

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Alcoolismo em profissionais de saúde: uma revisão sistemática

ANTONIA GOMES DE OLINDA

**Dourados – MS
2023**

ANTONIA GOMES DE OLINDA

Alcoolismo em profissionais de saúde: uma revisão sistemática

Área do CNPq: 2.10.07.00-4

Exame de Qualificação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Área de concentração: Farmacologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Aparecida Oesterreich

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Roselli Boerngen de Lacerda

Co-orientador: Prof. Dr. Gustavo Roberto Villas Boas

Dourados - MS
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

O46a Olinda, Antonia Gomes De
Alcoolismo em profissionais de saúde: uma revisão sistemática [recurso eletrônico] / Antonia
Gomes De Olinda. -- 2023.
Arquivo em formato pdf.

Orientadora: Profa . Dra . Silvia Aparecida Oesterreich.
Coorientadores: Prof. Dr. Gustavo Roberto Villas Boas, Profa . Dra . Roselli Boerngen de
Lacerda.
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2023.
Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Trabalhadores de saúde. 2. Alcoolismo. 3. Prognóstico. I. Oesterreich, Profa . Dra . Silvia
Aparecida. II. Boas, Prof. Dr. Gustavo Roberto Villas. III. Lacerda, Profa . Dra . Roselli Boerngen
De. IV. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA POR ANTONIA GOMES DE OLINDA, ALUNA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO "FARMACOLOGIA".

Aos três dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e três, às quatorze horas, em sessão pública, realizou-se na Universidade Federal da Grande Dourados, a Defesa de Dissertação de Mestrado intitulada "**ALCOOLISMO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**", apresentada pela mestranda Antonia Gomes de Olinda, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, à Banca Examinadora constituída pelos membros: Prof.^a Dr.^a Silvia Aparecida Oesterreich/UFGD (presidente/orientador), Prof.^a Dr.^a Ana Paula Dossi de Guimaraes e Queiroz/UFGD (membro titular externo), Prof. Dr. Emerson Henklain Ferruzzi/UFGD (membro titular externo), Prof. Dr. Jose Roberto Barcos Martinez/UFGD (membro titular externo), Prof. Dr. Eduardo Fernandes Barbosa/UFOB (membro titular externo). Iniciados os trabalhos, a presidência deu a conhecer ao candidato e aos integrantes da banca as normas a serem observadas na apresentação da Dissertação. Após a candidata ter apresentado a sua Dissertação, os componentes da Banca Examinadora fizeram suas arguições. Terminada a Defesa, a Banca Examinadora, em sessão secreta, passou aos trabalhos de julgamento, tendo sido a candidata considerada APROVADA. O Presidente da Banca atesta a participação dos membros que estiveram presentes de forma remota, conforme declarações anexas. Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Dourados/MS, 03 de março de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br SILVIA APARECIDA OESTERREICH
Data: 03/03/2023 17:20:08-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

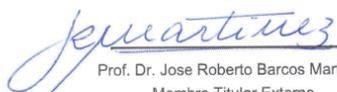
Prof.^a Dr.^a Silvia Aparecida Oesterreich
Presidente/orientador
(Participação Remota)

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA PAULA DOSSI DE GUIMARAES E QUEIROZ
Data: 03/03/2023 18:22:49-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Dossi de Guimaraes e
Queiroz
Membro Titular Externo
(Participação Remota)

Documento assinado digitalmente
gov.br EMERSON HENKLAIN FERRUZZI
Data: 03/03/2023 21:09:45-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof. Dr. Emerson Henklain Ferruzzi
Membro Titular Externo
(Participação Remota)


Prof. Dr. Jose Roberto Barcos Martinez
Membro Titular Externo
(Participação Remota)

Documento assinado digitalmente
gov.br Eduardo Fernandes Barbosa
Data: 03/03/2023 18:16:59-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof. Dr. Eduardo Fernandes Barbosa
Membro Titular Externo
(Participação Remota)

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo dom da vida. Ao meu esposo, que sempre me incentivou, mesmo quando pensei em desistir. A minha mãe, aos meus irmãos e amigos. A minha orientadora, Profa. Dra. Sílvia Aparecida Oesterreich, pela dedicação, ensinamentos, exemplo de humanidade, competência e serenidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pelo dom da vida, por me dar esperança, sabedoria e paciência quando já havia perdido.

Ao corpo docente e administrativo da UFGD que durante a pandemia mostrou superação, zelo, respeito e compromisso com os alunos, garantindo nossa aprendizagem na modalidade de ensino remoto.

Ao meu esposo, José Germane, que sempre me incentivou, demonstrando seu amor, compreensão nos momentos de trabalho e ausências, confiança e parceria incansável. Aos meus filhos, Mical Feliciano Rodrigues, Haniel Feliciano Rodrigues e Roberto Rivelino Rodrigues de Olinda que são a minha razão de prosseguir. Perdão pelos momentos difíceis e pela ausência.

Aos grandes amigos que Dourados me deu: Francisco Rodrigues Martins, pela grandiosa ajuda, incentivo quando eu já estava em desespero. Pelo engajamento e inúmeros dias e finais de semana que se disponibilizou a me ajudar mesmo depois dos períodos de plantões no hospital. Não tenho como agradecer a você e todos da sua amada família, sua esposa admirável, estimada, paciente, inteligente, amorosa e dedicada Vilma Loiola Martins e seus filhos Camila, Samira e Mateus. Minha eterna gratidão!

A minha grande amiga, Eliane Moura da Silva, pelo incentivo, estímulo, ensinamentos, apoio, conselhos e ajuda para superar obstáculos com sua bondade, sensibilidade e carisma. Agradeço imensamente.

A minha orientadora, Profa. Dra. Silvia Aparecida Oesterreich, com seus preciosos ensinamentos, sempre me apoiando e incentivando. Com sua bondade infinita e confiança nos guia para caminhos que consideramos não sermos capazes de percorrer. Quero deixar o meu muito obrigada. Nada seria possível sem sua presteza durante toda a pesquisa. Que Deus sempre lhe dê saúde para continuar sendo essa pessoa tão iluminada, amiga, querida, exemplo a ser seguido, tanto na vida acadêmica como pessoal.

Ao meus co-orientadores, Prof. Dr. Gustavo Roberto Villas Boas e Profa. Dra. Roselli Boerngen de Lacerda, pela paciência e ensinamentos a mim prestados.

A minha querida mãe, aos meus irmãos, que sempre me apoiaram e incentivaram. Ao meu pai, *in memoriam*, que jamais será esquecido.

A minha tia querida e amada, Zuleide, com toda sua sabedoria, bondade e a sua maravilhosa família.

Aos colegas e colaboradores do Hospital Universitário da Grande Dourados,

especialmente aos servidores da UTI pediátrica e Clínica Pediátrica, e aos colegas e amigos conquistados no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), pela parceria, amizade e ensinamentos.

Deixo meus eternos agradecimentos aos superintendentes, Dra. Ana Paula Oliveira da Silva e Dr. Hermeto Macário Amin Paschoalick, respectivamente do HUJB/EBSERH e HU-UFGD/EBSERH, que ambos os Hospitais Universitários sejam sempre exemplos de ensino, pesquisa e extensão, tratando seus servidores e pacientes com respeito, ética e humanidade.

EPÍGRAFE

“Você nunca sabe a força que tem. Até que sua única alternativa é ser forte”.

(JOHNNY DEPP)

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Fluxograma Prisma 2020 para Revisão Sistemática | 27 |
|--|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Etapas a serem seguidas na elaboração de uma RS..... | 22 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

| | |
|----------|---|
| ADH | Enzima álcool desidrogenase |
| ALDH | Enzima aldeído desidrogenase |
| AMSTAR | <i>A MeaSurement Tool to Assess Systematic Reviews</i> |
| ASSIST | <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i> |
| AUDIT | <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CEBRID | Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PRISMA | Itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e metanálise (<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis</i>) |
| SNC | |
| SAA | Síndrome de abstinência do álcool |
| PROSPERO | Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>) |
| UNODC | Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime |
| OQAQ | <i>Overview Quality Assessment Questionnaire</i> |
| CID-10 | Classificação Internacional de Doenças |
| PECO | População, Exposição, Comparador e Desfecho (do inglês, <i>Population; Exposure; Comparatot; Outcome</i>) |

Alcoolismo em profissionais de saúde: uma revisão sistemática

RESUMO

O alcoolismo é uma doença crônica e multifatorial, considerada um dos transtornos mentais mais comuns relacionados ao consumo de álcool. É definida pela OMS como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool podendo acarretar riscos para a saúde, uma vez que seu consumo está associado a doenças e óbitos. Desta forma, este estudo teve como objetivo determinar a prevalência e os fatores de risco associados ao alcoolismo em profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão sistemática com síntese qualitativa devido heterogeneidade dos estudos. O protocolo de revisão foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o número CRD42022344862. A metodologia seguiu as recomendações contidas no *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (The Systematic Review of Prevalence and Incidence Data)*, *MOOSE Group (Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology)* e *Cochrane Collaboration*. A revisão foi relatada de acordo com a Lista de Verificação PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*). As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas EMBASE, por meio da Elsevier, MEDLINE, por meio do PubMed, na LILACS via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e materiais de literatura cinzenta (inéditos), por meio de repositórios digitais universitários. Foram incluídos estudos observacionais em geral (coortes, estudos transversais e casos-controle) que descrevem sobre profissionais de saúde, com ensino superior completo e com diagnóstico confirmado de alcoolismo por instrumento validado. Não foram incluídos estudos que não relataram o diagnóstico e que não apresentavam dados sobre fatores de risco do alcoolismo. Para a análise qualitativa, foi usada a Escala *Newcastle-Ottawa*. Dos 11.556 estudos, 36 foram incluídos na revisão de acordo com os critérios de inclusão. Os resultados dos estudos elegíveis relataram prevalência de alcoolismo em profissionais de saúde, com estimativas variando entre 3,6% e 77,4%. Em relação à categoria profissional, a prevalência de alcoolismo foi maior entre os profissionais médicos (27,1%) do sexo masculino, quando comparado com as demais categorias e gênero. O instrumento de avaliação mais utilizado para rastreamento do alcoolismo foi o AUDIT, seguido do ASSIST, CAGE e outros. Quanto aos desfechos analisados, os principais riscos associados ao alcoolismo foram: dependência de álcool e outras substâncias, principalmente tabagismo, transtornos mentais e Síndrome de Burnout. Foi possível concluir

que a prevalência do alcoolismo se encontra elevada principalmente nas profissões de médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos. Conclui-se que intervenções preventivas são necessárias desde a graduação até o ingresso da vida profissional e no ambiente laboral. Sugere-se que novos estudos sejam realizados visando a combinação, interpretação e análise dos resultados quantitativos (dados paramétricos), buscando estudos com semelhanças em características metodológicas que permitam realizar comparações entre eles.

