com a cultura e com os papéis desempenhados por homens e mulheres na sociedade a qual estão inseridos, podendo fazer uma associação com os papéis que a mulher tem desempenhado na atualidade, que tem se tornado mais parecido com os dos homens. Essa associação também pode ocorrer quando nos referimos aos padrões de consumo do álcool.

Jomar, Paixão e Abreu (2012), afirmam que fatores genéticos têm papel importante no consumo nocivo e na dependência de álcool, pois alguns genes aumentam e outros diminuem o risco. Além disso, outros fatores podem contribuir com os problemas relacionados ao álcool, dentre os quais está a falta de conhecimento de como está o seu padrão de consumo da bebida, como também a falta de conhecimento sobre os limites de uso e os riscos que o consumo pode trazer, assim como hábitos e atitudes que favorecem o beber de risco.

O uso de instrumentos que facilitem a disseminação de informações bem como a realização de intervenções pode ser amplamente utilizados como mecanismos de aproximação e transformação de hábitos de vida. Deste modo, o instrumento AUDIT passa a ser de extrema necessidade no âmbito da Atenção Básica como auxílio educativo e intervencionista nas questões relacionadas ao consumo de álcool.

No que concerne à aplicação e distribuição das respostas do AUDIT, a presente pesquisa apresentou dados inferiores aos encontrados nos estudos de Reisdorfer (2012). E apesar da maioria dos entrevistados afirmarem que nunca perderam a capacidade de controle da bebida, nunca sentiram necessidade de beber para se sentir melhor e nunca esqueceram do que aconteceu na noite anterior após terem ingerido bebida alcóolica, outras variáveis como a frequência de uso e a quantidade de dose consumida, mostraram-se elevadas.

Outras consequências relacionadas ao consumo de álcool e que também foram citadas pelos entrevistados, além da saúde são os problemas familiares, que podem levar a uma segregação da mesma, violência doméstica, acidentes de trânsito, agressões, acidentes de trabalho, distúrbios de conduta e transtornos mentais (JOMAR, PAIXÃO, ABREU, 2012; SILVA, et. al., 2007).

Estes dados têm ressaltado a importância de compreender esses aspectos e adequar intervenções voltadas para o controle de danos e à redução de comportamentos nocivos à saúde, já que pessoas que consomem mais álcool têm maior chance de apresentar problemas de saúde relacionados ao seu consumo (BARROS et al., 2008).

Nesse contexto, realizar o rastreamento para identificar como está o padrão de consumo de álcool de uma determinada população é essencial. No entanto, o que se observa em alguns estudos é que os profissionais de saúde ainda possuem um grande entrave para se trabalhar a temática álcool, o que não foi diferente neste estudo, em

que alguns profissionais enfermeiros recusaram a aplicação do questionário AUDIT na unidade à qual sua equipe trabalha. Este entrave pode estar atrelado à formação desses profissionais que ainda possuem uma visão do modelo biomédico (MORETTI-PIRES, CORRADI- WEBSTER, 2011; MEIRA, ARCOVERDE, 2010). Olhares dos profissionais das ESF precisam ser transformados, pois muitas vezes barreiras são construídas em relação ao tema, o que acaba ferindo os princípios e diretrizes do SUS, revelando ainda mais que estes profissionais precisam de ações que os ajudem a lidar com essa demanda.

Um fator para identificar o padrão de uso de álcool entre usuários das ESF é que o conhecimento destes padrões de consumo pode funcionar como um antecessor de estratégias de intervenção. O objetivo da Intervenção Breve é fazer com que o indivíduo se motive à mudança de comportamento, a partir de metas e estratégias montadas entre o profissional e o paciente (SOUZA, RANZONI, 2012).

Na pesquisa, 61,8% dos entrevistados submetidos a Intervenção Breve possuem o desejo de mudança de comportamento. Isto nos possibilita ver o quanto a ESF pode atuar na área de promoção da saúde e prevenção de agravos nestes indivíduos que desejam mudar os hábitos de consumo de álcool. Por isso a importância dos profissionais estarem capacitados para acolherem pessoas com problemas relacionados ao consumo de álcool (JOMAR PAIXÃO, ABREU, 2012).

