

Prevalência do consumo abusivo de álcool em homens no estado de São Paulo: apontamentos para uma abordagem do alcoolismo na Atenção Básica à Saúde

Prevalence of heavy alcohol consumption in men in the State of São Paulo: registers for an approach of the question of alcoholism in the Primary Attention to Health

Maria de Lima Salum Moraes^I, Tereza Etsuko Costa Rosa^{II}, Celso Luís de Moraes^{III}

Resumo

O consumo abusivo de álcool - grave problema da saúde pública, tanto por sua alta incidência quanto pelas consequências psicossociais e danos à saúde física e mental do usuário - acomete principalmente a população masculina. O presente estudo teve por objetivos verificar a prevalência de morbidade e mortalidade decorrentes do abuso de álcool no estado de São Paulo, com foco na população masculina, e realizar alguns apontamentos para uma abordagem do alcoolismo na Atenção Básica à Saúde. Foram consolidadas informações do SIH/SUS sobre a prevalência de internações por agravos associados ao abuso de álcool em 2011 e dados do SIM de 2010 sobre a mortalidade pelo mesmo motivo. Constatou-se predomínio de internações masculinas por agravos associados direta ou indiretamente à ingestão abusiva de álcool em todas as regiões do estado de São Paulo (no total, 89,72% de homens, versus 10,28% de mulheres). Encontrou-se maior prevalência de internações em homens com idade entre 30 e 59 anos. Dados de mortalidade confirmaram maior prevalência em homens de doenças relacionadas com o consumo excessivo de álcool. Apesar de os dados apontarem para a necessidade da prevenção do consumo abusivo de álcool, raramente os serviços básicos de saúde detectam precocemente o hábito de beber excessivamente. Sugere-se que as estratégias de prevenção e tratamento do alcoolismo partam da ampliação dos conhecimentos sobre a complexidade da questão, inclusive sobre prováveis determinantes socioculturais e da dimensão psíquica dos sujeitos envolvidos.

Palavras-Chave: Consumo abusivo de álcool, Saúde do homem, Prevenção e detecção precoce

Abstract

Heavy alcohol consumption - a serious public health problem, not only due to its high incidence, but also because of the psychosocial consequences and damages to the physical and mental health of the user - mainly affects the male population. This study aims to verify the prevalence of morbidity and mortality caused by the alcohol abuse in the State of São Paulo, focusing on the male population, and to make some registers for an approach of the question of alcoholism in the Primary Attention to Health. Data were consolidated from the Brazilian public health system (SIH/SUS) about the prevalence of hospitalizations for health problems associated with heavy alcohol consumption, in 2011, and from the Mortality Information System (Sistema de Informação de Mortalidade - SIM), in 2010, about mortality for the same reason. The results showed the prevalence of male hospitalizations caused by health problems directly or indirectly associated with heavy ingestion of alcohol in all the regions of the State of São Paulo (in the total, 89.72% of men, versus 10.28% of women). A higher prevalence of male hospitalizations was detected among men aged 30 to 59. Data of mortality confirmed higher prevalence in men of diseases related to heavy alcohol consumption. In spite of the data indicate the need of prevention of the abusive alcohol consumption, rarely the health basic services early detect heavy drinking habit. It is suggested that the prevention strategies and alcoholism treatment should begin from the increase of the knowledge about the complexity of the question, including the probable sociocultural references and the psychic dimension of the individuals involved.

Keywords: Heavy alcohol consumption, Men's health, Prevention and early detection

^I Maria de Lima Salum Moraes (salum@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

^{II} Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, doutora em Saúde Pública pela USP, pesquisadora científica do Instituto de

Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

^{III} Celso Luís de Moraes (socorrouni@gmail.com) é enfermeiro da Atenção Básica do município de Campinas (SP), aluno do mestrado profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



Segundo o Relatório do Status Mundial de Álcool e Saúde da World Health Organization (Organização Mundial da Saúde - OMS)²³ de 2011, o consumo de álcool é o terceiro maior fator de risco para doenças e incapacidade no mundo e o maior deles em países de renda média. É a causa de 60 tipos de enfermidades e danos à saúde e componente de 200 outros. Quase 4% das mortes no mundo são atribuídas ao álcool, número maior do que aquelas causadas por HIV/Aids, violência e tuberculose. O Relatório Brasileiro sobre Drogas⁸ indica que os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool são os responsáveis pelo maior número de mortes associadas ao uso de drogas, correspondendo a cerca de 90% dos casos.

