

# Caracterização do consumo de álcool de uma população adscrita à estratégia Saúde da Família

*Characterization of alcohol consumption among the population ascribed to the Family Health strategy*

*Caracterización del consumo de alcohol en una población adscrita a la estrategia Salud de la Familia*

Rafael Tavares Jomar<sup>1</sup>  
 Ângela Maria Mendes Abreu<sup>2</sup>  
 Rosane Harter Griep<sup>3</sup>

1. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

3. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar o consumo de álcool de uma população adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF) do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Inquérito domiciliar desenvolvido com amostra de 301 indivíduos que reponderam a um formulário contendo variáveis de caracterização sociodemográfica e do consumo de álcool, além do *Alcohol Use Disorders Identification Test*. A análise exploratória dos dados foi feita no *software* SPSS versão 13.0 com distribuição de frequências simples. **Resultados:** A proporção de abstinências mostrou-se alta (50,5%); no entanto, identificaram-se elevados níveis de consumo excessivo de álcool entre os bebedores (75,2%). **Conclusão:** Destaca-se a importância da ESF, e, também, que as políticas públicas brasileiras consideram o desenvolvimento de ações de prevenção ao consumo excessivo de álcool, por meios da disseminação de informações sobre as consequências negativas deste consumo à saúde e à qualidade de vida do indivíduo e das populações.

**Palavras-chave:** Consumo de bebidas alcoólicas; Programas de rastreamento; Programa Saúde da Família; Enfermagem em saúde pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize alcohol consumption among the population enrolled in the Family Health Strategy (FHS) in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Methods:** The study was developed through a household survey with a random sample of 301 individuals who answered a form containing sociodemographic and alcohol consumption variables, besides the *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Exploratory data analysis was performed in SPSS version 13.0, using single frequency distribution. **Results:** The proportion of abstainers was high (50.5%); nevertheless, high levels of alcohol consumption have been identified among drinkers (75.2%). **Conclusion:** It is important for the FHS and Brazilian public policies to consider the development of actions to prevent alcohol abuse, through the dissemination of information on the adverse consequences for health and quality of life of individuals and populations this consumption pattern can entail.

**Keywords:** Alcohol Drinking; Mass Screening; Family Health Program; Public Health Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el consumo de alcohol de una población adscrita a la Estrategia de Salud Familiar (ESF) en Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Averiguación domiciliar desarrollada con muestra de 301 individuos que respondieron a un formulario conteniendo variables sociodemográficas y del consumo de alcohol, además del *Alcohol Use Disorders Identification Test*. El análisis exploratorio de los datos fue hecho en el *software* SPSS 13.0, con distribución de frecuencia simple. **Resultados:** La proporción de abstinencias se mostró alta (50,5%), sin embargo se identificaron elevados niveles de consumo excesivo de alcohol entre los bebedores (75,2%). **Conclusión:** Se destaca la importancia de la ESF y también que las políticas públicas consideren el desarrollo de acciones de prevención al consumo excesivo de alcohol, a través de la diseminación de informaciones sobre las consecuencias negativas que este consumo ocasiona a la salud y a la calidad de vida del individuo y de las poblaciones.

**Palabras-clave:** Consumo de Bebidas Alcohólicas; Tamizaje Masivo; Programa Salud de la Familia; Enfermería en Salud Pública.

### Autor correspondente:

Rafael Tavares Jomar.  
 E-mail: rafaeljomar@yahoo.com.br

Recebido em 27/08/2012.  
 Reapresentado em 04/04/2013.  
 Aprovado em 06/07/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140014

## INTRODUÇÃO

Existem estimativas de que cerca de 2 bilhões de pessoas no planeta sejam consumidoras de álcool, o que corresponde a aproximadamente 40% da população mundial acima de 15 anos. É importante destacar, no entanto, que o consumo dessa substância é apontado pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais fatores contribuintes para a diminuição da saúde, responsável por 3,2% de todas as mortes no mundo<sup>1</sup>.

O consumo de álcool assume importância ainda maior na América Latina, pois nesta região do planeta cerca de 16% dos anos de vida útil perdidos por morte prematura ou incapacidade estão relacionados ao consumo dessa substância, índice quatro vezes maior que a média mundial (4%)<sup>1</sup>.