Palavras-chave: Trabalhadores de saúde; Alcoolismo; Prognóstico.

Alcoholism in health professionals: a systematic review

ABSTRACT

Alcoholism is a chronic and multifactorial disease, considered one of the most common mental disorders related to alcohol consumption. It is defined by the WHO as a set of behavioral, cognitive and physiological phenomena that develop after repeated alcohol use and may pose health risks, since its consumption is associated with diseases and deaths. Thus, this study aimed to determine the prevalence and risk factors associated with alcoholism in health professionals. This is a systematic review with a qualitative synthesis due to the heterogeneity of the studies. The review protocol was registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) under number CRD42022344862. The methodology followed the recommendations contained in the Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (The Systematic Review of Prevalence and Incidence Data), MOOSE Group (Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology) and Cochrane Collaboration. The review was reported in accordance with the PRISMA 2020 Checklist (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis). The searches were carried out in the electronic databases EMBASE, through Elsevier, MEDLINE, through PubMed, in LILACS via the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) and gray literature materials (unpublished), through digital repositories College students. Observational studies in general were included (cohorts, cross-sectional studies and case-controls) that describe health professionals, with complete higher education and with a confirmed diagnosis of alcoholism by a validated instrument. Studies that did not report the diagnosis and did not present data on risk factors for alcoholism were not included. For the qualitative analysis, the Newcastle-Ottawa Scale was used. Of the 11,556 studies, 36 were included in the review according to the inclusion criteria. Results from eligible studies reported prevalence of alcoholism in health care workers, with estimates ranging from 3.6% to 77.4%. Regarding the professional category, the prevalence of alcoholism was higher among male medical professionals (27.1%) when compared to the other categories and gender. The most used assessment tool for tracking alcoholism was the AUDIT, followed by the ASSIST, CAGE and others. As for the analyzed outcomes, the main risks associated with alcoholism were: dependence on alcohol and other substances, mainly smoking, mental disorders and Burnout Syndrome. It was possible to conclude that the prevalence of alcoholism is high mainly in the

professions of doctors, nurses, dentists and pharmacists. It is concluded that preventive interventions are necessary from graduation to entry into professional life and into the work environment. It is suggested that new studies be carried out aiming at the combination, interpretation and analysis of quantitative results (parametric data), seeking studies with similarities in methodological characteristics that allow comparisons between them.

Keywords: Health workers; Alcoholism; Prognosis.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 18 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 20 |
| 2.1 Definição de revisão sistemática | 20 |
| 2.2 Revisão sistemática e meta-análise..... | 21 |
| 2.3 Etapas de uma revisão sistemática..... | 22 |
| 2.3.1 Planejamento e registro do protocolo | 23 |
| 2.3.2 Estratégias de busca e fontes de informação | 24 |
| 2.3.3 Elegibilidade e seleção dos estudos..... | 26 |
| 2.3.4 Extração de dados | 27 |
| 2.3.5 Avaliação da qualidade e do risco de viés..... | 28 |
| 2.3.6 Síntese dos resultados..... | 30 |
| 2.4 O álcool e o alcoolismo | 30 |
| 2.5 Metabolismo do álcool | 36 |
| 2.6 Doenças causadas pelo alcoolismo..... | 38 |
| 2.6.1 Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) | 39 |
| 2.6.2 Esteatose Hepática (HE)..... | 40 |
| 2.6.3 Cirrose Hepática (CH)..... | 40 |
| 2.6.4 Doença Hepática Alcoólica (DHA)..... | 41 |
| 2.7 Instrumentos de rastreamento (<i>Screening</i>) para uso abusivo de álcool..... | 42 |
| 2.7.1 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) | 42 |
| 2.7.2 Questionário CAGE..... | 42 |
| 2.7.3 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)..... | 43 |
| 2.8 Alcoolismo em profissionais de saúde | 44 |
| 3 OBJETIVOS..... | 50 |
| 3.1 Geral | 50 |
| 3.2 Específicos..... | 50 |
| 4 REFERÊNCIAS | 51 |

| | |
|-----------------------|----|
| APÊNDICE | 66 |
| ANEXOS | 68 |
| Anexo A: AUDIT | 68 |
| Anexo B: ASSIST | 69 |

1 INTRODUÇÃO

O alcoolismo é considerado um grave problema de saúde pública em todo o mundo, caracterizado pelo consumo compulsivo e prolongado do álcool (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS, 2018), tem como principal característica o estado físico e psíquico resultante da ingestão de álcool, com o surgimento de reações comportamentais como a compulsão pela ingestão contínua ou periódica da substância, cujo propósito é experimentar os efeitos psíquicos provocados pela bebida e evitar o desconforto ocasionado pela sua falta.

Em todo o mundo, o uso abusivo de álcool causa cerca de 3,3 milhões de mortes a cada ano, esse número equivale a 5,9% de todos os óbitos, sendo que entre homens o percentual corresponde a 7,6% e entre as mulheres a 4,0%. De acordo com dados do IBGE (2016) sobre o consumo de álcool e outros parâmetros de saúde da população adulta brasileira, constatou-se que houve um aumento do consumo semanal de bebidas alcoólicas no ano de 2013 era de 23,9% e em 2019 passou para 26%. O consumo predominou entre as mulheres, cujo indicador passou de 12,9% em 2013 para 17%, em 2019 um aumento de 4,1 pontos percentuais no consumo de álcool semanal. Os dados são consistentes com outras pesquisas que indicam o crescimento do uso de álcool nessa população e reforçam a necessidade de estratégias de prevenção específicas. (IBGE, 2016; CISA, 2020).

Além disso, estudos evidenciam que o uso abusivo de álcool é fator causal em mais de 200 códigos constantes na 10ª edição da Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (BRASIL, 2015; SOUSA *et al.*, 2021).

A dependência de álcool pode triplicar a chance de transtornos afetivos e transtornos de ansiedade. Convergente com a literatura (LIN *et al.*, 2014), transtornos mentais aumentam 144% a chance de abuso/dependência de álcool. Essa situação de comorbidade pode evoluir para piora do quadro clínico, induzir a ideação suicida, piorar o funcionamento social. No conjunto, são situações que aumentam a demanda para atendimento nos serviços de saúde (BAKER *et al.*, 2012).

Estudos apontam que um fator de influência no alcoolismo é o trabalho em horários atípicos, como ocorre entre os profissionais de saúde (VIEIRA, 2022). Esse tipo de atividade aumentou em 64% a chance de abuso/dependência de álcool, de maneira a convergir com os resultados obtidos em estudo que avaliou o efeito de uma agenda não padronizada de trabalho e comportamento de saúde em adultos jovens nos Estados Unidos (WINKLER *et al.*, 2018).

Assim, a carga emocional relacionada à privação do sono quando combinada aos efeitos dos estressores presentes no ambiente e estabelecimentos de saúde explica o recurso aos efeitos sedativos do álcool (BUCHVOLD *et al.*, 2015). Ademais, também se tem observado que tarefas realizadas sob alta demanda psíquica foram associadas à maior prevalência de consumo de álcool (KOUVONEN *et al.*, 2005). É possível que os indivíduos envolvidos nessas situações laborais consumam mais álcool, cigarros, medicamentos e drogas ilícitas diante das pressões temporais, ritmo de trabalho e carga emocional, elevando os índices de suicídios dessa classe de trabalhadores. (DINIZ *et al.*, 2019; ALDERSON, PARENT- ROCHELEAU E MISHARA, 2015). O acesso facilitado às drogas, é um possível motivo que favorece o início do uso de drogas pelos profissionais de saúde e que pode influenciar o uso de substâncias psicoativas. (SANTANA *et al.*, 2017).

Desta forma, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para determinar a prevalência e os fatores de risco associados ao alcoolismo em profissionais de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição de revisão sistemática

A Revisão Sistemática (RS) é um tipo de estudo que utiliza uma abordagem sistemática para coletar todas as informações relevantes disponíveis sobre um tema específico. O objetivo é reunir, analisar e avaliar a evidência encontrada para ajudar os pesquisadores a responder perguntas de pesquisa. É o método mais utilizado para a construção de uma base de conhecimento sobre um tema específico (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014). Este método intenta agregar novas evidências científicas e o desenvolvimento da ciência que vai avaliar um conjunto de dados simultaneamente sendo mais aplicada para alcançar indícios científicos de intervenções na saúde (ELLIOTT *et al.*, 2017).

Uma revisão sistemática é considerada investigações científicas em si mesmas e, assim como qualquer outra pesquisa científica, elas seguem determinados padrões e procedimentos. Além disso, é importante avaliar a qualidade dos estudos selecionados e analisar os dados de forma sistemática, realizando estudos de meta-análise ou outras análises (CASTRO, 2001). Segundo Henderson *et al.* (2010), a revisão sistemática baseia-se na caracterização eficaz de uma pergunta, portanto deve ser bem estruturada para alcançar os resultados esperados.

Além disso, este método favorece a qualidade da informação disponível, pois identifica, seleciona e avalia a literatura científica de forma rigorosa (LASSERSON; THOMAS; HIGGINS, 2019). Abrange vários estudos científicos existentes sobre um determinado assunto, a partir de fontes confiáveis, permitindo assim a conclusão de resultados mais fidedignos. Oferece um meio para a interpretação dos resultados dos estudos, ajudando a identificar inconsistências ou lacunas existentes na literatura científica (HENDERSON *et al.*, 2010).