Nesse sentido, a literatura vem demonstrando que a atenção primária é um espaço importante para a utilização das intervenções breves por profissionais que tenham recebido treinamento para a realização desta já que este local privilegia as atividades de promoção e prevenção e não irá prejudicar o processo de assistência tradicional da ESF por ser breve (MORETTI-PIRES, CORRADI-WEBSTER, 2011).

A implantação do instrumento AUDIT pelos profissionais nos serviços de saúde faz-se interessante na medida que se constitui em estratégia no processo de educação permanente das equipes. Assim, repensar novas formas de cuidar dessas pessoas implica em repensar um modo de contemplar uma intervenção precoce, na perspectiva da redução de danos, o que traria impacto positivo sobre os ônus associados ao consumo de álcool. No entanto, para isto é preciso capacitar profissionais para prover subsídios ao desenvolvimento de ações preventivas a fim de realizar: o diagnóstico precoce, o tratamento mais adequado, e o matriciamento psicossocial (BRASIL, 2003).

Dessa forma, os dados revelaram uma realidade que pouco é discutida nos serviços de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família onde a pesquisa se concentrou, mostrando que o profissional Enfermeiro necessita de capacitações para lidar com a temática álcool para que seu foco não seja apenas nos sinais e sintomas das pessoas que fazem uso do mesmo, mas que procurem atender às necessidades do contexto atual de uso e abuso do álcool, agindo na identificação precoce do consumo nocivo e, por conseguinte, na prevenção dos agravos dos problemas advindos dele (ABREU, JOMAR, GUIMARÃES, 2012).

5 | CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou caracterizar os padrões de consumo de álcool na população que é atendida pela ESF no município de Maceió/ AL, destacando que parcela significativa da amostra pesquisada apresentou padrão de consumo de álcool elevado. A pesquisa revelou que ainda há despreparo por parte dos profissionais das equipes que compõem o quadro da ESF em relação à temática.

Também emergiu que políticas intersetoriais e tomadas de decisões gerenciais para intervir nestas questões devem ser de ordem prioritárias, a fim de que contribuam para o maior engajamento de profissionais. Para isso é preciso que os gestores tenham atitude de conscientização frente ao consumo de álcool estimulando a promoção de ações educativas, capacitações e treinamentos com os profissionais que estão inseridos na atenção primária, considerada a porta de entrada dos serviços de saúde.

É essencial que os profissionais de saúde pensem no Audit como um facilitador da prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde, uma vez que ele junto com as intervenções breves produz um efeito positivo nas pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, motivando-as a diminuir o uso ou até mesmo cessar, se for o que ela deseja. É visível a necessidade de maiores intervenções por meio de políticas públicas, bem como de rastreamento para realizar a detecção precoce de pessoas que fazem uso de álcool, podendo ajudar no delineamento de estratégias que diminuam os agravos provocados pelo consumo do mesmo.

REFERÊNCIAS

- BREU, A.M.M., JOMAR, R.T., SOUZA, M.H.N., GUIMARÃES, R.M. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.** 2012; 25(2):291-5.
- AMARAL, M.B. do; FORMIGONI, M.L.O. de. **Estratégias de Intervenção Breve para usuários de drogas específicas: álcool, tabaco, maconha, cocaína, anfetaminas e benzodiazepínicos** (2006). Módulo 4: Curso Supera. Disponível em: <<http://www.ufrb.edu.br/crr/material-didatico/curso-de-atualizacao-sobre-intervencao-breve-e-aconselhamento-motivacional-em-crack-e-outras-drogas/319-intervencao-breve-para-casos-de-uso-de-risco-de-substancias-psicoativas/download>>.
- AMORIM, A.V.C.; KIKKO, E.O.; ABRANTES, M.M.; ANDRADE, V.L.A. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte –Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais** 2008; 18(1): 16-23
- ANTHONY, J. C. Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais. In: ANDRADE, A. G. de.; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C.M. Álcool e suas consequências: uma abordagem **multiconceitual**. 1ª ed. São Paulo: Minha Editora, 2009. Cap.1, p.1-36.
- BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. **AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care**. Geneva: World Health Organization; 2001.
- BARBETTA, P.A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**, cap.3. Ed. UFSC, 5º edição, 2002.
- BARROS, M.B.A.; LEÓN, L.M; OLIVEIRA, H.B.; DALGALARRONDO, P.; BOTEGA, J.N.; Perfil do

consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 17(4):259-270, out-dez 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. **Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas**: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País** – 2005. São Paulo: CEBRID: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARLINI, E.L.A.; NOTO, A.R.; SANCHEZ, Z.V.M.; CARLINI, C.M.A.; LOCATELLI, D.P.; ABEID, L.R.; AMATO, T.C.; OPALEYE, E.S.; TONDOWSKI, C.S.; MOURA, Y.G. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID/SENAD, 2010.