O consumo abusivo do álcool é agravado por sua associação com diversas consequências sociais. O relatório da OMS²³ aponta, dentre outras: efeitos negativos sobre a produtividade no trabalho, gerando uma carga excessiva para os familiares; consequências adversas para crianças sob os cuidados de usuários; efeitos adversos sobre as relações com familiares e amigos. Há, ainda, consequências prejudiciais para pessoas estranhas, ocasionadas por acidentes de carro, violência e crimes, incluindo agressões físicas e sexuais, assassinatos e assaltos.

Além dessas consequências deletérias do alcoolismo, o que chama a atenção é que o número de homens em relação ao de mulheres que fazem uso abusivo do

álcool é muito maior. Então, vejamos os relatórios e estudos populacionais realizados.

O relatório da OMS²³ aponta que o uso prejudicial de álcool é o primeiro fator de risco para a morte de homens na faixa de 15 a 59 anos de idade. Globalmente, 6,2% de todas as mortes masculinas são atribuíveis ao álcool, sendo que a carga total atribuída ao álcool é consideravelmente maior entre homens (7,4%) do que entre mulheres (1,4%). Baixo nível socioeconômico e educacional está relacionado com os problemas advindos do consumo de álcool – um determinante social mais expressivo também no caso dos homens.

Diversos estudos realizados em diferentes regiões do Brasil em condições variadas e com diferentes instrumentos^{1,5,6,9,10,18} confirmam a maior prevalência de uso de álcool por homens.

De acordo com o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2001)⁹, 28% dos homens *versus* 11% das mulheres relataram uso frequente de álcool, e 11% dos homens *versus* 2% das mulheres declararam fazer uso muito frequente de bebida alcoólica. Tendo por base o critério SAMHSA^{IV}, o I Levantamento constatou, em 2001, que 17,1% de homens e 5,7% de mulheres apresentaram possível dependência do álcool em 2001, e no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil, estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país (2005)¹⁰, verificou-se um aumento consistente desses índices para 19,5% de homens e 6,9% de mulheres.

O I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras¹ revelou que o beber pesado episódico nos últimos 30 dias foi relatado por 31,3 dos homens e 20,3% das mulheres – dado bastante alarmante. Foi ainda considerado uso de álcool de alto risco, de acordo com o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), instrumento validado para o Brasil por Henrique e colaboradores¹⁴, em 4,6% de homens *versus* 1,1% de mulheres.

Inquéritos domiciliares continuam confirmando a preponderância masculina na adição ao álcool; no entanto, estudos recentes mostram o uso preocupante de álcool e outras drogas entre universitários, de modo indiferenciado entre homens e mulheres. Em estudo de Silva e colaboradores²⁰, a variável sexo não mostrou diferença quanto ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, apontando que cada vez mais mulheres vêm assumindo estilos de vida semelhantes aos do sexo oposto.

Botega e colaboradores⁶, estudando pacientes internados nos diversos setores de um hospital de Campinas (SP), verificaram que 15% dos pacientes considerados com transtornos ligados ao álcool eram do sexo masculino, enquanto 2,8% com o mesmo diagnóstico eram mulheres. É importante notar que esta relação se inverte nos casos da depressão, em que 10,2% eram homens e 18,8%, mulheres. Andrade e colaboradores², baseados em vários estudos epidemiológicos, também relatam que, enquanto mulheres apresentam maior prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens, constata-se nestes maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, nelas incluídas o álcool. Contudo, um exame mais detalhado das evidências indica que, embora os sintomas possam ser diferentes, há algo em comum na raiz dos transtornos masculinos e femininos, e estudos também apontam associação entre uso problemático de álcool e níveis altos de ansiedade e outras comorbidades psiquiátricas^{16,19}.

As consequências do uso abusivo de álcool estão relacionadas tanto com morbidades por causas externas quanto com agravos de caráter somático. Greve¹³, por exemplo, verificou que 70% dos leitos do setor de tra-

matologia em hospitais públicos de todo o país eram ocupados por acidentados no trânsito, sendo que 96% destes tinham presença de álcool no corpo no momento da internação. O estudo de Botega e colaboradores⁶ com pacientes internados em hospital geral revelou associação de uso de álcool e, entre outros fatores, internações por causas externas e tentativas prévias de suicídio. Stipp e colaboradores²² relacionam como doenças para as quais o consumo abusivo de álcool pode contribuir: hipertensão arterial, hipertrigliceridemia, diabetes não-insulinodependente, câncer, hepatopatia, encefalopatia e pancreatite.