O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira<sup>2</sup> aponta que 52% dos brasileiros são bebedores e que metade deles consome álcool ocasional ou raramente e a outra metade o consome, pelo menos, uma vez por semana. Resultados deste estudo apontam também que um quarto desses indivíduos apresentam problemas relacionados ao álcool, consumindo-o em quantidades potencialmente prejudiciais à saúde.

Portanto, estudos que caracterizem o consumo de álcool em diferentes grupos populacionais podem ajudar na compreensão deste fenômeno e também na identificação da magnitude do problema de seu consumo excessivo, além de serem fundamentais para o fornecimento de informações aos gestores de saúde com vistas ao desenvolvimento de ações para o enfrentamento deste problema<sup>3</sup>.

Em virtude da grande prevalência do consumo excessivo do álcool e dos problemas relacionados a ele, e diante da importância dos serviços de atenção primária à saúde, estratégicos para a implementação de ações de identificação precoce e de prevenção de agravos à saúde, torna-se oportuna a realização de estudos que caracterizem o consumo de bebidas alcoólicas entre usuários desses serviços, pois os resultados desses estudos permitirão ampliar o conhecimento sobre a temática, além de possibilitar a confirmação e/ou comparação com resultados de outros estudos brasileiros<sup>4</sup>.

Ademais, a Estratégia Saúde da Família (ESF), entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial e principal porta de entrada no sistema único de saúde brasileiro, constitui-se um cenário de destaque para a identificação precoce do consumo excessivo de álcool. Por ser o nível de atenção à saúde mais próximo à comunidade, os profissionais da ESF ocupam posição importante para identificar indivíduos cujo consumo de álcool esteja trazendo riscos ou danos para a saúde<sup>5</sup>.

Vale destacar que a problemática do consumo de álcool nas populações adscritas à ESF, temática já reconhecida como importante pelos enfermeiros nela atuantes, não é relevante apenas pelo perfil epidemiológico da população brasileira, mas também pelas consequências a médio e longo prazo na saúde dos indivíduos, pelo impacto familiar e pelas consequências para a sociedade do consumo dessa substância<sup>6</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou caracterizar o consumo de álcool de uma população adulta adscrita à ESF do município do Rio de Janeiro, Brasil.

## MÉTODO

O estudo foi desenvolvido através de inquérito domiciliar em uma área adscrita à ESF localizada na zona oeste do município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. A Unidade de Saúde da Família (USF) em questão tinha 587 famílias adscritas, totalizando 3.476 pessoas, e era composta por uma equipe mínima de Saúde da Família (um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde).

Os participantes deste estudo foram selecionados por um processo de amostragem aleatória simples feito no *software* Epi-Info versão 3.5.1 para cálculo amostral em inquéritos. O tamanho da amostra calculado foi de 279 pessoas. No entanto, planejou-se entrevistar 307, estimando-se uma perda em torno de 10% por recusa ou outros motivos.

Para a seleção dos 307 indivíduos, seguiram-se as seguintes etapas: todas as 3.476 fichas cadastrais da USF foram analisadas, sendo separadas e numeradas aquelas pertencentes aos 1.016 adultos cadastrados que atendiam aos critérios de inclusão (indivíduos com idade entre 20 e 59 anos, residentes na área adscrita à ESF e cadastrados como usuários dos serviços oferecidos pela USF em questão) e exclusão (indivíduos com incapacidade mental/cognitiva e gestantes) do estudo.

Em seguida, foram sorteados os 307 indivíduos, a partir das fichas cadastrais numeradas previamente. Dos 307 indivíduos selecionados, houve perda de 6 (1,95%) por recusas na participação do estudo, compondo a amostra final, então, 301 sujeitos.

As visitas aos domicílios não foram agendadas e aconteceram nos meses de novembro e dezembro de 2010, quando os indivíduos foram entrevistados por único pesquisador em local reservado do domicílio e sem a presença de terceiros.