CASTANHA, A.R.; ARAÚJO, L.F. de. Álcool e agentes comunitários de saúde: um estudo das representações sociais. **Psico-USF**, v. 11, n. 1, p. 85-94, jan./jun. 2006.

CORDEIRO, Q; MICHELON, L.; RIBEIRO, R.B.; KAMITSUJI, C.; SILVEIRA, C.M.; ANDRADE, L.H.G. Triage para a identificação de uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. **Rev Assoc Med Bras** 2006; 52(4): 187-201.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2007. Disponível em: < <http://www.euro.who.int/document/e89384.pdf> >, acesso em: 03 de dez. 2014

FERREIRA, L.N.; JÚNIOR, J.P.B.; SALES, Z.N.; CASSOTI, A.C.; JÚNIOR, A.C.R.B. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(11):3409-3418, 2013.

GUIMARÃES, V.V.; FLORINDO, A.A.; STOPA, S.R.; CÉSAR, C.L.G.; BARROS, M.B.A.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, 2010; 13(2): 314-25

JOMAR, R.T.; PAIXÃO, L.A.R. da.; ABREU, A.M.M. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. **Rev APS**. 2012 jan/mar; 15(1): 113-117.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C.S.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S.M. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)–2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014

LUIS, M.A.V.; LUNETTA, A.C.F. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa

produzida no Brasil pela enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; 13(número especial):1219-30.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/ Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP, Maceió. 2017.

MAGNABOSCO, M. de B.; FORMIGONI, M.L.O. de S.; RONZANI, T.M. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). **Rev Bras Epidemiol**, 2007; 10(4): 637-47.

MEIRA, S.; ARCOVERDE, M.A.M. Representações sociais dos enfermeiros de unidades básicas de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre o alcoolismo. SMAD- **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e outras Drogas**, Ribeirão Preto, 2010, vol. 6, nº 1. Disponível em: <www.eerp.usp.br/resmad>.

MORETTI- PIRES, R.O.; CORRADI- WEBSTER, C.M. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2011, 19 Spe No:813-20.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World Health Report, Working Together for Health**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2006.

PINTO, R.H. **Uso nocivo de álcool e transtornos mais graves em homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras** [dissertação]. Pelotas, 2004.

PIMENTEL, J. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostra o consumo de álcool crescente e desigual pela população brasileira**. In: Determinantes Sociais da Saúde portal e observatório sobre iniquidades em saúde: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-de-alcool-e-drogas-mostra-o-consumo-de-alcool-crescente-e-desigual-pela-populacao-brasileira/>>.

REISDORFER, E.; BUCHELE, F.; PIRES, R.O.M.; BOING, A.F. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. **Rev Bras Epidemiol** 2012; 15(3): 582-94.

SILVA, S.E.D. da; VASCONCELOS, E.V.; PADILHA, M.I.C. de S.; MARTINI, J.G.; BACKES, V.M.S. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Esc Anna Nery RevEnferm** 2007 dez; 11 (4): 699 – 705.

SOUZA, I.C.W.; RONZANI, T.M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 237-246, abr./jun. 2012

VARGAS, D. de; OLIVEIRA, M.A.F. de; ARAÚJO, E.A. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1711-1720, ago, 2009.

VARGAS, D. de; BITTENCOURT, M.N.; BARROSO, L.P. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(1):17-25, 2014

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)**. WHO 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/alcohol/en/index.html>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Action needed to reduce health impact of harmful alcohol use**. World Health Organization: Geneva, 2011.

ZEITOUNE, R.C.G.; FERREIRA, V.S.; SILVEIRA, H.S.; DOMINGOS, A.M.; MAIA, A.C. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery** (impr.)2012 jan-mar; 16 (1):57- 63

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-161-9