Embora esteja comprovada a gravidade do consumo abusivo de álcool, pouca atenção tem sido dada ao problema nos serviços básicos de saúde. Dos pacientes tratados na rede primária de saúde no Brasil, 20% consomem bebidas alcoólicas (principal substância tóxica consumida) em nível considerado de alto risco⁷. Essas pessoas costumam ter seu primeiro contato com o serviço público de saúde por meio do clínico geral. No entanto, os casos são pouco e assistematicamente acompanhados e encaminhados pelos profissionais de saúde, o que impede o diagnóstico e o tratamento adequados do problema, deixando passar o foco geral para o atendimento a doenças clínicas decorrentes da dependência e não para o uso subjacente do álcool. Constata-se, em geral, um intervalo de cinco anos entre a primeira detecção do problema e a realização da primeira intervenção em saúde⁷.

Souza²¹ apresenta um cenário desolador ao tratar da detecção de uso problemático de álcool por parte da Atenção Primária. O autor, relacionando a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a identificação de pessoas dependentes de álcool de 1998 a 2004, constatou, por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), um decréscimo de pessoas de 15 anos ou mais com “alcoolicismo” cadastradas no Programa Saúde da Família de 1,40% em 1998 para 0,82% em 2004 – índices muito abaixo das prevalências encontradas em estudos populacionais.

Assim, além dos estudos sobre a frequência do alcoolismo na população, ainda em número e extensão insuficientes para uma generalização ampla, um

¹⁴ SAMHSA – Questionário criado pelo Substance Abuse and Mental Health Services Administration, dos EUA, e adaptado para o Brasil. Segundo o próprio Relatório Brasileiro sobre Drogas (Brasil, 2009), o critério SAMHSA pode ter inflacionado as estimativas, pois é menos rigoroso do que o DSM-III-R e o CID-10



importante indicador para se avaliar o problema é a medida do efeito do alcoolismo sobre a saúde, por meio da frequência das psicoses alcoólicas e da síndrome da dependência do álcool, que são causas de internações hospitalares¹⁵.

Dada a importância da temática no que diz respeito à saúde do homem, o presente estudo teve por objetivo demonstrar a importância de transtornos ligados ao abuso de álcool com foco em sua prevalência na população masculina do estado de São Paulo, bem como realizar alguns apontamentos para uma abordagem do alcoolismo na Atenção Básica à Saúde.

Método

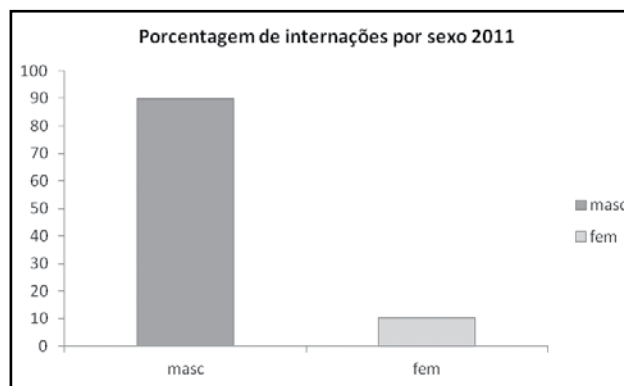
Com base em dados do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) extraídos do DATASUS, foram consolidadas informações sobre a prevalência de internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e por agravos associados ao abuso de álcool, por local de residência e por Departamento Regional de Saúde (DRS) no estado de São Paulo no ano de 2011. Foram também computadas informações de 2010 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidas pelo DATASUS, a respeito de mortalidade por agravos para os quais o consumo abusivo de álcool pode contribuir.

Resultados

A Figura 1 e a Tabela 1 mostram as porcentagens de internações por local de residência, segundo sexo, no estado de São Paulo em 2011. Evidencia-se a maior prevalência de casos do sexo masculino. Embora haja ligeira variação dos índices entre as Regionais de Saúde, o predomínio de internações masculinas se dá em todas as regiões do estado. No tocante à variação dos índices entre as Regionais de Saúde, vale salientar uma certa tendência a que as maiores proporções de internações entre as mulheres ocorram em regionais onde, sabidamente, existem áreas urbanas mais desenvolvidas. Por exemplo: Bauru (18,91%) e São José do Rio Preto (20,78%), com elevado número de internações de mulheres, contrastam com Marília (6,76%) e Registro (2,63%), com as menores proporções de internações nesse sexo.