De acordo com Brasil (2020), a revisão sistemática resume os resultados dos estudos primários considerando os critérios de elegibilidade utilizados na pergunta de pesquisa. É realizada a busca de estudos de forma sistemática, através de várias fontes de dados, usando ferramentas e estratégias de busca elaboradas com o objetivo de tornar a pesquisa mais ampla e sensível.

Os resultados da revisão sistemática podem ser usados para guiar as decisões médicas e de saúde pública, ajudando a determinar a melhor abordagem para lidar com um determinado problema (MUNN *et al.*, 2018). Considerada uma das mais atuais abordagens mencionadas na

ciência, a síntese de evidências perpassou por mais de 30 décadas por várias transformações nos quais se originaram em diferentes tipos de revisão, tendo características e objetivos próprios referente ao tipo de questão, fonte, triagem e análise dos dados, síntese do conhecimento produzido e, conclusão que geram na prática clínica (MUNN *et al.*, 2018; CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014).

Por apresentar uma descrição detalhada dos métodos e critérios utilizados para selecionar e avaliar os artigos incluídos, a revisão sistemática diferencia-se dos outros tipos de revisão da literatura uma vez que estes não são tão rigorosos quanto à forma de apresentação da evidência disponível.

A revisão narrativa é um texto narrativo que contém uma resenha dos principais resultados da pesquisa e uma discussão de suas implicações. Neste tipo de revisão, os autores não realizam análises estatísticas, mas realizam uma narrativa sobre os principais achados da pesquisa (AROMATARIS; PEARSON, 2014). Eles podem usar tabelas, gráficos e outros recursos para ajudar a contar a história por trás dos resultados. O objetivo da revisão narrativa é oferecer uma compreensão geral do corpo de pesquisa, bem como destacar as principais conclusões (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014).

A revisão integrativa possui como objetivo sintetizar a literatura existente sobre um tema específico. É uma abordagem sistemática de pesquisa qualitativa que busca identificar, analisar e interpretar todos os dados relevantes sobre um determinado assunto. Também é usada para fornecer uma visão geral dos avanços atuais no campo de estudo, permitindo a identificação de pontos fortes, lacunas e direções para os futuros estudos. Além de ajudar a reduzir o impacto da seleção de estudos, trazendo à luz diferentes perspectivas e opiniões sobre o assunto (WRIGHT *et al.*, 2007).

2.2 Revisão sistemática e meta-análise

Meta-análise é um método estatístico que pode ser realizado em uma revisão sistemática combinando os resultados de dois ou mais estudos independentes, que podem testar ou não a mesma pergunta, gerando uma única estimativa de efeito (BRASIL, 2020). Uma RS não necessariamente precisa apresentar uma meta-análise para sintetizar seus resultados. Ao contrário, em alguns casos não é apropriado que elas sejam realizadas, podendo até mesmo

gerar conclusões errôneas. Nesse caso, sínteses qualitativas devem ser utilizadas (BORENSTEIN, *et al.*, 2009).

Ao contrário da meta-análise, que busca a quantificação dos resultados, a síntese qualitativa se concentra em entender os significados e interpretações dos dados, trabalhando para descobrir como os dados se relacionam e como podem ser aplicados à prática. Esta abordagem pode ser usada para examinar todos os tipos de dados, incluindo entrevistas, diários, anotações de prática clínica e outros tipos de dados qualitativos, como atitudes, percepções, opiniões e experiências (MUNN; TUFANARU; AROMATARIS, 2014).

A vantagem da meta-análise é que esta pode apresentar uma estimativa mais precisa do tamanho do efeito, com considerável aumento do poder estatístico, o que é importante quando o poder do estudo primário é limitado devido ao pequeno tamanho da amostra (BRASIL, 2020). As revisões sistemáticas com meta-análise também podem contribuir para aumentar a validade externa dos estudos, ou seja, contribuir para a generalização dos resultados. Em algumas situações, os achados de um estudo particular podem ser válidos apenas para uma população com as mesmas características das investigadas no estudo (BORENSTEIN *et al.*, 2009).

2.3 Etapas de uma revisão sistemática

Existem algumas etapas a serem seguidas na revisão sistemática (Quadro 1), que tem como finalidade identificar, selecionar, avaliar e interpretar todos os estudos relevantes para responder a uma questão de pesquisa predefinida. Além disso, compara os desfechos analisados em determinada população, através da definição de interferência quando as propostas forem distintas, isto certifica que a qualidade da pesquisa é baseada em evidências (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

QUADRO 1 – ETAPAS A SEREM SEGUIDAS NA ELABORAÇÃO DE UMA RS.

| ETAPAS | DESCRIÇÃO |
|----------------------------|---|
| Planejamento da RS | Formula a questão de pesquisa; busca revisões prévias na literatura; elabora o protocolo. |
| Estratégia de Busca | Busca evidências disponíveis nas principais bases de dados eletrônicas e na literatura cinzenta; define os descritores baseados na questão de pesquisa; elabora estratégias utilizando o vocabulário controlado combinando com os |

| | |
|--------------------------------|--|
| | operadores booleanos. |
| Elegibilidade e Seleção | A inclusão e exclusão dos estudos deve ser baseada nos critérios de elegibilidade da RS. O processo de seleção (triagem de títulos e resumos; leitura de textos completos) deve ser realizado por pelo menos dois revisores, de modo independente, e, em caso de discordância, deve ser consultado o parecer de um terceiro avaliador. |
| Extração de Dados | Elabora ficha de extração para coleta de dados descritivos e quantitativos; realiza a extração dos dados por dupla de revisores, de forma independente; resolve as discordâncias por consenso ou por um terceiro revisor. |
| Avaliação da Qualidade | Avaliação da qualidade dos estudos incluídos, avaliação da validade de seus resultados por meio de ferramentas validadas. |
| Síntese dos Resultados | Apresentação e síntese dos dados extraídos; apresenta o fluxo de seleção dos estudos; determina os parâmetros estatísticos adequados à revisão. |

Fonte: Brasil, 2020.

2.3.1 Planejamento e registro do protocolo

A execução de uma revisão sistemática se baseia em métodos sistemáticos e pré-definidos. Assim, uma revisão sistemática é executada em passos ou etapas que estão definidos em duas publicações. O CRD Report (KHAN, 2000), uma publicação do *NHS Centre for Reviews and Dissemination*, da Universidade de York (Inglaterra), que recomenda que as revisões sistemáticas sejam executadas em nove passos, agrupados em três estágios; e o *Cochrane Handbook* (CASTRO, 2001), da Colaboração Cochrane, que recomenda que a revisão sistemática seja efetuada em sete passos.

No início de uma RS, suas etapas devem seguir um planejamento que levem a elaboração de um protocolo o qual deverá ser submetido em uma plataforma própria para este tipo de estudo, com o objetivo de evitar a duplicação de artigos sobre o tema que se deseja pesquisar, para tornar os procedimentos de validação disponíveis de forma transparente e minimizar o potencial de viés. Para uma maior qualidade da RS, é necessário que haja o registro do protocolo (LUCCHETTA *et al.*, 2022).

O protocolo descreve as etapas realizadas na revisão, como justificativa, objetivos, definição dos critérios de elegibilidade, bases de dados a serem pesquisadas, definição da estratégia de busca, processo de triagem e seleção dos estudos, processo de extração de dados,

avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, avaliação da qualidade da evidência, plano de análises estatísticas, síntese de resultados e análises de sensibilidade e subgrupos (LASSERSON *et al.*, 2019). A plataforma mais utilizada de registro de revisões sistemática é o PROSPERO e o seu registro também contribui para identificação do viés de publicação, já que é possível identificar revisões realizadas sobre determinado assunto, independentemente de elas estarem publicadas ou não (BRASIL. 2020).

2.3.2 Estratégias de busca e fontes de informação

O processo de condução de uma revisão sistemática começa com a apresentação de uma ideia clara e objetiva, independentemente do delineamento do estudo. A fim de orientar a formulação da(s) questão(ões) de pesquisa, convencionou-se estruturá-la(s) segundo os componentes do acrônimo PICO, onde cada letra representa um componente da questão (P=população, I=intervenção, C=comparador ou controle e, O=desfecho – significa *outcomes* na língua inglesa) (MCGOWAN *et al.*, 2015).

A princípio, sugere-se o uso do acrônimo PICO, onde a letra I representa a intervenção de interesse, porém existem outras variações deste acrônimo que substitui a letra I por E, referindo-se à exposição e constituindo a estratégia PECO.

Refere-se a uma ferramenta que ajuda na construção de uma estrutura para a revisão da literatura e contribui para que os pesquisadores acertem na recuperação dos estudos publicados, uma vez que os elementos participantes na questão da pesquisa definidos pela PICO contribuirão para a escolha/definição dos termos de busca a serem anexados nos bancos de dados, otimizando o refinamento da busca (CANTO; STEFANI; MASSIGNAN, 2022).

Os termos principais originários dos elementos PICO podem não estar indexados e/ou descritos no manuscrito de modo singular (LEFEBVRE *et al.*, 2019). Portanto, esses termos formadores da estratégia de busca podem ser adicionados por sinônimos em combinações para ampliar a retoma do corpo de literatura disponível nos bancos de dados, uma vez que a questão de pesquisa foi formulada, a fase seguinte é o início da busca bibliográfica de evidências, que viabilizará a recuperação das evidências nas bases de dados (LEFEBVRE *et al.*, 2019; HENDERSON *et al.*, 2010).

A busca por estudos deve ser abrangente, sensível e sistematizada, visando encontrar todas as evidências disponíveis que preencham os critérios de elegibilidade, com o objetivo de

reduzir a possibilidade de viés de publicação. Os autores devem apresentar detalhadamente a estratégia de busca que foi elaborada para cada base de dados, identificando todos os termos utilizados, a data de busca e o número de estudos encontrados, para que essa busca seja reproduzível e o processo seja transparente (BRASIL, 2020).

A estratégia de busca deve ser formulada utilizando-se termos de vocabulário controlado e termos de vocabulário não controlado. O vocabulário controlado é baseado em termos padronizados e descritores, que são atribuídos a determinado assunto e utilizados para indexar um estudo na base de dados. Os vocabulários controlados utilizados nas principais bases de dados são o MeSH (*Medical Subject Headings*), DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e o Emtree (HIGGINS, 2019).

