

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS EM UM PROGRAMA DE ALCOOLISMO: PERFIL DOS PARTICIPANTES

Satisfaction and changes of perception in a alcoholism program: describing the profile of participants

Lorena Silveira Cardoso¹

Camila Barcelos Vieira²

Marluce Mechelli de Siqueira³

Artigo encaminhado: 21/07/2016

Aceito para publicação: 19/04/2018

RESUMO: O objetivo deste estudo é descrever o perfil de participantes de uma pesquisa avaliativa desenvolvida em um programa de atenção ao alcoolista. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa. A amostra foi de 42 usuários e a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário socioeconômico e clínico aplicado pelas autoras. Utilizou-se o programa estatístico SPSS 20.0 para a análise univariada, com descrição das variáveis socioeconômicas e clínicas. A amostra foi predominantemente masculina e com idade entre 46 e 55 anos, casados e entre as características clínicas predominaram: tempo de tratamento no serviço maior que 4 anos, tempo de abstinência entre 0 e 4 semanas, os destilados como bebida de preferência. O estudo mostrou que o perfil da população atendida no programa está de acordo com o que é encontrado em estudos epidemiológicos nacionais. A equipe de enfermagem, sendo parte dos serviços substitutivos de saúde mental, precisa se apropriar dessas informações, a fim de ampliar suas ações e de manter uma assistência, baseada em evidências.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. Terapêutica. Perfil de Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT: The objective of this study is to describe the profile of participants in an evaluative research developed in a program of attention to alcoholics. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative approach. The sample

¹ Enfermeira e Doutora em Saúde Coletiva - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) Centro de Ciências da Saúde (CCS) Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: lo-silveira@hotmail.com

² Enfermeira e Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) Centro de Ciências da Saúde (CCS) Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: camilabarcelosv@gmail.com

³ Enfermeira e Doutora em Ciências Fisiológicas (PPGCF). Docente no Departamento de Enfermagem (DENF) e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) Centro de Ciências da Saúde (CCS) Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: marluce.siqueira@ufes.br

consisted of 42 users and the data collection was done through a socioeconomic and clinical questionnaire applied by the authors. The statistical program SPSS 20.0 was used for the univariate analysis, with a description of the socioeconomic and clinical variables. The sample was predominantly male and aged between 46 and 55 years, married and among the clinical characteristics predominated: treatment time in the service greater than 4 years, abstinence time between 0 and 4 weeks, distillates as a preferred beverage. The study showed that the profile of the population served in the program is in agreement with what is found in national epidemiological studies. The nursing team, as part of the substitute mental health services, needs to appropriate this information in order to broaden their actions and to maintain evidence-based care.

Keywords: Alcohol Related Disorders. Health Profile. Therapeutics. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPAs) é um fenômeno mundial que tem transcendido a categoria de problema de saúde⁽¹⁾. Dados recentes do Relatório Mundial sobre Drogas de 2014 indicam que a prevalência do uso de drogas no mundo tem se mantido estável, com cerca de 5% da população mundial, entre 15-64 anos⁽²⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2004), aproximadamente dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas e cerca de 76,3 milhões convivem com diagnóstico de desordens relacionadas ao consumo dessas bebidas⁽³⁾.

O relatório mais recente da OMS aponta que o consumo mundial de álcool, registrado no ano de 2010, é equivalente a 6,2 litros de álcool puro por pessoa acima de 15 anos, o que equivale cerca de 13,5g por dia. O mesmo documento indica que seu uso indevido é um dos principais fatores que contribui para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 5,9% das mortes, o que representa mais mortes do que as causadas pelo HIV/AIDS e tuberculose. Corroborando com esses dados, a OMS aduz que 5,1% da carga global de doenças e lesões são atribuíveis ao álcool, sendo que seu uso nocivo está associado a mais de 200 tipos de doenças⁽⁴⁾.

O cenário na América Latina parece se agravar, como indicam em sua pesquisa Babor e Caetano (2005), em que os países que a compõem apresentam consumo per capita 50% maior do que os níveis de consumo

global. Na mesma região, 4,8% das mortes ocorridas nos anos 2000 podem ser atribuídas ao consumo de álcool⁽⁵⁾.