Pela Figura 2, observa-se que a maior parte das internações se dá entre 30 e 59 anos de idade, com predomínio da faixa etária de 40 a 49 anos e declínio aos 60 anos e mais.

Figura 1 - Porcentagem de internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao álcool no estado de São Paulo em 2011, segundo sexo.



Fontes: SIH/SUS

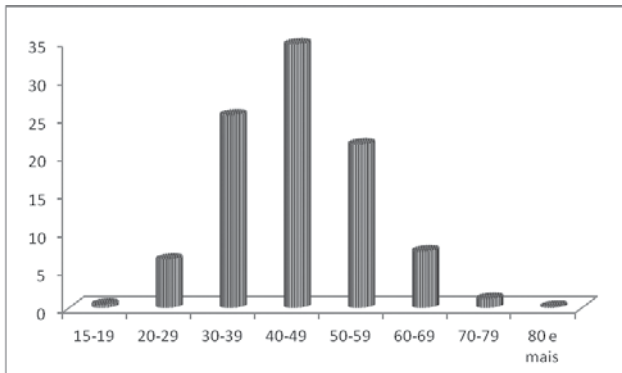
Tabela 1 - Internações por transtornos mentais e comportamentais por local de residência, devido ao uso de álcool por DRS em 2011, segundo sexo.

DRS	Total	% Masc	% Fem
Grande São Paulo	5046	88,55	11,45
Araçatuba	1158	91,62	8,38
Araraquara	471	87,05	12,95
Baixada Santista	110	89,09	10,91
Barretos	11	90,91	9,09
Bauru	497	81,09	18,91
Campinas	1605	88,85	11,15
Franca	122	86,07	13,93
Marília	2130	93,24	6,76
Piracicaba	427	91,57	8,43
Presidente Prudente	1201	91,92	8,08
Registro	38	97,37	2,63
Ribeirão Preto	275	86,91	13,09
S.João da Boa Vista	1015	90,15	9,85
S.José do Rio Preto	409	79,22	20,78
Sorocaba	990	92,63	7,37
Taubaté	563	92,90	7,10
Total	16068	89,72	10,28

Fontes: SIH/SUS

Na Tabela 2, encontram-se dados relativos à morbidade e à mortalidade por alguns agravos aos quais, direta ou indiretamente, o abuso de álcool está associado. Dentre as patologias pesquisadas, as maiores proporções

Figura 2 - Porcentagem de internações masculinas por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool por faixa etária em 2011.



Fontes: SIH/SUS

tanto de internações quanto de óbitos masculinos se devem diretamente ao consumo excessivo de álcool, seja por transtornos psiquiátricos, seja por doenças do fígado. Constata-se, ainda, predomínio de agravos e óbitos masculinos por outras doenças do aparelho digestivo.

Discussão

Os resultados, que denotam maiores índices de morbidade e mortalidade masculina em decorrência do abuso de álcool, estão em conformidade com a quase totalidade dos trabalhos sobre o tema^{5,6,9,10,18}.

Tabela 2 - Internações em 2011 e óbitos em 2010 por agravos em que há contribuição do consumo abusivo de álcool no estado de São Paulo

	Causa	Porcentagem de homens
Internações	Doenças alcoólicas do fígado	86,04
	Outras doenças do fígado	65,38
	Úlcera gástrica e duodenal	62,50
	Pancreatite e outras doenças do pâncreas	58,73
Mortalidade	Transtornos mentais e comp. dev. álcool	81,44
	Doenças do fígado	79,23
	Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe	82,56
	Neoplasias malignas do estômago	64,83
	Neoplasias malignas do fígado e vias biliares	60,64

Fontes: SIH/SUS e SIM

Quanto à frequência de idade das internações masculinas, verificou-se que a maior parte delas concentra-se entre 30 e 59 anos, idade em que os homens estariam em idade produtiva, evidenciando o prejuízo social do problema. Barros e colaboradores⁵, tendo

apresentado faixas de idade diferentes das que empregamos neste estudo, relatam maior prevalência de abuso de álcool entre 14 e 39 anos, com decréscimo a partir dos 60 anos. Segundo o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e relatado no Relatório Brasileiro sobre Drogas⁸, as maiores porcentagens de bebedores frequentes encontram-se entre 18 e 59 anos. Observe-se, contudo, que, com o passar dos anos, as consequências do abuso de álcool para aqueles que permanecem com o hábito de beber vão-se acumulando e agravando.