Recomenda-se que seja realizada buscas em pelo menos três bases de dados gerais, sendo as principais: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CENTRAL (*Cochrane Central Register of Controlled Trials*), EMBASE (*Excerpta Medica Database*) e LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*).

Muitos estudos são finalizados, mas não são publicados. Este tipo de fonte denomina-se de literatura cinzenta. Ela é composta por documentos técnicos ou científicos que não foram disponibilizados em bases de dados formais, incluindo, por exemplo, as teses e dissertações depositados em repositórios, os relatórios governamentais e os resumos de congressos que não foram publicados em suplementos de periódicos também servirão como fontes de informação. Para isto, serão realizadas buscas nas seguintes bases: OpenGrey, Catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) (PAEZ, 2017).

Para a elaboração da estratégia de busca é necessária a combinação dos descritores através dos operadores booleanos (AND, OR, NOT) permitindo a comparação entre os termos do acrônimo PICO ou suas variantes. O uso de parênteses ou aspas pode ser usado para procurar palavras compostas, termos ou expressões. Caso contrário, sem a utilização destes símbolos, o sistema busca registros contendo apenas as palavras, independentemente da posição. Existem outros recursos que são utilizados para tornar a busca mais sensível que são denominados curingas. Trata-se da truncagem usando caracteres como o asterisco (*), cifrão (\$) ou ponto de interrogação (?) a depender de cada base de dados utilizada (AROMATARIS; RIITANO, 2014).

2.3.3 Elegibilidade e seleção dos estudos

A decisão pela inclusão ou não dos estudos deve ser baseada nos critérios de elegibilidade da revisão sistemática. O processo de seleção (triagem de títulos e resumos; leitura de textos completos) deve ser realizado por pelo menos dois revisores, de modo independente, e, em caso de discordância, deve ser consultado o parecer de um terceiro avaliador. Esse formato reduz o risco de erros e a influência de viés de uma única pessoa, e deve ser utilizado tanto na fase de triagem de títulos e resumos quanto na fase de leitura de textos completos (AROMATARIS; MUNN, 2017).

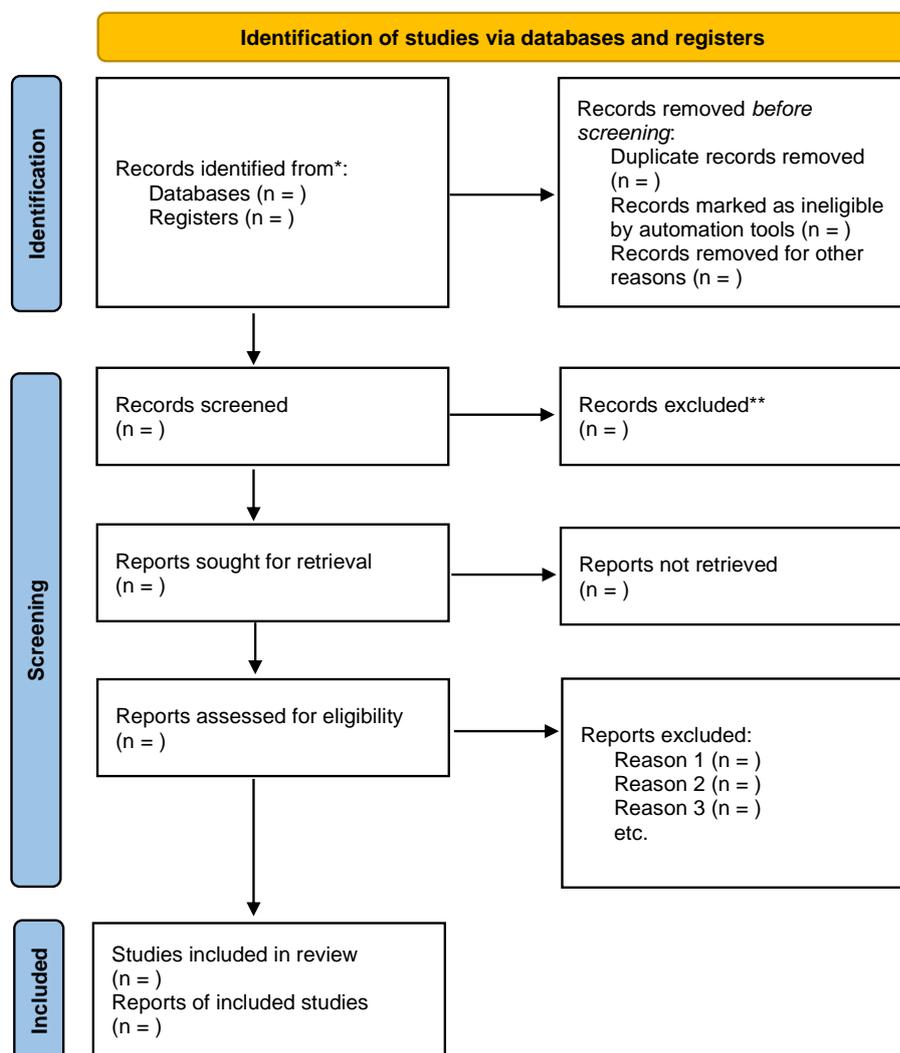
A primeira fase da seleção dos estudos pode ser identificada como a triagem de títulos e resumos. Os autores da RS devem identificar, nessas seções, se o estudo atende aos critérios de inclusão da RS, observando se a população e a intervenção são de interesse, se os participantes não possuem nenhum tipo de condição de saúde que deveria ser excluída, se o delineamento do estudo é elegível, entre outros aspectos (LASSERSON, 2020).

Os estudos selecionados como elegíveis na primeira fase de seleção (triagem de títulos e resumo) devem ser analisados detalhadamente e com cautela. Nesse intuito, os autores devem fazer uma busca para obtenção do texto completo e outras potenciais fontes de informação do mesmo estudo, a fim de identificar sua elegibilidade. No caso de os autores ficarem em dúvida se o estudo é elegível, pela falta de informações provenientes no título ou no resumo, devem considerar o estudo elegível para a segunda fase de seleção (leitura de textos completos). Recomenda-se realizar calibração da seleção, com os revisores, com um número reduzido de publicações, para confirmar a compreensão dos critérios de elegibilidade (HIGGINS, 2019).

Algumas ferramentas podem auxiliar no processo de seleção dos estudos, como a plataforma gratuita Rayyan®, ou ferramentas comerciais, como o Microsoft Excel®, Covidence®, EPPI-Reviewer®, entre outras (AROMATARIS; MUNN, 2017).

De acordo com o fluxograma no modelo PRISMA (Figura 1), os autores devem inserir o número de estudos encontrados na busca, o número de publicações após a remoção de duplicatas, e o número de estudos em cada fase de seleção, além das justificativas de exclusão na fase de leitura de textos completos. É recomendado que os autores apresentem em anexo uma lista dos estudos excluídos e uma de estudos em andamento (para aumentar a transparência do processo) após leitura completa com as devidas justificativas de exclusão. Ao final do processo de seleção, os autores deverão ter identificado os estudos excluídos, os estudos incluídos e os estudos em andamento (PAGE *et al.*, 2022).

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA PRISMA 2020 PARA REVISÃO SISTEMÁTICA



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

2.3.4 Extração de dados

A extração dos dados dos estudos primários incluídos na revisão sistemática é sempre guiada por uma ficha padronizada, que pode ser construída em planilha eletrônica ou como os revisores julgarem mais adequado e de fácil manuseio (LASSERSON, 2020).

É recomendado que cada avaliador extraia os dados dos estudos de maneira independente e que não tenham acesso às respostas do outro avaliador até a fase do consenso.

Quando o consenso for realizado, os autores devem manter suas respostas originais e criar um item com a resposta consenso. No caso de discordância das respostas, os autores devem discutir e entrar em um consenso, revisitando o estudo que foi utilizado para extração ou analisando materiais suplementares e arquivos de registros dos estudos. Caso ainda haja discordância, os autores devem solicitar o parecer de um terceiro avaliador. A calibração da extração com a equipe responsável é recomendada, comparando a extração dos primeiros estudos para aprimoramento do formulário e esclarecimento do processo (BRASIL, 2020).

Alguns fatores devem ser considerados antes da extração dos dados: 1) é importante examinar erratas, pois podem conter informações importantes sobre o estudo, como estudos considerados fraudulentos, que podem culminar na exclusão do estudo na RS ou na meta-análise; 2) múltiplas publicações do mesmo estudo refere-se à prática de fragmentar a apresentação de resultados de uma mesma pesquisa, reduzindo-os às suas mínimas partes, as quais serão apresentadas em distintas publicações como se fossem resultados de pesquisas independentes, assim publicações do mesmo estudo não devem ser consideradas como vários estudos; 3) em caso de dúvidas, os autores dos estudos primários devem ser contatados, sendo que o contato pode ser encontrado por meio de e-mail contido na publicação, listas de funcionários de universidades ou instituições, diretórios de membros de sociedades profissionais. Mais de uma tentativa de contato deve ser feita e todas elas devem ser registradas em uma planilha de controle contendo: nome dos autores, e-mail de contato dos autores, data de envio do e-mail, conteúdo do e-mail (dados solicitados), data do retorno dos autores e conteúdo da respostas dos autores (TOLSGAARD et al., 2019).

2.3.5 Avaliação da qualidade e do risco de viés

Para a analisar qualitativamente o risco de viés em estudos observacionais pode ser usada a Escala Newcastle-Ottawa (NOS). Viés, de acordo com Boutron (2021) é qualquer erro sistemático que ameaça a validade interna de um estudo, podendo levar à subestimação ou superestimação do verdadeiro efeito da intervenção e variar em magnitude, alguns são pequenos (pouco importantes em relação ao efeito observado) e outros são significativos (o efeito observado pode ser devido ao viés). Os vieses podem ser tanto oriundos dos estudos primários incluídos quanto de questões inerentes à metodologia da RS, de acordo com o autor, sendo que os pesquisadores devem tentar minimizá-los e avaliar àqueles que não puderem ser evitados,

demonstrando claramente as limitações encontradas em decorrência dos estudos incluídos e da própria RS e como estes impactam os resultados.

Segundo Sterne (2019), no que se refere à avaliação do risco de viés, esta implica em uma análise crítica que expõe possíveis falhas que ameaçam a validade interna do estudo e que, para sua aplicação e avaliação, pode se apoiar em citações de fontes que descrevem o estudo (por exemplo, registro do protocolo e relatório dos resultados). Segundo a Colaboração Cochrane. Conforme Boutron (2021) uma ferramenta que foca em um único conceito, o de risco de viés, não considerando outros aspectos, como qualidade do relato, precisão (até que ponto os resultados estão livres de erros aleatórios) ou validade externa (objetividade, aplicabilidade ou generalização), é considerada ferramenta de avaliação de risco de viés.

A escala de Newcastle-Ottawa foi desenvolvida por Wells et al. (2014b) e é utilizada para análise de estudos não randomizados, observacionais, prospectivos ou retrospectivos. Trata-se de uma ferramenta para análise da qualidade dos estudos, que é constituída por escalas distintas aplicadas para estudos de coorte e caso-controle.

Na escala dos estudos caso-controle são analisados 3 domínios: seleção, comparabilidade e exposição. E na escala para estudos de coorte são analisados os domínios: seleção, comparabilidade e desfecho. Cada domínio é composto por itens a serem analisados. no que se refere à avaliação do risco de viés, esta implica em uma análise crítica que expõe possíveis falhas que ameaçam a validade interna do estudo e que, para sua aplicação e avaliação, pode se apoiar em citações de fontes que descrevem o estudo (por exemplo, registro do protocolo e relatório dos resultados). Segundo a Colaboração Cochrane, uma ferramenta que foca em um único conceito, o de risco de viés, não considerando outros aspectos, como qualidade do relato, precisão (até que ponto os resultados estão livres de erros aleatórios) ou validade externa (objetividade, aplicabilidade ou generalização), é considerada ferramenta de avaliação de risco de viés. Para cada item existe uma proposta na qual a resposta se enquadra. Deste modo, o estudo analisado deverá se enquadrar em uma das propostas de resposta (WELLS *et al.*, 2014b).

Shamsser et al. (2020), Sharmin et al. (2017) e Singh et al. (2015) converteram a escala estelar para os padrões da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ): três ou quatro estrelas no item seleção. uma ou duas estrelas no item comparabilidade ou duas ou três estrelas no item desfecho/exposição classifica o estudo como de boa qualidade; duas estrelas no item seleção, uma ou duas estrelas no item comparabilidade e duas ou três estrelas no item desfecho/exposição classifica o estudo como de qualidade razoável; e, nenhuma ou uma estrela no item seleção e nenhuma ou uma estrela no item desfecho/exposição classifica o estudo como

de má qualidade. Já Kouvonen (2005), converteu a escala estelar com base no número de estrelas. Desse modo, do número máximo de 9 estrelas, o estudo pode atingir de 0-3, 4-6 ou 7-9, ou seja, qualidade baixa, intermediária ou alta, respectivamente.

2.3.6 Síntese dos resultados

Independentemente do número de artigos elegíveis para a revisão sistemática, nesta etapa todos os dados de interesse, contidos na ficha de coleta de dados, devem estar extraídos de cada estudo (VALENTINE et al., 2017).

Segundo Brasil (2020), uma etapa importante de uma RS é a decisão de realizar ou não uma síntese quantitativa dos resultados de dois ou mais estudos por meio de uma meta-análise. Caso não seja possível ou apropriado realizar uma meta-análise, uma síntese narrativa deverá ser feita.

Os autores da RS devem estruturar, de forma consistente, o relato dos resultados em uma síntese qualitativa, priorizando a apresentação dos dados de forma quantitativa e sempre ponderando o risco de viés dos estudos. Sempre que possível, as estimativas de efeito devem ser apresentadas com suas medidas de dispersão, seja em formato de gráficos ou nas tabelas e no texto, e agrupadas de acordo com as comparações e desfechos avaliados (HARRISON et al., 2017).

Segundo Law et al. (2007), muitos autores de revisões sistemáticas tendem a comunicar somente os resultados positivos de ensaios clínicos, ou seja, os resultados de intervenções que produziram efeito. É importante apresentar também os resultados negativos dos estudos, já que os profissionais que estão na clínica necessitam dessa informação para mudar a sua prática. Publicar nas revisões sistemáticas os aspectos positivos e negativos das intervenções/tratamento só aumentará o conhecimento a respeito da sua eficácia e da sua limitação.

2.4 O álcool e o alcoolismo

O uso do álcool atinge 2 bilhões de pessoas no mundo, dentre estes, 2,5 milhões são levados à morte. (ESPER et al., 2013). Em relação ao uso de drogas ilícitas, de acordo com a UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), 250 milhões de indivíduos utilizam pelo menos uma vez ao ano. Entretanto, o número de óbitos referentes a estas drogas é totalmente abaixo se comparado àqueles causados por consumo abusivo de álcool, sendo uma morte a cada dez pessoas. Estima-se que 5% dos óbitos entre indivíduos na faixa etária de 15 a 29 anos estão relacionados ao consumo excessivo de álcool (LIMA; COÊLHO; ANDRADE, 2017).

Conforme o documento do Relatório Global sobre Álcool e Saúde divulgado em 2020 pela OMS a substância álcool está direta e indiretamente relacionada com quase 3 milhões de mortes no ano de 2016, correspondendo a quase 6% da taxa de morte mundial, o que perfaz um total de 60 milhões de morte no mundo (CISA, 2020). Além disso, conforme descrito no relatório, a morte relacionada ao uso de álcool pode ser desde acidentes de trânsito até transtornos comportamentais e mentais do usuário.

No Brasil, o consumo de álcool permanece sendo o sexto principal fator de risco para a maior parte das mortes e incapacidades. Além do mais, aproximadamente 80% da população já consumiu, em algum momento, bebidas alcoólicas e, 40,3% afirmaram consumir em constância (CISA, 2020). OMS (2020) expõe indícios sobre o uso de álcool em mais de 100 países. O abuso desta substância é um dos principais fatores para o desenvolvimento de doenças crônicas como por exemplo doenças cardiovasculares, câncer etc.

O termo alcoolismo foi criado em 1849, quando o médico francês Jean-Jacques Moreau de Tours publicou o livro *Du Hachisch et de l'Aliénation Mentale*. Seu trabalho estabeleceu-o como um distúrbio mental, e sugeriu que a abstinência era a única solução para o problema (MAGELA, 2021). Moreau também foi um dos primeiros a usar o termo *delirium tremens* para descrever os desmaios alcoólicos (PEREIRA et al., 2020). Apesar de suas contribuições, o alcoolismo permaneceu como uma condição médica negligenciada até a década de 1930, quando foi reconhecido pela Associação Médica Americana (AMA) como uma doença mental (OLIVEIRA et al., 2017). Evidências afirmam que a bebida alcoólica teve origem na Pré-História, mais especificamente durante o período Neolítico, quando houve a invenção da cerâmica e a aparição da agricultura (SALES, 2010).

Durante o século XVI, o álcool (chamado “aguardente”) foi bastante empregado para propósitos medicinais. No início do século XVIII foi aprovada uma lei, pelo parlamento inglês, que impulsionava o uso de grãos para a destilação de aguardente. A aguardente, chegou ao seu auge em meados do século XVIII na Grã-Bretanha, pois era muito barata, o que sobrecarregou

o mercado, com isso o consumo de gim chegou aos 70 milhões de litros, e o alcoolismo generalizou-se (MACHADO *et al.*, 2013).

Além disso, ao longo da história o alcoolismo foi alvo de persistente condenação moral, inclusive por parte de pesquisadores e profissionais das ciências médicas e da saúde, foi tradicionalmente associado à pobreza e a teses sobre a degenerescência e a crença religiosa (MINTZ, 2001). O conjunto de problemas que o consumo abusivo de álcool acarreta para o indivíduo e para a sociedade começou a ser discutido de forma mais ampla a partir da segunda metade do século XX. A partir daí, passou a ser considerado uma doença crônica que é tratada como tal (SANTOS *et al.*, 2021).

O álcool ou etanol é uma molécula simples solúvel, que quando ingerida pelo indivíduo atinge os tecidos do organismo e afeta a maioria das funções vitais (SOUSA *et al.*, 2021). Após ser ingerido, o etanol sofre um processo de eliminação que ocorre diretamente, em pequena concentração, pelos pulmões, pelo suor ou pela urina. No entanto, a maior parte é metabolizada no fígado, através da ação da enzima álcool desidrogenase (ADH). Esta enzima converte o álcool em acetaldeído, que mesmo em pequenas concentrações, é tóxico para o organismo. Por sua vez, a enzima aldeído desidrogenase (ALDH) converte o acetaldeído em acetato. A maior parte do acetato produzido atinge outras partes do organismo pela corrente sanguínea onde participa de outros ciclos metabólicos (VIEIRA, 2012; RUFINO *et al.*, 2019).

Inicialmente, as bebidas eram produzidas por fermentação, o que resultava num produto de baixo teor alcoólico, como o vinho e a cerveja. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, que passaram a ser utilizadas em sua forma destilada (SIQUEIRA *et al.*, 2021). Nessa época, esse tipo de bebida passou a ser considerado um remédio para todas as doenças, pois “dissipavam as preocupações mais rapidamente, além de produzirem um alívio mais eficiente da dor” (MACHADO *et al.*, 2017).

A partir da Revolução Industrial, houve aumento na oferta desse tipo de bebida, contribuindo para maior consumo e, conseqüentemente, gerando aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema decorrente do uso excessivo de álcool. A partir disso, o modelo de doença consolidou-se, pretendendo tratar graves complicações decorrentes do uso crônico de álcool (SILVA; SOUSA; CARVALHO, 2021).

Segundo Paula e Souza (2020), o álcool é uma das poucas drogas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Isso comprova os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que destaca o álcool como a substância psicoativa mais consumida e a droga de

escolha entre crianças e adolescentes em todo o mundo (ARAÚJO; CORRADI-WEBSTER, 2019).

O álcool é uma droga altamente aditiva e tóxica e o consumo abusivo pode gerar um conjunto de problemas e afetar negativamente a saúde. Além disso, quando consumido em excesso, o álcool pode causar problemas físicos e mentais, como danos no fígado, doenças cardíacas, câncer, depressão, ansiedade e até mesmo desordens alimentares. Também o abuso de álcool pode levar a comportamentos agressivos e autodestrutivos, como a violência doméstica e o suicídio (VARGAS; BITTENCOURT, 2013) o que pode afetar negativamente a vida social e profissional de uma pessoa, podendo acarretar problemas como falta de memória, dificuldades de concentração e de tomada de decisão (BEZERRA; FREITAS; AMENDOLA, 2020).

De acordo com Nascimento et al. (2022), o álcool é uma droga com importantes efeitos sistêmicos, atuando tanto sobre a mente, quanto sobre quase todos os órgãos e sistemas do corpo humano, diminuindo a atividade no Sistema Nervoso Central (SNC), tendo como consequência à redução da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, além de produzir euforia e aumento de sonolência, alterando o comportamento Favaretto (2021), o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo, que é um dos transtornos mentais mais prevalentes na sociedade.

Para Cisa (2022), a nomenclatura “beber pesado episódico ou consumo abusivo” de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a ingestão de 60 gramas ou mais de álcool puro (aproximadamente 4 doses ou mais) em pelo menos em um momento no último mês é considerado consumo abusivo de álcool, no entanto há distinção de quantidade de doses para o sexo masculino e feminino, nas mulheres é considerado 4 ou mais doses 5 ou mais doses para homens, em uma única ocasião, no último mês).

Segundo o manual da CISA (2022), a dose padrão é a unidade que estipula a quantidade de etanol puro contida nas bebidas alcoólicas. No Brasil, 1 dose de bebida equivale a 14g de álcool puro, o que condiz a 350 mL de cerveja (5% de álcool), 150 mL de vinho (12% de álcool) ou 45 mL de destilado (vodca, uísque, cachaça, gin, tequila, com 40% de álcool). Além disso existe a Fração atribuível ao álcool (FAA) que se refere a proporção de adoecimento e/ou óbitos atribuíveis ao álcool. Para cada doença, a FAA é distinta e precisa da quantidade, dos padrões de consumo e dos seus riscos relativos atribuídos. Portanto, o uso nocivo de álcool é quando o padrão de consumo está relacionado a maior risco de danos à saúde ou à episódios de consequências sociais e de saúde, tanto para quem ingere quanto para as pessoas próximas a ele

e à população em geral. Dessa forma, o alcoolismo está associado a elevados prejuízos, principalmente, nas sociedades ocidentais, haja vista que, se configura como uma questão de saúde pública, pois agrega problemas de ordem física, psíquica, familiar, social, econômica e laboral (RUFINO, 2019).

Inicialmente, o usuário adquire uma tolerância, que de acordo com Ferreira e Lopes (2017), é caracterizada por uma resistência que o organismo apresenta devido à adaptação do uso contínuo do álcool em uma mesma dose, no qual o SNC torna-se tolerável a uma rotina de nível alcoólico na corrente sanguínea. Clinicamente, é representada por indivíduos que conseguem fazer uso da bebida sem apresentar sinais de embriaguez. Deste modo, a tolerância causa um fator desencadeante pelo uso crônico da substância, que leva ao ato compulsivo de beber, gerando uma dependência física chamada de Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA). Essa síndrome tem início após a retirada ou diminuição do álcool em indivíduos dependentes, ocasionando um quadro clínico de insônia, tremores, náuseas e inquietação. Além das complicações mais graves como convulsões, alucinação alcoólica, *delirium tremens*, caracterizado por uma confusão mental após a abstinência alcoólica, devido à disfunção motora e autonômica. (LARANJEIRA *et al.*, 2000).

A dependência do uso de álcool e drogas é um comportamento aditivo que abrange a necessidade compulsiva de usar substâncias, mesmo quando isso causa problemas pessoais e sociais. Embora as causas possam variar, muitas vezes estão ligadas aos fatores genéticos, biológicos, psicológicos e sociais (SILVA *et al.*, 2016). Para tratar esta dependência, é necessário estabelecer um plano de tratamento individualizado que abranja várias abordagens terapêuticas, como a terapia comportamental cognitiva, a terapia de grupo, a terapia de suporte ou a aconselhamento motivacional. O consumo abusivo de álcool pode acarretar, tanto em termos individuais quanto em termos de saúde pública, muitos danos para sociedade e isso justifica a busca por intervenções mais compreensivas e efetivas para lidar com o problema (DINIZ *et al.*, 2019).

É importante ter em conta os fatores biológicos e psicológicos subjacentes à dependência e desenvolver estratégias para ajudar ao usuário a controlar os seus impulsos e os seus comportamentos. Além disso, é importante oferecer acompanhamento médico e psicológico a lidar com os fatores emocionais e sociais que podem contribuir para o desenvolvimento da dependência (SILVA *et al.*, 2016).

Além do mais, proporcionar um ambiente seguro e de apoio, bem como incentivar a participação em atividades sociais e terapêuticas que possam ajudar a desenvolver habilidades e competências para lidar com a dependência alcóolica (MOKADEM *et al.*, 2021). Uma das

hipóteses que possuem evidências empíricas para explicar essa baixa aderência ao tratamento aponta para o processo de estigmatização dos usuários como fator que contribui para que estes pacientes não busquem ou desistam do tratamento. Ainda neste contexto, o processo de estigmatização é apontado como um fator que pode afetar negativamente a autoestima do usuário, como também reduzir suas possibilidades de inserção na sociedade (MO *et al.*, 2020)

A percepção social do alcoolista é mais ampla e envolve vários aspectos, como o comportamento, a relação com outras pessoas, as consequências do uso do álcool e a capacidade de enfrentar problemas relacionados ao álcool. Por isso, ela não está necessariamente relacionada à quantidade de álcool ingerida (VARGAS; BITTENCOURT, 2013). O uso excessivo ou abusivo do álcool pode ter consequências negativas para a saúde e para a vida social, e isso pode ser percebido pela sociedade (PANTOJA *et al.*, 2022).

O paciente alcoolista é movido por um desejo incontrolável de consumir bebidas alcoólicas numa quantidade que afeta, de maneira relevante, não somente a própria saúde, mas também o econômico, o social e o familiar, visto que atinge o modo de vida na esfera ocupacional, clínica e psiquiátrica. (DANTAS, 2015).

De acordo com Strobbe e Crowley (2017), dentre os motivos que influenciam os indivíduos a consumirem substâncias psicoativas está relacionado ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho. São drogas utilizadas de maneira errônea para facilitar o cotidiano e reduzir os níveis de estresse. O consumo de substâncias psicoativas deixa os profissionais vulneráveis à deterioração da saúde psicológica, física e social, deixando-os predispostos a reações, como acidentes de trânsito. Esta prática reduz a atividade cerebral e, por consequência, o rendimento do profissional e pode ser considerado um problema de saúde pública. (DIAS *et al.*, 2011; DIAS, 2019).

Taxas crescentes de uso e abuso de álcool e outras drogas em todo o mundo e no Brasil representam uma situação complexa envolvendo uma série de questões sociais, de economia, saúde e cultura (BARRETO, 2012).

De acordo com Donoghue *et al.* (2017), o consumo de bebidas alcoólicas antes dos quinze anos provoca danos na saúde física e mental, além dos problemas familiares, sociais e escolares que começam a aparecer. O consumo de álcool nesta fase aumenta as chances do indivíduo se tornar um alcoólatra na fase adulta. Assim, torna-se indispensável refletir sobre os fatores em que estes indivíduos estão introduzidos, direcionando-os para ações preventivas para não prejudicar a qualidade de vida atual e futura deles (BERTUSSI *et al.*, 2018).

O crescimento do número de indivíduos que vem consumindo algum tipo de substância psicoativa é visto pelas organizações internacionais de saúde como um problema de ordem

social, podendo afetar inclusive trabalhadores, que por estarem exaustos da rotina, abusam no consumo de álcool, afetando seu ambiente familiar e de trabalho. Esta prática pode evoluir para a dependência de álcool e outras drogas. (GAVIOLI *et al.*, 2014).

Silva *et al.* (2014), ressaltam que prevenir o início precoce do uso de substâncias psicoativas é um grande desafio para a saúde pública, que precisam agir imediatamente com técnicas terapêuticas que colaborem com a particularidade deste cenário que cresce a cada dia no país.

Dados do IBGE (2016) indicam que o primeiro consumo de substâncias psicoativas está cada vez mais precoce no país, sendo um grande problema de saúde pública. Em relação à maconha, o uso prevalente ocorre em indivíduos na adolescência. Geralmente, os adolescentes que estão cursando o ensino médio (idade entre 14 e 17 anos), já experimentaram algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita.

Entendendo que o uso de substâncias acarreta inúmeros problemas de saúde em todo o mundo, aumentando tanto a mortalidade como a morbidade, iniciou-se uma grande preocupação com o tema. Muitos pesquisadores têm procurado estudar e implantar serviços de triagem para essas substâncias usando como ferramenta o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), para realizar uma triagem e proporcionar mudança de comportamento em relação a essas drogas com o uso da IB (Intervenção Breve) (HUMENIUK *et al.*, 2018).

Considerado um produto cultural, o álcool com sua forma e significado de consumo são predominantes definidos. Dessa maneira, vários fatores, como a classe de bebida consumida, quantidade, periodicidade, horários e locais favoritos de ingestão, os rituais que a acompanham, o gênero e a idade do bebedor, os papéis sociais e de sexo envolvidos no consumo, necessitarão ser considerados como variáveis significativas para ajudar a entender os padrões de consumo de determinados grupos sociais e como são vistos pela sociedade.

2.5 Metabolismo do álcool

O álcool é um líquido que é absorvido rapidamente pelo organismo, através do estômago e intestinos. Ele segue para o fígado, onde é metabolizado. O álcool é metabolizado pelo fígado através de duas enzimas principais - a oxidase alcoólica e a desidrogenase alcoólica. Estas enzimas quebram o álcool em outros produtos químicos, como acetaldeído, que são menos

tóxicos. O acetaldeído é convertido em ácido acético, que é eliminado na urina (LIMA; CASTRO, 2018; VIEIRA, 2012).

Além disso, é metabolizado por meio de um processo químico conhecido como oxidação. Durante o processo, o álcool é convertido em acetaldeído e, em seguida, em ácido acético, ambos os produtos sendo eliminados através da urina, suor e respiração. O acetaldeído é metabolizado principalmente pelo fígado, onde é convertido em acetato, que é então metabolizado pelo sistema oxidativo e eliminado através da urina (SANTOS; MORAES, 2015). A oxidação do álcool é realizada por duas enzimas: a álcool desidrogenase (ADH) e a aldeído desidrogenase (ALDH). A ADH converte o álcool em acetaldeído, enquanto a ALDH converte o acetaldeído em acetato (CISA, 2020).

Com isso, o metabolismo do álcool é afetado pela quantidade de cada enzima presente no organismo. Quando esses níveis são baixos, o álcool não pode ser completamente metabolizado, resultando em altos níveis de acetaldeído no corpo, o que pode levar a sintomas de ressaca. A ingestão de álcool inclusive pode sensibilizar o equilíbrio de outras enzimas no organismo, o que provoca sintomas secundários como náusea, vômito e dor de cabeça (COSTA, 2016).

Vale destacar que existe outros fatores induzem o metabolismo do álcool, como por exemplo: idade, constituição física (altura, massa corporal), suscetibilidade genética, condição de bem-estar, grau de ingestão e outras circunstâncias referentes à ingestão de bebidas alcoólicas (LIMA; CASTRO, 2018). As diferenças no metabolismo do álcool entre homens e mulheres são significativas. As mulheres possuem menos de uma terça parte da quantidade de enzima responsável por metabolizar o álcool presente no estômago, o que significa que o álcool é absorvido mais rapidamente no organismo feminino. Em geral, elas sentem os efeitos do álcool de forma mais intensa que os homens (ESPER *et al.*, 2013). Além disso, as mulheres têm menor quantidade de água corporal, o que aumenta ainda mais a concentração de álcool presente no sangue. Por isso, se o mesmo número de doses de álcool é consumido por homens e mulheres, os seus efeitos serão mais intensos para as mulheres (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2022).

O etanol se torna muito mais concentrado no organismo masculino, isso acontece porque o etanol é metabolizado mais rapidamente no organismo masculino devido ao maior nível de enzimas responsáveis pela metabolização desta substância. Em mulheres, esse processo é mais lento, o que significa que o etanol pode ficar no organismo por mais tempo e a concentração do etanol pode ser maior. Além disso, os homens tendem a consumir mais álcool do que as

mulheres, o que contribui para que haja maior concentração de etanol no organismo masculino (ASTOLPHI, 2018).

O álcool produz diversos efeitos no organismo. O principal efeito é o relaxamento muscular, causando a sensação de "calma", que é o principal motivo da sua popularidade como uma bebida social. Também pode causar perda de coordenação motora, náusea, tontura, sonolência, falta de memória, desinibição e alteração do humor (NASCIMENTO, 2011).

O consumo excessivo de álcool pode levar a problemas no fígado, câncer, doenças cardíacas, doenças mentais e problemas de saúde mental, além de aumentar o risco de acidentes. Por este motivo, é importante beber com moderação e evitar o consumo excessivo de álcool. Quando se consome álcool, é importante lembrar que o álcool afeta todos de forma diferente, então é importante beber com responsabilidade e estar ciente dos efeitos do álcool no organismo (VIEIRA, 2012).

O álcool é eliminado pelo fígado, em forma de ácido acetaldeído, que é posteriormente excretado pelos rins., porém cerca de 5% são suprimidos por meio da respiração, transpiração e salivação. Além do mais, o álcool possui habilidade de inibir o desbloqueio do hormônio encarregado pelo manejo da reabsorção de água, suscitando aumento da diurese (CISA, 2015).

2.6 Doenças causadas pelo alcoolismo

Os transtornos relacionados ao consumo de álcool são um grupo de condições médicas que resultam de uma ingestão excessiva de álcool que incluem o alcoolismo, o abuso de álcool e o uso problemático de álcool. O alcoolismo é um transtorno grave que pode ter consequências físicas, psicológicas e sociais devastadoras e pode ser considerado como um comportamento problemático (BARROS; COSTA, 2019). Notadamente, esse tipo de atribuição está associado com condições de saúde que são extremamente estigmatizadas, tais como a AIDS e transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, os quais são apontados por diversos autores como as condições de saúde mais moralizadas e estigmatizadas em todo o mundo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A percepção social do alcoolista não recorre necessariamente à quantidade de álcool ingerida, nem aos critérios descritos em manuais médicos. Quando um paciente é diagnosticado alcoolista o primeiro passo é que procure ajuda médica para avaliar os sintomas e determinar a extensão da condição e se é necessário tratamento (DANTAS, 2015). Nesse contexto, o

profissional de saúde pode prescrever medicamentos para ajudá-lo a controlar o uso do álcool ou encaminhá-lo para programas de tratamento como grupos de apoio ou terapia individual (SANTOS *et al.*, 2021).

O consumo de substância alcoólica causa redução da capacidade de absorção e afeta negativamente o desenvolvimento nutricional, sobretudo na adolescência. Desse modo, isso repercute bastante no estado alimentar desse grupo, exatamente nessa fase em que as necessidades nutricionais são mais elevadas (SILVA *et al.*, 2021).

Devido à grande toxicidade, o álcool tem potencial para lesar órgãos nobres que compõem o trato gastrointestinal e, conseqüentemente, comprometer funções do fígado e do estômago, por exemplo. Como o etanol afeta também a metabolização dos nutrientes, esses prejuízos nutricionais ocorrem em qualquer idade (LOPES *et al.*, 2020).

2.6.1 Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA)

A SAA tem início após a retirada ou diminuição do álcool em indivíduos dependentes, ocasionando um quadro clínico de insônia, tremores, náuseas e inquietação. Além das complicações mais graves como convulsões, alucinose alcoólica e *delirium tremens*, caracterizado por uma confusão mental após a abstinência alcoólica, devido à disfunção motora e autonômica (LARANJEIRA *et al.*, 2000).

O paciente alcoolista é movido por um desejo incontrolável de consumir bebidas alcoólicas numa quantidade que afeta, de maneira relevante, não somente a própria saúde, mas também o econômico, o social e o familiar. Visto que atinge o modo de vida na esfera ocupacional, clínica e psiquiátrica (SILVA *et al.*, 2014).

O tratamento da dependência alcoólica envolve intervenções em vários níveis, já que a doença é bastante complexa. A intervenção terapêutica destina-se tanto à dependência quanto à abstinência do álcool, contando com algumas intervenções psicoterapêuticas e as intervenções psicofarmacológicas (CASTRO *et al.* 2018).

A gravidade da SAA determinará o manejo clínico e medicamentoso dos pacientes. Enquanto síndrome de abstinência leve/moderada pode ser tratada no domicílio ou ambulatório. Além disso, a SAA grave requer obrigatoriamente internação hospitalar. Tal medida se deve ao estado confusional do paciente; à presença frequente de complicações clínicas associadas; à

necessidade de exames laboratoriais de controle e de manejo da dose dos medicamentos (VICENTINO; WERNECK, 2022).

2.6.2 Esteatose Hepática (HE)

A Esteatose Hepática é uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura nas células do fígado. Esta condição pode levar ao dano hepático, desencadeando sintomas como fadiga, náuseas, perda de apetite e dor abdominal. Alguns fatores de risco para a esteatose hepática incluem obesidade, diabetes, uso de certos medicamentos e alcoolismo. Além disso, o consumo excessivo de alimentos ricos em gordura e calorias também pode contribuir para o desenvolvimento da doença (DUARTE; SILVA, 2011).

O tratamento da EH geralmente envolve mudanças no estilo de vida, como perda de peso, modificações na dieta e redução ou abstinência do consumo de álcool. Alguns medicamentos também podem ser usados para reduzir os níveis de gordura no fígado. No entanto, nesses casos, o médico deve ser consultado para a indicação correta do medicamento e para ajustar a dosagem, pois alguns medicamentos podem ser tóxicos para o fígado (PRADO; COSTA; PIRES, 20201).

Além do mais pode ocorrer de forma assintomática ou sintomática. É importante destacar que a esteatose hepática não sempre evolui para a cirrose, que é uma doença caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por cicatrizes. No entanto, alguns fatores de risco como o alcoolismo, doenças inflamatórias crônicas do fígado, uso de medicamentos tóxicos etc. podem aumentar o risco de desenvolvimento da cirrose principalmente quando estão associadas outras doenças como hepatite B ou C crônica, colestase, doenças metabólicas, doenças autoimunes ou nos que consomem bebidas alcoólicas em excesso (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

2.6.3 Cirrose Hepática (CH)

A cirrose hepática é uma doença do fígado caracterizada pela progressiva fibrose e pelo estagnamento do fluxo sanguíneo. É uma consequência de doenças crônicas como o alcoolismo

e algumas doenças infecciosas. os sintomas mais comuns da cirrose hepática são fadiga, perda de peso, inchaço nos braços ou pernas, falta de apetite, inchaço do abdômen, vômitos de sangue, pele amarelada ou rosada, unhas azuis ou brancas e urina escura. se não for tratada adequadamente, a cirrose pode levar ao câncer do fígado, úlceras gástricas e incapacidade de funcionar normalmente (YAMAMOTO *et al.*, 2014).

A cirrose hepática corresponde ao estágio final da doença pelo álcool no fígado. Esta fibrose leva a uma destruição da passagem do sangue pelo fígado, impedindo o fígado de realizar funções vitais como purificação do sangue e depuração dos nutrientes absorvidos pelo intestino (DUARTE *et al.*, 2018).

O resultado é uma falência hepática. Alguns sinais de insuficiência hepática incluem acúmulo de líquido no abdômen, confusão mental e sangramento intestinal. Aproximadamente um terço dos pacientes com cirrose hepática tem histórico de infecção pelo vírus da hepatite C, e cerca de 50% terão pedras na vesícula. Pacientes com cirrose têm maior chance de desenvolver diabetes, problemas nos rins, úlceras no estômago e duodeno e infecções bacterianas severas (ABREU *et al.*, 2018).