O formulário de pesquisa utilizado continha variáveis de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, situação trabalhista e religião) e variáveis de caracterização do consumo de álcool (local mais comum do consumo de álcool e tipo de bebida alcoólica mais consumida), além do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)<sup>7</sup>. A escolha pelo AUDIT justifica-se pelo fato de ser o melhor instrumento para ser utilizado em serviços de atenção primária à saúde quando comparado a outros instrumentos de caracterização do consumo de bebidas alcoólicas<sup>7,8</sup>.

O AUDIT é composto por dez questões, sendo que as três primeiras avaliam quantidade, frequência e embriaguez; as três seguintes, sintomas de dependência; e as quatro últimas avaliam o risco de consequências danosas ao usuário. Pelo menos três questões deste instrumento são respondidas por todos os indivíduos: a 1ª, a 9ª e a 10ª, que questionam sobre a frequência do consumo de álcool, problemas relacionados a ele e sugestões para interrompê-lo, respectivamente. Quando o indivíduo responde à 1ª questão afirmando não consumir bebida

alcoólica, somente as 9ª e 10ª questões também são feitas, e o questionário, então, é encerrado.

Respondem às 2ª e 3ª questões aqueles indivíduos que na 1ª questão afirmaram consumir bebidas alcoólicas. No entanto, caso o somatório dos escores das respostas das 2ª e 3ª questões seja igual a 0 (zero), os indivíduos respondem, a partir de então, somente às 9ª e 10ª questões. Caso contrário (o somatório seja  $\geq 1$ ), eles seguem respondendo às questões do AUDIT sequencialmente. Logo, é importante ressaltar que nem todos os indivíduos respondem às dez questões deste instrumento.

A análise dos dados foi feita, inicialmente, por meio de uma revisão e codificação manual dos formulários. Em seguida, os dados foram digitados, utilizando-se o programa Epi-info versão 3.5.1, e submetidos à técnica estatística exploratória no *software* SPSS versão 13.0 com distribuição de frequências simples para a descrição da população estudada e caracterização do consumo de bebidas alcoólicas.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, sob o protocolo N° 132/2009.

## RESULTADOS

Os participantes deste estudo tinham média de idade de  $39,2 \pm 12,0$  anos e pouco mais da metade deles (59,8%) eram mulheres. Em relação à escolaridade, metade dos entrevistados (50,5%) informou ter até o ensino fundamental completo e a maioria (65,4%) era casada ou vivia em união estável. No tocante à religião, 38,2% dos sujeitos informaram ser evangélicos e, no que concerne à situação trabalhista, pouco mais da metade (65,8%) estava empregada.

Quanto à frequência de consumo de álcool, metade dos entrevistados (50,5%) afirmou nunca consumi-lo, 10,0% deles afirmaram que o consomem de 2 a 3 vezes por semana e 2,3% afirmaram consumi-lo 4 vezes por semana ou mais (Tabela 1).

**Tabela 1.** Frequência de consumo de álcool da amostra de usuários da USF estudada, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2010 (n = 301)

Variável	n	%
Frequência de consumo		
Nunca	152	50,5
Mensalmente ou menos	44	14,6
2 a 4 vezes/mês	68	22,6
2 a 3 vezes/semana	30	10,0
$\geq 4$ vezes/semana	7	2,3

Os locais apontados como mais comuns para consumo de álcool entre seus usuários (45,5%) foram a própria casa (51,3%) e os bares (39,3%), sendo as bebidas alcoólicas mais consumidas a cerveja e/ou o chope (83,2%), seguidas pelo vinho (10,0%) e pelos destilados (6,8%).

Observou-se que 18,8% dos consumidores de álcool da amostra afirmaram ingerir, em um dia típico de consumo, 5 ou 6 doses-padrão de álcool, enquanto 21,5% afirmaram ingerir 10 doses ou mais, nestas ocasiões. Quando indagados sobre a frequência de consumo de 6 ou mais doses-padrão de álcool, 36,9% dos entrevistados responderam que nunca consumiam esta quantidade, já 22,1% responderam que consomem semanalmente (Tabela 2).