Em relação a taxas de morbidade e mortalidade decorrentes do uso de álcool, a maior parte da literatura refere causas externas^{6,12}, evidenciando a importância do consumo de bebida alcoólica na causação de acidentes com transportes, atropelamentos, violência, suicídios e tentativas de suicídio. Os trabalhos que procuram e discutem a associação do abuso de álcool a doenças orgânicas são em menor número. Contudo, a maior parte deles revela associação de consumo abusivo de álcool com doenças hepáticas, câncer e outras doenças do aparelho digestivo. Embora os dados de morbidade e mortalidade analisados no presente estu-

do não possam expressar diretamente a relação entre doenças do fígado, álcool e sexo masculino, a maior incidência de doenças do fígado e outras do aparelho digestivo em homens pode ser sugestiva de uma ligação com o consumo abusivo de álcool.

Considerações finais

Os resultados deste estudo alertam para o alto risco para a saúde do hábito abusivo de beber, especialmente em homens, e ressaltam a importância de os serviços de saúde se voltarem para a detecção precoce e para a prevenção do consumo habitual de álcool.

Nesse âmbito, no entanto, na prática diária, o uso problemático do álcool é um dos agravos de difícil detecção, pois raramente aparece espontaneamente nos atendimentos e, quando surge, na grande maioria dos casos, já se trata de dependência instalada, com comprometimento de diversos aspectos da vida da pessoa. Um exemplo da dificuldade de se detectar precocemente os casos de uso nocivo do álcool foi a experiência de uma unidade de saúde de Campinas, onde são atendidas mais de 300 pessoas por semana e na qual foi aberta uma agenda de enfermagem específica para atendimento a pessoas com queixas relacionadas a álcool, com três vagas por semana.

Na ocasião, foram realizadas conversas com a equipe do serviço apresentando a proposta, além da realização de capacitação para o acolhimento a dependentes químicos. Porém, seis meses após a abertura da agenda, apenas oito pessoas haviam sido agendadas, sendo que quatro delas já apresentavam características de dependência química. Esse fato, vivido por um dos autores deste artigo em seu cotidiano de trabalho, evidencia a dificuldade na capacidade do serviço de responder a esse tema no nível da prevenção.

Concordamos com Laurenti e colaboradores¹⁵ no sentido de que “prevenir o alcoolismo, e com isso suas graves consequências, é um desafio, particularmente em regiões mais pobres, onde o uso excessivo de bebidas alcoólicas parece fazer parte do comportamento masculino. Para programas que visem reduzir o alcoolismo, o conhecimento do problema deve englobar aspectos culturais e comportamentais que se associam ao agravo, donde a necessidade de se avaliar a questão sob enfoque de gênero.

O que esses autores querem sublinhar é o aspecto comportamental do alcoolismo como um estilo de vida eminentemente masculino e que a mudança de comportamento tem que ser considerada do ponto de vista de gênero, quando do planejamento da estratégia de prevenção e promoção da saúde relativa ao hábito do consumo do álcool.

A explicação dada pelo psicanalista Melman¹⁷ ao alcoolismo, atualmente assumido predominantemente pelos

homens, talvez possa auxiliar na compreensão e no manejo do problema. Para esse autor, as condições sociais econômicas e culturais a que estão submetidas grandes quantidades da massa de trabalhadores são o fator principal do alcoolismo como uma questão epidêmica. As condições gerais de trabalho e de salário no modo capitalista submetem grandes quantidades de indivíduos ao que ele denomina de situação de minoridade social, ou seja, condições precárias de empregabilidade, de trabalho, sobretudo de remuneração, impedem que o indivíduo exerça as funções sociais e simbólicas que a sociedade e a família esperam dele. Em outros termos, a referida condição de minoridade dificultaria – ou mesmo impediria – que certos indivíduos em particular fossem capazes de assumir valores como provedores familiares e suporte de ideais sociais, como bom pai, cidadão honrado e trabalhador, implicando graves ônus psíquicos, além dos demais. Esses indivíduos, cedo ou tarde, descobrem a função de passaporte que o álcool adquire para lhes permitir o alcance imaginário do *status* subjetivo que a realidade não permite. Mais recentemente tem-se observado que, na atualidade, não é apenas o álcool, mas também as outras drogas ilícitas que desempenham esse papel de passaporte¹¹.