No Brasil, segundo o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (I LENAD), realizado em 2007, 52% dos brasileiros acima de 18 anos são considerados bebedores (consomem pelo menos uma vez ao ano), sendo que 29% desses bebem além de cinco doses ou mais na vez em que mais beberam no último ano (padrão considerado de risco)⁽⁶⁾. O II LENAD aponta que, apesar de não ter aumentado o número de pessoas que consomem álcool no Brasil, no período de 2006 a 2012, aqueles que já bebiam, bebem mais e com maior frequência⁽⁷⁾.

Tendo em vista os danos causados pelo abuso e pela dependência da substância, não apenas no âmbito orgânico, mas também no âmbito social e econômico, o diagnóstico, o tratamento e a reinserção social têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, ampliando uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde. Ainda, tanto o diagnóstico como o tratamento são uma prioridade da Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde⁽⁸⁾.

A mudança nas necessidades de saúde apresentada por esta população, decorrente dos danos advindos do abuso e da dependência da substância, leva a procura dos serviços de saúde por estes indivíduos, demandando do enfermeiro o conhecimento do assunto para que possa prestar um atendimento de qualidade. Associado a isso, o enfermeiro compõe a equipe mínima dos serviços substitutivos em saúde mental de assistência a dependentes químicos, conforme definem as portarias do Ministério da Saúde nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e nº130/GM, de 26 de janeiro de 2012⁽⁹⁻¹⁰⁾. Tal fato consolida a necessidade e amplia a exigência sobre o profissional de enfermagem em ter um conhecimento específico sobre a temática.

Quando se pretende intervir é importante conhecer o perfil da população específica, pois suas características peculiares são relevantes para o planejamento adequado da assistência a ser prestada. Ademais, o fenômeno do uso de drogas é dinâmico, sendo necessárias pesquisas periódicas para avaliar novas tendências no campo da dependência química⁽¹¹⁾.

Face ao exposto, o objetivo deste estudo é descrever o perfil de participantes de uma pesquisa avaliativa de quarta geração que teve o intuito de analisar a mudança percebida com o tratamento, bem como, a satisfação dos usuários com as ações desenvolvidas no Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA) do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa, que é parte de uma pesquisa maior denominada “Rede de Saúde Mental: Avaliando a realidade capixaba”, que visa conhecer diversos aspectos relacionados à saúde mental dos cidadãos atendidos em municípios do Espírito Santo.

O estudo foi realizado no PAA-HUCAM, localizado no Ambulatório de Clínica Médica da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), e tem por proposta de trabalho a atuação de uma equipe interdisciplinar composta atualmente por profissionais de Serviço Social, Medicina, Enfermagem e seus respectivos estudantes de graduação. O programa é pioneiro na adoção de uma proposta de atuação interdisciplinar e na oferta de uma metodologia assistencial de enfermagem ao alcoolista e aos seus familiares, sendo abordados por meio de uma visão holística, adotando uma metodologia baseada no autocuidado e nas necessidades humanas básicas, embasadas nas teorias de enfermagem de Horta e Orem, desenvolvidas entre 1959 a 1985, respectivamente⁽¹²⁾. Assim, objetiva motivar o paciente e seus familiares à autonomia, promovendo a conscientização, por meio da promoção da saúde e prevenção dos agravos da Síndrome de Abstinência e da dependência do álcool, por ações de abstinência e que não perpassam as estratégias e a dinâmica de redução de danos.

A amostra foi constituída por 42 usuários que participaram de estudo avaliativo realizado no programa. Os critérios de seleção estabelecidos foram: ter 18 anos ou mais; ter prontuários cadastrados no HUCAM e estar em tratamento no PAA para dependência de álcool no ano de 2013/2014, período em que se deu a investigação.

Foram excluídos os usuários que não possuíam condições de responder ao instrumento da pesquisa no momento de sua aplicação, por razão de transtornos da linguagem e/ou transtorno psiquiátrico grave. A seleção dos participantes se deu por conveniência, à medida que os usuários compareciam às consultas e que aderiam voluntariamente à pesquisa.

Preservando-se os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi inicialmente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição que sediou o estudo. De posse da autorização do CEP foi entregue ao programa uma Carta de Apresentação para anuência da coordenação.

A coleta de dados foi realizada por duas das autoras, em ambiente reservado, por meio de um instrumento elaborado, previamente testado e aprimorado pelas mesmas. O instrumento continha questões fechadas que abordavam os aspectos sociodemográficos e clínicos dos usuários, como: sexo, escolaridade, renda familiar, tempo de abstinência, tempo de tratamento, etc.

Para a análise dos dados utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 20.0), utilizando a análise univariada para a descrição das variáveis socioeconômicas e clínicas.

3 RESULTADOS

Participaram dessa pesquisa avaliativa 42 usuários, sendo a maioria do sexo masculino (81,0%), com idade entre 46 e 55 anos (42,5%), e que se autodeclararam majoritariamente da cor parda (64,3%). Em relação ao nível de escolaridade houve predomínio entre os que não completaram o ensino fundamental (54,8%), como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos usuários PAA-HUCAM-UFES. Vitória, ES, Brasil, 2014.

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Gênero	Masculino	34	81,0%
	Feminino	8	19,0%
	Total	42	100%
Idade	26 - 35 anos	2	4,8%

	36 - 45 anos	8	19,0%
	46 - 55 anos	19	45,2%
	56 - 65 anos	8	19,0%
	66 - 80 anos	5	11,9%
	Total	42	100%
Cor autodeclarada	Branca	13	31,0%
	Preta	2	4,8%
	Parda	27	64,3%
	Total	42	100%
Estado Civil	Solteiro (a)	9	21,4%
	Casado (a)	22	52,4%
	Separado (a)	4	9,5%
	Divorciado (a)	1	2,4%
	Viúvo (a)	2	4,8%
	União consensual	4	9,5%
	Total	42	100%
Escolaridade	Analfabeto	2	4,8%
	Analfabeto funcional	1	2,4%
	Alfabetização	4	9,5%
	Ensino Fundamental incompleto	23	54,8%
	Ensino Fundamental completo	3	7,1%
	Ensino Médio incompleto	2	4,8%
	Ensino Médio completo	6	14,3%
	Superior incompleto	1	2,4%
	Total	42	100%

Quanto à renda familiar mensal 26,2% referiram renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos, seguido por 23,8% que declararam renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos.

Na Tabela 2 podem ser observados os dados relacionados às características clínicas da amostra estudada, no qual 45,2% dos usuários recebiam tratamento no serviço há mais de 4 anos, sendo que 35,7% estavam abstinentes entre 0 a 4 semanas, seguido por 31% que estavam abstinentes há mais de 12 meses. Em relação às comorbidades apresentadas, as principais

foram: afecções do sistema gastrointestinal (48,8%), como gastrites, pancreatite e hepatopatias; tabagismo (43,9%); hipertensão arterial (41,5%); distúrbios psiquiátricos (26,8%); e, diabetes (22,0%).

Tabela 2 - Distribuição das características clínicas dos usuários PAA-HUCAM-UFES. Vitória, ES, Brasil, 2014.

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Tempo de tratamento	1-6 meses	4	9,5%
	7-12 meses	6	14,3%
	1-2 anos	3	7,1%
	2-4 anos	8	19,0%
	Mais de 4 anos	19	45,2%
	Não soube informar	2	4,8%
	Total	42	100%
Tempo de abstinência	0 – 4 semanas	15	35,7%
	5 – 8 semanas	5	11,9%
	9 – 12 semanas	1	2,4%
	De três a seis meses	5	11,9%
	De sete a doze meses	3	7,1%
	Mais de doze meses	13	31,0%
	Total	42	100%
Comorbidades	Afecções do Sist. Gastrointestinal	20	48,8%
	Tabagismo	18	43,9%
	Hipertensão	17	41,5%
	Diabetes	9	22,0%
	Distúrbios psiquiátricos	11	26,8%
	Câncer	1	2,4%
	Outras	12	29,3%

A Tabela 3, a seguir, demonstra o padrão de uso de substâncias psicoativas dos usuários do PAA, em que houve maior predomínio entre aqueles que costumavam consumir destilados (88,1%) e que alegaram não ter

feito uso de drogas ilícitas na vida (87,5%), e entre os que afirmaram ter feito uso na vida, 10% utilizaram maconha.

Tabela 3 - Padrão de uso de substâncias psicoativas dos usuários do PAA-HUCAM-UFES. Vitória-ES, 2014.

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Bebidas consumidas	Destilados	37	88,1%
	Cerveja	21	50,0%
	Vinho	12	28,6%
	Outros	1	2,4%
Uso de drogas ilícitas na vida	Sim	5	12,5%
	Não	35	87,5%
	Total	40	100%
Drogas utilizadas	Maconha	4	10,0%
	Cocaína	2	5,0%
	Crack	1	2,5%

Quanto ao suporte social recebido para a entrada e seguimento no tratamento, observa-se uma predominância do apoio familiar (89,7%), como apresentado no Gráfico 2.

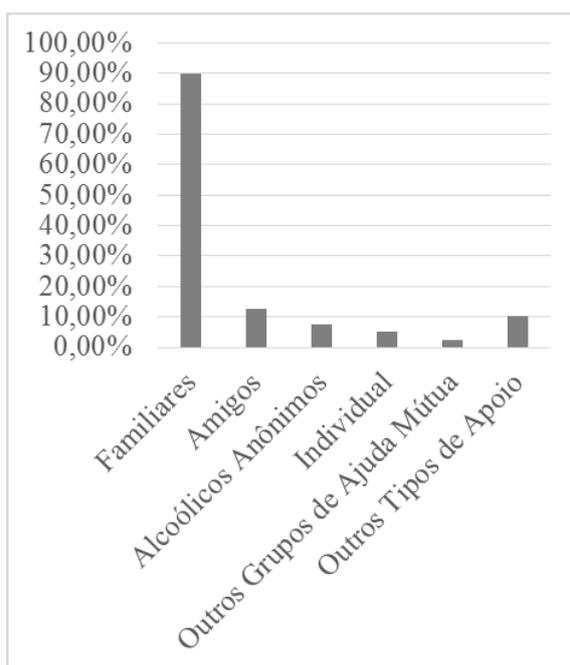


Gráfico 2 - Suporte Social dos usuários do PAA- HUCAM-UFES. Vitória – ES, 2014.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se a prevalência de usuários do sexo masculino (81,0%), corroborando os dados do II LENAD (2014), em que os homens são maioria entre os não abstinente (62,0%), entre os que bebem pelo menos uma vez por semana (63,0%), e entre os dependentes (10,48%). Entretanto, o relatório alerta para o fato de que as mulheres são a população em maior risco, o que está relacionado a um aumento significativo do beber frequente no gênero feminino, entre 2006 e 2012, além de beberem de forma mais nociva⁽⁷⁾. Esse aumento constante no uso de álcool pela população feminina ocorre não apenas no Brasil, mas em um panorama mundial, acompanhando o desenvolvimento econômico e mudança de papéis de gênero⁽⁴⁾.

No tocante a faixa etária, houve predomínio entre 46 e 55 anos, apesar dos estudos apontarem para o início do uso abusivo do álcool ainda na adolescência^(6-7,13), há dificuldade de estabelecer um diagnóstico de alcoolismo nessa fase da vida, por se tratar de uma doença de desenvolvimento lento, o que justifica o predomínio da faixa citada⁽¹⁴⁾.

Quanto às variáveis cor, escolaridade e renda, os estudos têm mostrado que indivíduos com pele preta ou parda, com pior nível socioeconômico e baixa escolaridade, estão entre os grupos com maior consumo abusivo do álcool, assim como aqueles considerados tabagistas, especialmente os fumantes pesados⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, o que poderia justificar a presença das mesmas características entre a população dependente do álcool na amostra.

Quando se avalia a variável estado civil, observa-se uma maior proporção de indivíduos casados, o que vai ao encontro aos estudos de Machado e Costa (2009)⁽¹⁷⁾, corroborado por Ribeiro *et al* (2008)⁽¹⁸⁾, apontando que manter uma relação conjugal estável associa-se a uma maior adesão ao tratamento. Apesar disso, alguns estudos apontam para a dificuldade da população dependente química em manter algum relacionamento estável, como ressaltam Scheffer, Pasa e Almeida (2010)⁽¹⁹⁾.

A partir da tabela 2, encontram-se as variáveis relacionadas aos aspectos clínicos, em que se observa que, o tempo de abstinência, esteve

majoritariamente entre 0 a 4 semanas e mais de 12 meses. Ao analisarmos esse resultado associado ao tempo de tratamento no serviço por mais de 4 anos, é possível perceber o motivo do tempo de abstinência estar entre os dois extremos, uma vez que o programa visa a manutenção da abstinência e, quando os usuários atingem esse objetivo vão se afastando progressivamente do serviço, entretanto, as portas do serviço continuam abertas para uma eventual necessidade, como em uma recaída.

A recaída é considerada parte do processo de reabilitação, sendo uma das maiores dificuldades nos programas de tratamento de alcoolismo⁽²⁰⁾. Os estudos têm mostrado que aproximadamente um terço dos usuários tem episódios breves de recaída, mas conseguem alcançar abstinência em longo prazo. Entretanto, um terço tem recaídas crônicas, apresentando apenas recuperações transitórias da dependência ⁽²¹⁾.

Apesar de a cerveja ser a bebida de preferência nacional⁽⁶⁾, os usuários do PAA têm como bebida de preferência a cachaça, fator que está intimamente ligado ao baixo custo da bebida, facilidade de acesso e o maior grau de dependência apresentados por bebedores de destilados⁽²²⁻²³⁾. Tal justificativa vai ao encontro das características socioeconômicas da população estudada.

O uso de drogas ilícitas esteve abaixo do relatado nas pesquisas de Galduróz e Caetano (2004)⁽¹³⁾, e uma das possibilidades para explicar a questão está relacionada à estigmatização e o constrangimento em declarar o uso destas substâncias.

O uso crônico do álcool pode levar ao comprometimento de órgãos e do funcionamento do organismo, ocasionando complicações clínicas importantes, além daquelas relacionadas ao psíquico e social, como prejuízos no trabalho, desestruturação familiar, acidentes de trânsito, etc⁽²³⁾. No que tange as complicações clínicas, observa-se no presente estudo um predomínio das afecções do sistema gastrointestinal, fato que pode ser explicado pela toxicidade do álcool à mucosa gástrica e do fígado, além de serem o principal sítio de metabolização da substância, levando a problemas como úlceras, gastrites, cirrose, pancreatite, etc⁽²⁴⁻²⁵⁾. O tabagismo aparece logo após, o que se deve principalmente à ação da nicotina que antagoniza os efeitos depressores do álcool no sistema nervoso central⁽²⁵⁾. A ocorrência de distúrbios psiquiátricos, em menor escala, já foi observada em estudo anterior realizado

no programa, e foi associada à ausência de um especialista (psiquiatra) compondo a equipe médica, sendo a mesma composta, em sua totalidade, de gastroenterologistas, diagnosticando com maior precisão os transtornos clínicos⁽²²⁾.

Quanto ao tipo de apoio recebido, fica evidente um maior apoio familiar no seguimento do tratamento, sendo fundamental para a adesão ao tratamento e o sucesso do mesmo. Quanto ao apoio individual, que significa que o usuários procurou o serviço por iniciativa própria, apesar de apresentar uma baixa frequência é o que gera mais resultados positivos⁽¹⁸⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que o perfil da população atendida no programa está de acordo com o que é encontrado em estudos epidemiológicos nacionais, como a predominância do sexo masculino entre os dependentes, na faixa etária de 46 a 55 anos. Entretanto, faz-se necessário observar as mudanças, mesmo sutis, que esses relatórios apresentam nos padrões epidemiológicos como o caso do alcoolismo feminino, a fim de estruturar o serviço para as particularidades do público a ser atendido.

Ademais, conhecer os aspectos clínicos permite ao profissional, dentre eles o enfermeiro, executar uma consulta mais específica às necessidades da população atendida no programa, permitindo maior eficácia do tratamento.

De forma geral, conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos de uma determinada população permite uma melhor estruturação e planejamento dos serviços para atender adequadamente os indivíduos.

A equipe de enfermagem sendo parte dos serviços substitutivos de saúde mental precisa se apropriar dessas informações, a fim de ampliar suas ações e de manter uma assistência baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, R.; GREGORI, R. *Prevenção ao Abuso de Drogas em Ações de Saúde e Educação* (uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos). São Paulo, 2002.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. *World Drug Report 2014*. United Nations publication. New York, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Global Status Report on Alcohol 2004*. Suíça; 2004.

_____. *Global Status Report on alcohol and Health*. Suíça; 2014.

BABOR, T.F.; CAETANO, R. Evidence-based alcohol policy in the Americas: strengths, weaknesses, and future challenges. *Rev Panam Salud Publica*. v.18, p. 4-5, nov 2005.

LARANJEIRA, R. et al. *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

LARANJEIRA, R. (surpevisor). *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.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: 2003.

_____. Ministério da Saúde (Brasil). *Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II [portaria na internet] [acesso em 25 jul 2014]. Disponível em: <<http://www.fonosp.org.br/publicar/conteudo.php?id=603>>. Acesso em: 25 jul 2014

_____. *Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012*. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros [portaria na internet] [acesso em 25 jul 2014]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 25 jul. 2014.

GALDUROZ, J.C.F.G.; NOTO, A.R.; LOCATELLI, D.P. Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil: peculiaridades regionais e específicas. In:

FORMIGONI, M.L.O.S. (coord.). *SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento. Módulo 1 – O uso de substâncias psicoativas no Brasil*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

MACIEIRA, M.S.; GOMES, M.P.Z.; GARCIA, M.L.T. Programa de Atendimento ao Alcoolista do HUCAM da UFES (PAA-HUCAM-UFES). *J. Bras. Psiq.* v.42, n.2, p. 87-109, 1993.

GALDURÓZ, J.C.F.; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Rev. Bras. Psiquiatr.* v.26, n.1, p. 3-6, 2004.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* v. 26, n.1, p. 14-17, 2004.

PRIMO, N.L.N.P.; STEIN, A.T. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *R. Psiquiatr. RS.* v.26, n.3, p. 280-186, Set/Dez 2004.

COSTA, J.S.D. et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública.* v. 38, n. 2, p. 284-91.

MACHADO, R.M.; COSTA JR, M.L. Alcoolismo na Região Centro-Oeste de Mina Gerais: perfil sociodemográfico, clínico e distribuição geográfica. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* v. 8, n. 2, p. 71-78, may.-aug. 2012.

RIBEIRO, M.S. et al. Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoolistas. *J Bras Psiquiatr.* v. 57, n. 3, p. 203-211, 2008.

SCHEFFER, M.; PASA, G.G.; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* v. 26, n. 3, p. 533-541, Jul-Set 2010.

FRANÇA, M.G.; SIQUEIRA, M.M. O papel da enfermagem e a formação de multiplicadores ante o processo de prevenção a recaída. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* v. 7, n. 2, p. 78-84, Mai-Ago 2011.

GORSKI, T.T.; KELLEY, J.M.; HAVENS. L. An overview of addiction relapse and relapse prevention. In: *Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender* (An executive briefing) (Technical Assistance Publication Series 8). Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, 1993.

PORTUGAL, F.B; CORREA, A.P.M.; SIQUEIRA, M.M. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.

BALTIERI, D.A. et al. The role of alcoholic beverage preference in the severity of alcohol dependence and adherence to the treatment. *Alcohol.* v. 43, n. 3, p. 185-195, Mai 2009.

HECKMAN, W.; SILVEIRA, C.M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE, G.A.; ANTHONY, J.C.; SILVEIRA, C.M. (Editores). *Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual.* São Paulo: Minha Editora, 2009.

GIGLIOTTI, A.; LEMOS, T. Comorbidade Psiquiátrica em Tabagismo Dependência de Álcool e outras substâncias. In: PECHANSKY, F.; BOERGEN, R.; BARROS, H. (Editores). *Comorbidades: transtornos mentais x transtornos por uso de substâncias de abuso.* São Paulo: ABEAD, 2005: 55-60.