**Tabela 2.** Doses-padrão de álcool habitualmente ingeridas pelos consumidores da amostra de usuários da USF estudada, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2010 (n = 149)

Variável	n	%
Número de doses-padrão* em dia típico de consumo		
1-2	37	24,8
3-4	37	24,8
5-6	28	18,8
7-9	15	10,1
10 ou mais	32	21,5
Frequência de $\geq 6$ doses-padrão em dia típico de consumo*		
Nunca	55	36,9
Menos que mensalmente	29	19,5
Mensalmente	28	18,8
Semanalmente	33	22,1
Todos/quase todos os dias	4	2,7

\* Uma dose-padrão de álcool corresponde, em média, a uma latinha de cerveja ou chope de 350 ml, uma taça de vinho de 90 ml, uma dose de destilado de 30 ml, uma lata ou uma garrafa pequena de qualquer bebida ice. Cada dose-padrão contém cerca de 10-12 g de álcool 1.

Com alguma frequência, 28,0% dos entrevistados não conseguiram parar de consumir álcool, uma vez tendo começado; 33,1% já deixaram de fazer o que era esperado de si por ter consumido álcool; 14,4% já precisaram beber de manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após terem bebido bastante no dia anterior; 44,9% já sentiram culpa ou remorso por terem consumido álcool e 37,3% já foram incapazes de lembrar o que aconteceu devido à bebida (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

A proporção de abstêmios identificada na área adscrita à ESF estudada mostrou-se alta (50,5%), semelhante à de estudos de base populacional<sup>2,3</sup> e de estudos conduzidos em serviços de atenção primária à saúde brasileiros<sup>9,10</sup>. No entanto, os bebedores apresentaram elevados níveis de consumo excessivo de álcool (75,2%), o que aponta para a importância de a equipe da USF onde o estudo foi desenvolvido e também as políticas

**Tabela 3.** Características de consumo problemático de álcool da amostra de usuários da USF estudada, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - 2010 (n = 118)

Variável	n	%
Frequência de beber sem conseguir parar		
Nunca	85	72,0
Com alguma frequência	33	28,0
Deixou de fazer o esperado devido à bebida		
Nunca	79	66,9
Com alguma frequência	39	33,1
Necessidade de bebida pela manhã		
Nunca	101	85,6
Com alguma frequência	17	14,4
Sentiu-se culpado depois de beber		
Nunca	65	55,1
Com alguma frequência	53	44,9
Incapaz de lembrar o que aconteceu na noite anterior por conta da bebida		
Nunca	74	62,7
Com alguma frequência	44	37,3

públicas brasileiras considerarem o desenvolvimento de ações de prevenção ao consumo excessivo de álcool.

O consumo excessivo de álcool pode ser caracterizado pelos altos índices de consumo de doses-padrão em dia típico de consumo. No presente estudo, pouco mais da metade dos usuários de álcool relataram consumir habitualmente 5 ou mais doses-padrão de álcool. Ressalta-se que o consumo de 5 doses-padrão ou mais para homens e 4 doses-padrão ou mais para as mulheres, em um único episódio, aumenta o risco de danos para a saúde, que vão da exposição a doenças ao risco de acidentes graves<sup>2</sup>.

Vale ressaltar também que, para que problemas com o consumo de bebidas alcoólicas sejam evitados, homens saudáveis podem consumir não mais que 15 doses-padrão/semana (3 doses-padrão de álcool/dia) e mulheres saudáveis, não mais que 10 doses-padrão/semana (2 doses-padrão de álcool/dia)<sup>1</sup>.

Sabe-se que muitos fatores contribuem para o desenvolvimento de problemas relacionados ao álcool e que um dos principais é a falta de conhecimento sobre os limites de uso e sobre os riscos associados ao consumo excessivo<sup>7</sup>. Diante disso, a disseminação de informações sobre as inúmeras consequências negativas do consumo excessivo de álcool à saúde e à qualidade de vida do indivíduo e das populações é de caráter fundamental para o enfrentamento deste problema no âmbito das áreas adscritas à ESF.

A própria casa foi apontada como o local mais comum para o consumo de bebidas alcoólicas pela maioria dos entrevistados,

corroborando a afirmação de autores quanto ao início e manutenção do consumo de bebidas alcoólicas na própria casa, amparado pela aceitação social e estimulado pela família<sup>11</sup>.