Por sua vez, indícios em diversos estudos têm mostrado aumentos significativos na quantidade de mulheres alcoolistas. É possível levantar a hipótese de que isso se deve a que cada vez mais mulheres deixaram de estar dedicadas exclusivamente às tarefas domésticas e passaram a se integrar ativamente em setores sociais e econômicos, ocupando cargos, desenvolvendo profissões e, conseqüentemente, assumindo estilos de vida culturais e psíquicos antes restritos ao âmbito masculino, em que pesem várias indicações, sobretudo da Psicanálise⁴, que demonstram que a função do álcool e dos seus efeitos no psiquismo feminino não é idêntica àquela desempenhada nos homens.

Levando em conta todos esses aspectos, podemos sugerir que quaisquer estratégias de prevenção ou tratamento do problema do alcoolismo devem partir da ampliação dos conhecimentos sobre a complexidade da questão, inclusive sobre prováveis determinantes estruturais da organização sociocultural e da dimensão psíquica dos sujeitos envolvidos. Além disso, considerando as práticas do âmbito da Atenção Básica, é importante esclarecer que o mais indicado é que esses conhecimentos sejam adquiridos na própria prática cotidiana discutida em ações realizadas pelas equipes de apoio matricial em Saúde Mental.

Referências bibliográficas

1. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG, organizadores. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília(DF): SENAD; 2010.
2. Andrade LHS, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006;33(2): 43-54.
3. Andrade ZA. As relações entre álcool e fibrose hepática. *Arq Méd ABC.* 2006 Supl 2; 17-8.
4. Aquino MTC. A mulher e a droga: motivação para o uso, efeitos diferenciados, tratamento e possibilidades de prevenção. In: Baptista M, Inem C, organizadores. *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar.* Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ, Sete Letras; 1997.
5. Barros MBA, Botega NJ, Dalgallarrondo P, Marín-Leon L, Oliveira HB. Prevalência da dependência de álcool e fatores associados em estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública.* 2007;41:502-509.
6. Botega NJ, Mitsuushi GN, Azevedo RC, Lima DD, Fanger PC, Mauro ML, Gaspar KC, Silva VF. Depression, alcohol use disorders and nicotine dependence among patients at a general hospital. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(3):250-6.
7. Brasil. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [monografia na internet]. 2.ed. Brasília; 2004. [acesso em 5 abr 2012] . Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf>
8. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas [monografia na internet]. Brasília; 2009 [acesso em 25 maio 2012]. Disponível em: portal.mj.gov.br/services
9. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2001. Brasília(DF): SENAD; 2002.
10. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. Brasília(DF):SENAD; 2007.
11. Costa-Rosa A. Subjetividade e uso de drogas. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. *Álcool e outras drogas.* São Paulo; 2011. p.75-90.
12. Gazal-Carvalho C, Carlini-Cotrim B, Silva AO, Sauaia N. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(1):47-54.
13. Greve, JMA. *Álcool e vítimas de acidentes de trânsito no pronto-socorro central do HC-FMUSP.* São Paulo: Divisão de Reabilitação do Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas; 1999.
14. Henrique IFC, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigon, MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (AS-SIST). *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):199-206
15. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(1):35-46.
16. Lotufo-Neto F, Gentile V. Alcoholism and phobic anxiety: a clinical-demographic comparison. *Addiction.* 1994;89(4):447-53.
17. Melman CH. *Alcoolismo, delinqüência, toxicomania: uma outra forma de gozar.* São Paulo:Escuta; 1992.
18. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):735-40.
19. Paiva DP, Araújo LF, Pereira SM, Ronzani TM, Lourenço LM. O estudo da comorbidade entre fobia social e álcool. *Psicol Pesquisa.* 2008;2(1): 40-45.
20. Silva LVER, Malbegier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(2):280-8.
21. Souza M L P. Expansão do PSF e identificação dos problemas relacionados ao abuso de álcool no Brasil. *Rev Brasil Psiquiatr.* 2005;27(4):342-3.
22. Stipp MDC, Leite JL, Cunha NM, Assis LS, Andrade MP, Simões RD. Álcool, doenças cardiovasculares e a enfermagem. *Nery Rev Enferm.* 2007;11(4):581-5.
23. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [monografia na internet]. Geneva; 2011[acesso em 13 maio 2012]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf