

CONSUMO, DEPENDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E DROGAS¹

CONSUMPTION, DEPENDENCE AND CHARACTERIZATION OF ALCOHOL USERS IN A CENTER FOR PSYCHOSOCIAL CARE OF ALCOHOL AND DRUGS

Marina Cristina Zotesso²
Sônia Maria Alves de Paiva³
Lais Oliveira Marques⁴

Recebido em: 23 mar. 2018
Aceito em: 10 maio 2018

RESUMO: Objetivo: identificar o perfil dos usuários de álcool atendidos em um CAPS- ad, bem como caracterizar segundo variáveis sociodemográficas e econômicas, o consumo de álcool e o grau de dependência dos usuários. **Métodos:** Pesquisa descritiva qualitativa. Utilizou-se o instrumento para caracterização do perfil do usuário e o *Short Alcohol Dependence Data* (SADD). **Resultados:** Predomínio do sexo masculino, ensino médio completo e renda entre um a dois salários mínimos. A adesão dos pacientes foi considerada baixa. 41,66% iniciaram o consumo de bebidas com 10 ao 15 anos, e 58,33 consomem álcool diariamente. **Conclusão:** Há uma baixa efetividade na assistência aos usuários do CAPS ad embora haja o acolhimento aos pacientes. Contudo para que o tratamento seja de fato concretizado há a necessidade de que equipe disponha de estratégias para melhorar o vínculo com os pacientes e assegurar a continuidade do tratamento.

Palavras-chave: Alcoolismo. Equipe de assistência ao paciente. Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT: Objective: To characterize the alcohol users CAPS-second ad sociodemographic and economic variables and identify treatment compliance. **Methods:** Form of the user profile characterization and a questionnaire called SADD (Short Alcohol Dependence Data). **Results:** Prevalence of males with high school diplomas and income between one and two minimum salaries. Adherence of patients was considered low. 41.66% said they have started the consumption of beverages in the age group of 10-15 years and that their daily frequency of alcohol consumption (58.33%). **Conclusion:** There is a low effectiveness in assisting users of CAPS ad although there is the receptiveness of the patients. Yet for the treatment to be actually realized there is a need for staff available strategies to improve the relationship with patients and ensure continuity of care.

¹ Apoio do Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIP).

² Psicóloga. Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Poços de Caldas. Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Campus de Bauru, Brasil. Docente no curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Marília – Unimar. E-mail: marina.psi@unimar.br.

³ Doutora em Enfermagem. Pós-doutoranda na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Álcool e Outras Drogas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: soniaenf@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Poços de Caldas, Brasil. E-mail: lalaoliveira5@hotmail.com.

||| Keywords: Alcoholism. Patient Care Team. Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

O álcool e outras drogas estão presentes desde tempos remotos na sociedade, inseridos por meio de inúmeros rituais religiosos e culturais. Enquanto ganhou destaque na atualidade pelo número de usuários e início do consumo cada vez mais precoce (MACHADO e BOARINI, 2013). Dados apontam que até 12% da população pode ser afetada ao longo da vida pelas consequências do alcoolismo (BRASIL, 2009). Dessa forma, com o aumento significativo do consumo de bebidas alcoólicas entre os brasileiros, a temática passa a ser alvo de recorrentes estudos, bem como preocupação de saúde pública (ALVES e LIMA, 2013), seja pelo início precoce, danos pessoais e patrimoniais, adoecimentos ou gastos públicos em saúde.

Sendo o uso de álcool uma prática bastante difundida em nosso meio, a faixa etária de iniciação tem sido entre jovens e estudantes de 12 a 17 anos, entre eles 14, 8% bebem diariamente e 6,7% são dependentes de álcool (ROZIN e ZAGONEL, 2012).

O consumo alcoólico excessivo tem acarretado graves problemas, com consequências familiares, profissionais e sociais para os indivíduos e a coletividade. O alcoolismo está associado a risco e danos de alta complexidade, como situações de violência, acidentes de trânsito, suicídios, conflitos interpessoais, bem como uma maior exposição a doenças infectocontagiosas e propensão a gravidez indesejada (ALVES e LIMA, 2013).

Esses riscos se estendem a todas as camadas da população, sem distinção de escolaridade, etnia ou gênero (ACAUAN, DONATO e DOMINGOS, 2008). Pela facilidade em adquirir o produto, visto que é legalizado, com alta demanda e por não assumir o caráter de droga pelo senso comum, atinge de forma significativa e precoce os adolescentes, o que torna um dado relevante para o surgimento do alcoolismo (SILVA e PADILHA, 2013).

O uso crônico da substância pode causar alterações comportamentais e distúrbios mentais, como agressividade, conflitos familiares, depressão, além de manter relação com doenças, como a hipertensão arterial, gastrite, cirrose e outras (BARBOSA et al., 2013; GARCIA e FREITAS, 2015). Consequentemente, é um problema que onera os cofres públicos, pelos prejuízos que causa à sociedade, estimando-se que os custos sobressaiam a 1% do produto interno bruto (PIB) (ACAUAN, DONATO e DOMINGOS, 2008; REHM et al., 2009)

Para lidar com esse paciente, é fundamental que o primeiro contato do alcoolista com o membro do serviço de saúde que o acolhe, quer seja o psicólogo, enfermeiro ou demais, seja humanizada. É fundamental para que haja maior adesão ao tratamento, e depende da empatia e capacidade do mesmo para atender as demandas do paciente. Sendo assim, as atitudes que estes profissionais apresentam frente ao paciente, poderão afetar diretamente a continuidade do curso do tratamento.

Dentro da equipe, o enfermeiro passa a maior parte do tempo junto aos usuários dos serviços de saúde, oferecendo-lhes e aos seus familiares, suporte decorrente dos problemas relacionados com a ingestão abusiva de álcool (POLICK, 2011). Para tanto, é fundamental que a atenção ao alcoolista, se torne uma rotina nas avaliações dos profissionais de saúde, em qualquer instituição, pública ou privada, já que muitas são as lacunas de conhecimento em relação ao cuidado de uma clientela historicamente excluída e isolada do convívio da sociedade (MENDES e MACEDO, 2012).

Poucos agentes da saúde têm recebido capacitação para identificar os pacientes com problemas, realizar encaminhamentos adequados e planejar uma intervenção efetiva. A não existência de espaço no currículo para a aquisição de conhecimentos específicos e para refletir sobre crenças e valores associados ao uso de álcool e drogas pode contribuir para que o aluno e futuro profissional mantenha estereótipos acerca da doença e do tratamento (BARBOSA et al., 2013). A devida intervenção reduziria o problema do paciente, a reinternação e melhoraria o seu prognóstico.

Considera-se dessa maneira, imprescindível a busca de saberes acerca do alcoolismo, trazendo um novo olhar em relação à essa problemática e a oportunidade de prestar uma assistência a esta clientela com resolutividade.

O número de publicações sobre atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde frente ao álcool, o alcoolismo e do alcoolista vem ganhando destaque e maior visibilidade na atualidade. Contudo, ainda há a necessidade de estudos mais ampliados e aprofundados na temática, evidenciando que o tema tem despertado interesse entre os pesquisadores e profissionais de todo o mundo em virtude do crescente número de usuários de álcool atendidos no serviço de saúde (SOARES, VARGAS e OLIVEIRA, 2011).

Diante do exposto, o estudo objetivou geral identificar o perfil dos usuários de álcool atendidos em um CAPS- ad, bem como caracterizar segundo variáveis sociodemográficas e econômicas, o consumo de álcool e o grau de dependência dos usuários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com uma abordagem quantitativa, realizado em uma cidade de Minas Gerais. A pesquisa foi financiada pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa.

Como critérios de inclusão, a pesquisa adotou ter idade superior a 18 anos e ser alfabetizado. Para critério de exclusão; considerou-se os participantes que fossem usuários de álcool e fizessem concomitantemente o uso de outras substâncias psicoativas. A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2014.

Inicialmente, após a apresentação do projeto aos profissionais, foi realizada uma semana de observação da dinâmica do trabalho e dos pacientes com o objetivo de proporcionar um relacionamento bastante próximo e efetivo entre o pesquisador e seus

informantes.

A seguir, os pacientes foram recrutados durante as atividades terapêuticas de rotina do serviço. Aos sujeitos que aceitaram participar do estudo, foram apresentados os objetivos da pesquisa, orientados quanto aos objetivos da pesquisa, quanto aos procedimentos e esclarecidos quanto aos aspectos éticos e firmado o compromisso de aceite através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio da assinatura dos sujeitos e uma cópia foi entregue aos mesmos.

Eram cadastrados 6.400 paciente, contudo mesmo com o suporte necessário oferecido pela equipe, a frequência diária dos pacientes é muito baixa, em média 10 pessoas, que por sua vez se encontram como público predominante e ativo.

Utilizou-se como instrumento de coleta, um questionário para identificar o perfil dos usuários do serviço, como características sociodemográficos e econômicos e o questionário SADD (*Short Alcohol Dependence Data*), escala autoaplicável que classifica a dependência de álcool em leve, moderado e grave. A versão em português foi desenvolvida por Jorge e Masur (1985). A verificação dos dados da escala SADD é feita pela contagem das respostas assinaladas pelos participantes, correspondendo a: 0 Nunca, 1 Poucas Vezes, 2 Muitas vezes e 3 Sempre. Após a somatória individual das respostas assinaladas, o participante que obtiver resultados entre 1 – 9, classifica-se como leve dependência, resultados entre 10 -19 dependência média, e acima de 20 pontos, alta dependência.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do MO-Excel, gerando um banco de dados o qual foram organizados pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0 e foram analisados com base em estatística descritiva e à luz de literatura pertinente ao tema do estudo.

RESULTADOS

A amostra do estudo consistiu-se de 24 usuários os dados sociodemográficos foram apresentados na tabela 1:

Tabela 1- Dados Sociodemográficos, segundo os usuários Minas Gerais, 2014 (N=24)

	Variável	N	%
Idade	21 a 30 anos	6	25
	31 a 40anos	7	29,2
	41 a 50 anos	3	12,5
	51 a 60 anos	8	33,3
	Total	24	100
Gênero	Feminino	5	20,8
	Masculino	19	79,2
	Total	24	100
Renda	< 1	4	16,7

	Variável	N	%
	01 a 02	10	41,7
	03 a 05	3	12,5
	Sem renda	7	29,2
	Total	24	100
Escolaridade	Ensino fundamental completo	6	25
	Ensino fundamental incompleto	5	20,8
	Ensino médio completo	10	41,7
	Ensino médio incompleto	2	8,3
	Ensino superior incompleto	1	4,2
	Total	24	100
Estado civil	Solteiro	13	54,2
	Casado	5	20,8
	Separado	5	20,8
	Viúvo	1	4,2
	Total	24	100
Ocupação	Desempregado	3	12,5
	Não possui ocupação	2	8,3
	Servente / Pedreiro	3	12,5
	Afastado	2	8,3
	Demais profissões	14	58,3
	Total	24	100
Moradia	Casa própria ou da família	7	29,2
	Residência alugada	8	33,3
	Abrigo	7	29,2
	Outro (amigo ou na rua)	2	8,3
	Total	24	100

Fonte: Dados obtidos de pesquisa. Poços de Caldas, MG, Brasil. 2014.

Como demonstrou a tabela 1, a amostra foi constituída predominantemente pelo gênero masculino, contando com 79,2% da amostra, a faixa etária dos participantes envolvidos apresentou-se de forma mista, com prevalência para 51 a 60 anos; no quesito *estado civil*, prevaleceu solteiros, com 54,2%. Com relação à *renda* salarial dos participantes, os dados enfatizam que 41,7% dos entrevistados, tinham renda entre 01 a 02 salários mínimos. Quanto à *escolaridade*, o ensino médio completo foi prevalente, correspondendo a 41,66% do total.

Na *ocupação*, 14 dos entrevistados (58,3%) relataram profissões diversas, incluindo artesão, músico, “chapeiro”, entre outras e na *moradia*, apresentou predominância quanto a variável *residência alugada*, com 33,3% de respostas, seguido de abrigo (29,2%).

Quanto ao uso de bebida alcoólica, a tabela 2 evidenciou que:

Tabela 2 – Distribuição do consumo de bebida alcoólica, segundo início, tipo e frequência. Minas Gerais, 2014 (N=24)

	Variável	N	%
Início do consumo de bebidas alcoólicas	10 a 15	10	41,7
	16 a 20	7	29,2
	21 a 30	1	4,2
	31 a 41	6	25
	Total	24	100
Tipos de bebidas alcoólicas	Cerveja	21	87,5
	Cachaça	21	87,5
	Whisky	11	45,8
	Vodca	15	62,5
	Vinho	16	66,7
	Álcool puro	6	25
	Outros	3	12,5
	Total	93*	387,5*
Frequência	Diariamente	14	58,3
	1 x por semana	5	20,8
	2 a 3 x por semana	4	16,7
	4 a 6 x por semana	1	4,2
	Total	24	100

*Os entrevistados podiam marcar mais de uma alternativa. Fonte: Dados obtidos de pesquisa. Poços de Caldas, MG, Brasil. 2014.

Os resultados apontaram para um *início do consumo* na faixa etária dos 10 a 15 anos de idade (41,7%)

Na variável *tipos de bebida alcoólica*, os usuários relataram consumirem uma variedade de bebidas, prevalecendo, a cerveja e igualmente, a cachaça (87,5%). Para o item *outros*, os participantes relataram terem consumido produtos que continham álcool, como enxaguante bucal, acetona e gasolina, consumidos provavelmente em momentos de abstinência e/ou impossibilidade de acesso a outros produtos. A frequência da ingestão de tais bebidas foi relatada como diária pela maioria dos pacientes (58,3%).

Em relação aos níveis de gravidade, de acordo com a escala SADD, a tabela 3 mostrou que os usuários apresentaram níveis severos de dependência alcoólica, conforme mostrado abaixo:

Tabela 3 - Classificação dos níveis da síndrome de gravidade de dependência de álcool de acordo com os Escores da escala SADD . Minas Gerais, 2014 (N=24)

Variável	N	%
Leve	3	12,5
Moderada	3	12,5
Grave	18	75
Total	24	100

Fonte: Dados obtidos de pesquisa. Poços de Caldas, MG, Brasil. 2014.

DISCUSSÃO

Estudos apontam que o uso e abuso de álcool ainda é estatisticamente predominante para o sexo masculino (ABREU et al., 2012; CAVARIANI et al., 2012), embora a incidência e aumento do sexo feminino seja crescente com a atualidade, trazendo consequências de cunho social, física e psíquica (FERNANDES et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2012). Como outra pesquisa aponta (JORA, 2014) homens que consomem bebidas alcoólicas, apresentam maiores chances de se tornarem dependentes quando comparados a mulheres, porque o padrão de consumo dessa substância é bem superior entre eles e que a genética e as diferenças biológicas entre os sexos, desempenham importante papel nesse caso. A idades dos participantes em relação ao envolvimento com bebida alcoólica está em consonância com o que a literatura aponta, que o consumo do álcool é cada vez mais precoce, e gerador de consequências a longo prazo em virtude da vulnerabilidade, seja ela social, familiar ou emocional que se encontra o jovem (MANGUEIRA et al., 2015).

Com relação à renda e a escolaridade dos participantes, os resultados corroboram com outros estudos (ABREU et al., 2012), que têm mostrado o consumo elevado de álcool associado a pobreza, desemprego e a ausência de vínculos familiares, na tentativa de enfrentar as adversidades da vida (FERREIRA et al., 2013).

A literatura mostrou ainda que os consumidores somente de álcool geralmente eram mais velhos, brancos, casados ou separados/divorciados, com baixo nível de escolaridade, o que coincide com os achados da pesquisa (JORA, 2014). Segundo a literatura, a cerveja ainda é a preferência entre os consumidores (ALVES et al., 2014; BARROSO et al., 2013).

Com relação aos dados obtidos da classificação da escala SADD, a maioria dos usuários apresentou dependência alcoólica grave e nesse caso, o paciente pode apresentar sintomas biopsicossociais. A dependência alcoólica se desenvolve com o tempo, no início o usuário bebe com flexibilidade de horários, de quantidade e até de tipo de bebida, com o tempo passa a beber com mais frequência, em quantidades crescentes. Nos estágios avançados a pessoa experimenta uma compulsão para beber e sintomas de abstinência quando cessa o consumo, o indivíduo prioriza o ato de beber acima de qualquer outro valor

como saúde, família e trabalho (GIGLIOTTI e BESSA, 2004).

Além de criar transtornos em sua saúde física, mental e nas relações interpessoais; na vida econômica e social, o indivíduo enfrenta o estigma e conseqüentemente se isola, perde os amigos e o trabalho (MAGALHÃES e COIADO, 2007).

No caso da pesquisa, a maioria dos participantes exerciam trabalhos informais, o que pode-se ser justificado pela dificuldade de manterem uma assiduidade no trabalho, uma vez que de acordo com as respostas, bebiam diariamente.

Dessa maneira, o alcoolismo requer uma estrutura de serviço adequada às necessidades dos pacientes, com uma equipe interdisciplinar com profissionais capacitados, que ofereça vários tipos de abordagens como alternativa ao tratamento, superando as possibilidades de abandono.

Dessa forma, os serviços de saúde, como o Caps-AD, contribuem para que os usuários de álcool e outras drogas encontrem possibilidades para um tratamento que contribua para a sua reinserção na sociedade, em especial no mercado de trabalho, superando os estereótipos indesejáveis que recaem sobre eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no estudo constataram que o alcoolismo compromete a qualidade de vida dos indivíduos, além de estar associado a outras drogas e, servem de subsídios para o desenvolvimento e planejamento de ações preventivas ao consumo abusivo da substância.

Apesar da incidência do consumo de álcool no estudo ter sido entre usuários adultos na faixa de 50 a 55 anos, a idade de início foi precoce, o que leva a refletir a necessidade de ações preventivas voltadas para a população de adolescentes, incluir parcerias com escolas do ensino médio e fundamental, através de projetos que envolvam a temática álcool e drogas. Em nossa vivência, como docente e supervisora de estágio no CAPSad, por diversas vezes, ouviu-se dos usuários, que quando iniciaram o consumo, se tivessem as informações que tinham, não teriam feito essa escolha, demonstrando como é necessário esse trabalho com essa população, utilizando-se de estratégias didáticas que modifiquem a maneira de interação dos adolescentes, ampliando a sua capacidade de compreensão, de julgamento e crítica, para que se tornem cidadãos responsáveis e conscientes para que possam apropriar dos conhecimentos necessários para um maior controle de sua saúde.

A escola é um território privilegiado para a incorporação de conhecimentos sobre saúde, assim como para a possibilidade de transformar, o atual quadro de vulnerabilidade social que muitos jovens brasileiros vivem atualmente.

Constatou-se ainda no estudo pelo tamanho da amostra, que a adesão de usuários no serviço é baixa e para que melhore essa adesão é necessária a conscientização da sua

dependência, dos prejuízos que o álcool acarreta em suas vidas e se engajar em programas terapêuticos do serviço, o que exige motivação individual para a mudança de comportamento.

Torna-se ainda importante ressaltar o papel da equipe do CAPS ad, relacionada ao acolhimento, ao vínculo entre profissional e paciente, a infraestrutura e a necessidade de capacitação dos profissionais para o planejamento de intervenções terapêuticas mais apropriadas, com vistas ao aumento da adesão e da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M. *et al.* Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem* v. 25, n. 2, p. 291–295, 2012.

ACAUAN, L.; DONATO, M.; DOMINGOS, A. M. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 3, p. 566–570, set. 2008.

ALVES, M. V. Q. M. *et al.* Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana-Bahia. *Revista baiana de saúde pública* v. 29, n. 1, p. 91, 2014.

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário* v. 13, n. 3, p. 9, 2013.

BARBOSA, N. L. *et al.* Cuidado de Enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research* v. 0, n. 0, 1 maio 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5679>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

BARROSO, T. M. M. D. A. *et al.* Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. *Escola Anna Nery* v. 17, n. 3, p. 466–473, 2013.

CAVARIANI, M. B. *et al.* Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto GENACIS, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* v. 28, n. 7, p. 1394–1404, jul. 2012.

FERNANDES, H. N. *et al.* A práxis do cuidado em saúde mental na atenção ao uso e abuso de álcool. *Ciência, Cuidado e Saúde* v. 11, n. 4, p. 827–831, 22 maio 2013.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* v. 24, n. 2, p. 227–237, jun. 2015.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria* v. 26, p. 11–13, maio 2004.

JORA, N. P. Consumo de cocaína, crack e múltiplas drogas: interfaces com a qualidade

de vida de usuários. *Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto*, 2014. 150 p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-07012015-140041/>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão* v. 33, n. 3, p. 580–595, 2013.

MAGALHÃES, F.E.; COIADO, C. R. P. Assistência de enfermagem ao paciente etilista: uma análise dos últimos oito anos. v. 25, n. 2, p. 113–9, 2007.

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira *et al.* Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Revista Psicologia & Sociedade* v. 27, n. 1, 27 jan. 2015. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3858>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

MENDES, A.; MACEDO, J. A. de. Alcoolismo: Um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais. *Revista Estação Científica* n. 7, p. 15, jun. 2012.

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*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

OLIVEIRA, G. C. de et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Revista Gaúcha de Enfermagem* v. 33, n. 2, p. 60–68, jun. 2012.

POLICK, T. How to Care for Patients Who Abuse Alcohol. *Nursing Link* 2011. Disponível em: <<https://nursinglink.monster.com/benefits/articles/21500-how-to-care-for-patients-who-abuse-alcohol?print=true>>.

REHM, J. et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet* v. 373, n. 9682, p. 2223–2233, jun. 2009.

ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem* v. 25, n. 2, p. 314–318, 2012.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. *Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: SENAD, 2009.

SILVA, S. É. D. da.; PADILHA, M. I. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto & Contexto - Enfermagem* v. 22, n. 3, p. 576–584, set. 2013.

SOARES, J.; VARGAS, D. de.; OLIVEIRA, M. A. F. de. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)* v. 7, n. 1, p. 45, 1 abr. 2011.

FERREIRA, L. N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n. 11, 3409-3418. 2013.