A cerveja e/ou chope foi apontada(o) como a bebida alcoólica mais consumida pelos usuários de álcool entrevistados. Observa-se que de todas as doses-padrão anuais consumidas por brasileiros adultos dos dois gêneros, de qualquer idade e região do país, em torno de 61% são de cerveja e/ou chope<sup>2</sup>.

Sintomas de consumo problemático de álcool (frequência de beber sem conseguir parar, deixar de fazer o esperado devido à bebida, necessidade de bebida pela manhã, sentir-se culpado depois de beber e incapacidade de lembrar o que aconteceu na noite anterior por conta da bebida) foram identificados em parcela significativa dos usuários de álcool entrevistados. Diante disso, vale ressaltar que indivíduos com problemas relacionados ao consumo de álcool buscam, com frequência, atendimento em serviços básicos de saúde<sup>4,9</sup>, o que faz da caracterização do consumo de álcool dos usuários uma necessidade nos serviços vinculados à ESF, pois ajuda os profissionais nela atuantes na identificação de pessoas que podem se beneficiar com a redução ou a cessação do consumo de álcool.

Os serviços de saúde, portanto, devem estar preparados para identificar precocemente pessoas que fazem consumo excessivo de álcool, assim como para intervir nesse comportamento<sup>7</sup>. No entanto, são conhecidas as dificuldades dos serviços e dos profissionais de saúde para diagnosticar, motivar, tratar ou encaminhar para tratamento os pacientes que fazem consumo problemático de álcool, especialmente porque, em geral, a atenção desses profissionais está direcionada somente para a dependência alcoólica<sup>12</sup>, apesar de parte substancial dos problemas clínicos e de saúde pública ocorrerem nos chamados consumidores abusivos<sup>7,9</sup>.

Nesse sentido, ressaltamos a necessidade de as instituições formadoras dos profissionais de saúde abordarem em suas grades curriculares a temática do consumo excessivo de álcool e suas consequências, e não somente da dependência alcoólica como o único problema decorrente do uso dessa substância. Acrescenta-se a isso a importância de os gestores de saúde oferecerem capacitação aos profissionais atuantes na rede para abordagem dos usuários de álcool, com ênfase em medidas de combate e controle do consumo excessivo, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde, sobretudo em serviços da ESF, em que essas ações são priorizadas.

Como, em geral, a abordagem dos profissionais de saúde da ESF está focada nos sintomas indesejáveis do consumo de álcool, e não na identificação precoce e prevenção de danos relacionados, a participação do enfermeiro, enquanto membro da equipe multidisciplinar da atenção em saúde, nas ações de controle do consumo excessivo dessa substância é fundamental para colaborar com a promoção de mudanças dos padrões de consumo de álcool dos usuários dos serviços do SUS<sup>6</sup>.

Pela complexidade que permeia o consumo de álcool, é um desafio para o enfermeiro abordar esta temática com seus pacientes. Diante disso, a educação em saúde como uma prática

de enfermagem mostra-se relevante, especialmente quando direcionada não apenas aos indivíduos, mas também às famílias e à coletividade<sup>11</sup>, já que o enfermeiro é profissional competente para desenvolver ações que visam à prevenção de agravos advindos do consumo excessivo de álcool, especialmente em serviços de atenção primária à saúde<sup>13</sup>.

Diante do exposto, discutir a problemática do consumo de álcool no contexto da ESF é quase inquestionável, pois se verifica que o maior potencial dessa estratégia está principalmente no envolvimento efetivo de seus profissionais em práticas assistenciais preventivas junto à comunidade<sup>14</sup>. Logo, é essencial que estes profissionais considerem a relevância do consumo excessivo de álcool por pacientes atendidos neste âmbito, especialmente os enfermeiros, a fim de colaborar com o desenvolvimento de estratégias de prevenção de problemas por ele causados.

Não foi pretensão deste estudo descrever por variáveis clássicas (sexo, idade, escolaridade etc) o consumo de álcool da população estudada, mas sim caracterizá-lo de modo global, oferecendo, assim, um panorama deste fenômeno na área adscrita à ESF em que ele foi desenvolvido. Ademais, as contribuições que este tipo de caracterização oferece para a prática preventiva de enfermagem no âmbito da ESF puderam ser discutidas e valorizadas a partir dela.

Convém mencionar, no entanto, que o presente estudo, apesar de apresentar limitações, tais como a possibilidade da ocorrência de viés de memória, ter sido realizado em apenas uma área do município do Rio de Janeiro adscrita à ESF, como seu desenho foi apropriado ao que se propunha, considera-se que a amostra pesquisada foi adequada para caracterizar o consumo de álcool da população de adultos residentes na área adscrita à ESF. Portanto, acredita-se que seus resultados contribuam com a ampliação do conhecimento sobre a temática e forneçam informações importantes aos gestores locais de saúde, alertando sobre a necessidade de desenvolvimento de ações para o enfrentamento deste problema.

## CONCLUSÃO

A proporção de abstêmios identificados na área adscrita à ESF estudada mostrou-se alta (50,5%); no entanto, os bebedores apresentaram elevados níveis de consumo excessivo de álcool (75,2%), ou seja,  $\geq 3$  doses-padrão em dia típico de consumo. Estes resultados apontam para a importância da ESF e, também, demonstram a atenção das políticas públicas brasileiras ao desenvolvimento de ações de prevenção ao consumo excessivo de álcool. Diante disso, a disseminação de informações sobre as inúmeras consequências negativas do consumo excessivo de

álcool à saúde e à qualidade de vida do indivíduo e das populações é de caráter fundamental para o enfrentamento deste problema no âmbito das áreas adscritas à ESF.

Por fim, destacamos o papel do enfermeiro neste contexto, pois sua prática na educação em saúde pode ampliar o conhecimento das pessoas sobre os riscos e consequências advindas do consumo excessivo de álcool. Acrescenta-se ainda que a sistematização da identificação precoce e a prevenção de danos relacionados ao consumo excessivo de álcool na ESF, durante as consultas de enfermagem e também nas visitas domiciliares, constituem-se em oportunidades para o enfermeiro atuar preventivamente e exercer sua autonomia profissional no enfrentamento dos problemas ocasionados por tal consumo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization - WHO. Global status report on alcohol. Geneva(SW): World Health Organization; 2004.
2. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília(DF): SENAD; 2007.
3. Ministério da Saúde(BR). Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília(DF): MS; 2007.
4. Vargas D, Oliveira MAF, Araújo EC. Prevalência da dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. Cad. Saude Publica. 2009 ago;25(8):1711-20.
5. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. Rev. bras. psiquiatr. 2004 maio;26(Suppl 1):28-32.
6. Moretti-Pires RO, Ferro SBG, Buchele F, Oliveira HM, Gonçalves MJF. Family health nurse in the Amazon: concepts and mangement of themes regarding alcohol use. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011 ago;45(4):926-32.
7. Babor TH, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT - Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto(SP): PAI-PAD; 2008.
8. Fiellin DA, Carrington RM, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. Arch Intern Med. 2000 jul;160(13):1977-89.
9. Cordeiro Q, Michelon L, Ribeiro RB, Kamitsuji C, Silveira CM, Andrade LHG. Triagem para a identificação de uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006;52(4):187-201.
10. Ronzani TM. Padrão de uso de álcool entre pacientes da atenção primária à saúde: estudo comparativo. Rev. APS. 2008;11(2):163-71.
11. Monteiro CFS, Dourado GOL, Graça CAG Jr, Freire AKN. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. Esc Anna Nery. 2011 jul/set;15(3):567-72.
12. Fontanella BJB, Demarzo MMP, Mello GA, Fortes SLCL. Os usuários de álcool, atenção primária à saúde e o que é perdido na tradução. Interface. 2011;15(37):573-85.
13. Jomar RT, Abreu AMM. Produção científica sobre consumo de bebidas alcoólicas em periódicos brasileiros de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2011;19(3):491-6.
14. Barros MA, Pillon SC. Atitudes dos profissionais do Programa Saúde da Família diante do uso e abuso de drogas. Esc Anna Nery. 2007 out/dez;11(4):655-62.