2.6.4 Doença Hepática Alcoólica (DHA)

A DHA é caracterizada por início súbito e progressão rápida de icterícia e/ou outras complicações de DHC num doente com hábitos alcoólicos ativos (NAVIA-BUENO, 2011). Além do mais, é representada por um conjunto de doenças e alterações morfológicas que variam desde degeneração gordurosa nos hepatócitos (esteatose), levando à inflamação com fibrose e necrose (esteato-hepatite alcoólica) e, finalmente, à fibrose progressiva (cirrose alcoólica) (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

Já foi comprovado que o consumo excessivo de álcool aumenta significativamente a morbidade e mortalidade de doenças infecciosas e o risco de desenvolvimento de doenças sistêmicas envolvendo órgãos como o cérebro, o pâncreas, os rins e o sistema cardiovascular, além de contribuir para a progressão da hepatite viral crônica, sendo, também, um fator predisponente ao desenvolvimento do hepatocarcinoma (MENDONÇA, 2019).

O diagnóstico ocorre através da presença de icterícia de agravamento progressivo, sendo a principal característica. Também pode acompanhar febre, dor abdominal e/ou hepatomegalia e, nos casos graves, de descompensação da DHC subjacente (principalmente com ascite, mas

também com encefalopatia hepática ou hemorragia digestiva). História de hábitos alcoólicos excessivos até, no máximo, 8 semanas previamente ao início da síndrome (PONTE *et al.*, 2020).

O tratamento é específico na DHA grave de forma terapêutica com eficácia e benefício na sobrevida comprovado podendo ser: Suporte nutricional, transplante hepático e medicamentoso (MARTINS; MARRONI, 2018). Além da profilaxia da úlcera de estresse (preferencialmente IBP), antibioterapia consoante culturas, tratamento da síndrome hepatorenal, se presente e suporte de órgão, se necessário (CASTRO *et al.*, 2018).

2.7 Instrumentos de rastreamento (*Screening*) para uso abusivo de álcool

2.7.1 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

É uma ferramenta para uso problemático de álcool que foi desenvolvido pela OMS e utilizado em vários países. Trata-se de um instrumento de autorrelato desenvolvido para identificar vários padrões de uso de álcool, de fácil aplicação e correção e com validação transcultural. Além disso, este instrumento é utilizado para ações de prevenção, realizadas em serviços de diferentes níveis e contextos (Anexo A) (BARRETO, 2012).

Quando associado à intervenção breve, o AUDIT facilita a aproximação inicial e permite um retorno (feedback) objetivo para o paciente, possibilitando assim a introdução dos procedimentos de intervenção breve e a motivação para a mudança de comportamento.

Por ser de fácil aplicação e baixo custo, é composto por 10 questões. O escore total varia de zero a 40 pontos e, de acordo com ele, é possível identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, ou seja, uso de baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos). O tempo para respondê-lo foi de aproximadamente 5 minutos (BERGMAN; KÄLLMÉN, 2002).

2.7.2 Questionário CAGE

O questionário CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas - Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener) é utilizado com um ponto de corte de duas respostas afirmativas sugerindo screening positivo para abuso ou dependência de álcool. Segundo a

literatura, a sua sensibilidade varia de 43% a 100% e a especificidade, de 68% a 96%, dependendo do tipo de amostra estudada (PAZ FILHO et al., 2001). No Brasil, sua validação foi feita em 1983 por Masur e Monteiro (1983), que encontraram uma sensibilidade de 88% e uma especificidade de 83%. Os pacientes deveriam responder afirmativa ou negativamente às quatro perguntas (ZINGRA, et al., 2020).

O questionário é constituído por quatro questões:

C – (*cut down*)– Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

0 – () não 1 – () sim

A – (*annoyed*) – As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

0 – () não 1 – () sim

G – (*guilty*) – Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?

0 – () não 1 – () sim

E – (*eye opened*) – Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

0 – () não 1 – () sim

Resultado: Se duas ou mais questões foram respondidas afirmativamente, procure um profissional de saúde para conversar sobre seu modo de consumo.

2.7.3 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

Para discernir fumantes com comorbidades relacionadas a outras substâncias psicoativas, utiliza-se o ASSIST (*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screen Test*), que é um teste de triagem breve para identificar o uso nocivo ou de risco de álcool, cigarro e drogas ilícitas. O ASSIST é sinalizado para profissionais de atenção primária à saúde para o uso de suas práticas de trabalho (SOARES et al., 2015).

Além disso, trata-se de um questionário que serve para o rastreamento de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, abrangendo tabaco, álcool, canabinóides, cocaína, estimulantes do tipo anfetamina, sedativos, alucinógenos, inalantes e opioides, entre outros (TEODORO et al., 2010). O questionário ASSIST foi traduzido para várias línguas, dentre elas

para português, tendo sido experimentado quanto sua credibilidade e facilidade devido ser um teste rápido e fácil aplicabilidade (RODRIGUES, 2019).

Desenvolvido sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (ANEXO B) que tem como finalidade detectar uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, por meio de oito questões estruturadas referentes ao uso de nove classes de substâncias: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opióides. Essas questões abordam a frequência do uso, na vida e nos últimos três meses, e a relação do indivíduo com as substâncias (LARANJEIRA, 2014).

2.8 Alcoolismo em profissionais de saúde

O alcoolismo em profissionais da área da saúde tem sido relatado na literatura como um hábito crescente e diferentes hipóteses são elaboradas para compreender as associações entre condições de trabalho, situação de saúde e uso de substâncias químicas em adultos (BERTUSSI *et al.*, 2018).

Considera-se que as condições de trabalho são mediadoras das relações entre determinantes socioeconômicos e de hábitos de vida dos indivíduos, mas, podem, por outro lado, explicar isoladamente maiores prevalências de morbidades em grupos ocupacionais específicos associadas ao consumo de substâncias químicas (DINIZ *et al.*, 2019).

O abuso/dependência de álcool nesta categoria profissional, sobretudo, no Brasil, apresenta alta magnitude, tornando-se um importante problema de saúde pública e tema de estudos científicos nos últimos anos (ROCHA; DAVID, 2015; JUNQUEIRA *et al.*, 2017). No entanto, poucos são os estudos que relatam a respeito da associação entre as condições de trabalho e o abuso/dependência de álcool nesta parcela de trabalhadores (BRITES; ABREU, 2014).

O uso abusivo de álcool por algumas pessoas se dá como uma forma de enfrentamento, mas capaz de gerar dependência alcoólica. Neste sentido, os trabalhadores estão suscetíveis a vários fatores de risco como o estresse gerado pelo trabalho, a rivalidade com colegas, problemas pessoais e insatisfação com o trabalho e função que desempenham (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Também é preciso considerar que o trabalho, apesar de se constituir na principal forma de inclusão social e de legitimação social, porém, em condições inadequadas e desfavoráveis à

saúde do trabalhador, podem gerar ainda sobrecarga, e conseqüentemente, o estresse ocupacional, o que torna o uso de drogas por trabalhadores, como o álcool, uma estratégia utilizada para combater o estresse (ROCHA; DAVID, 2015).

Destaca-se que condições e a sobrecarga de trabalho e o acesso facilitado às drogas são possíveis motivos que favorecem o início do uso de drogas pelos profissionais de saúde, pois muitos sofrem com baixa estima e escassa motivação, carga de trabalho pouco estimulante e repetitiva, e organização de trabalho ineficaz, que podem influenciar o uso de substâncias psicoativas. (BERTUSSI *et al.*, 2018).

Dessa forma, as situações de trabalho que representam maior risco para o consumo do álcool são: atividades socialmente desprestigiadas (trabalhadores de serviço de limpeza urbano ou trabalhadores que têm contato com cadáver); condições inseguras de trabalho; carga horária de trabalho extensa; empregados de fábricas de construção civil; tensão resultante de trabalhos de alta exigência cognitiva, nos quais envolvem responsabilidades complexas com a vida humana, com dinheiro ou manejo de equipamentos caros, trabalho monótono, no qual o indivíduo não tem oportunidade de desenvolver sua criatividade, ou as atividades onde o indivíduo permanece isolado e afastado durante sua jornada de trabalho (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

Segundo Andrade, Pinto e Barreto (2019) o uso de álcool por trabalhadores está intimamente ligado aos acidentes de trabalho, como aponta a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Estudos descrevem que os profissionais de saúde são os mais suscetíveis a usar e a desenvolver dependência em relação a alguma substância psicotrópica, devido a maior possibilidade de autoadministração, já que têm livre acesso a essas substâncias em seu ambiente de trabalho, visto que são os responsáveis pelo seu armazenamento e controle (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016).

O estudo de Diniz *et al.*, (2019) encontrou prevalência de abuso/dependência de álcool de 7,2% em profissionais de saúde de uma metrópole brasileira, sendo que fatores individuais (gênero masculino, tabagismo atual e progresso, TMC) e ocupacionais (horário de trabalho atípico e demanda psicológica) permaneceram independentemente associados ao desfecho. Na amostra de funcionários da atenção primária à saúde do estado da Bahia, por exemplo, identificou-se 1,3% de prevalência de abuso/dependência de álcool, ou seja, bem inferior à observada no presente estudo (BARBOSA *et al.*, 2012).

As discrepâncias entre os estudos podem ocorrer em virtude das diferenças quanto às características e processos de trabalho dos estudos a depender do nível da rede de atenção à

saúde em que os serviços são prestados, fator que pode influenciar na menor ou maior exposição aos fatores relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas (SILVA *et al.*, 2019).

Diferenciais de gênero no uso de substância se reproduzem em amostras de trabalhadores do setor saúde (PERRY *et al.*, 2018), uma vez que, influências sociais desde a infância levam homens e mulheres a desenvolverem distintas maneiras de experimentar o mundo, embasando a construção de estilos de enfrentamentos diferenciados. Culturalmente, o refúgio nos efeitos das substâncias químicas é mais aceito no caso dos homens do que no das mulheres (HOWARD *et al.*, 2017).

O uso atual de cigarro aumentou em 141% a chance de relato compatível com abuso/dependência de álcool, no qual apontou-se que o cigarro aumentou em 1,94 a chance do desfecho de alcoolismo quando comparados aos não fumantes, sendo convergente com a literatura baseada em amostras de trabalhadores da saúde (PERRY *et al.*, 2018). Está reconhecido que uma elevada proporção de indivíduos dependentes de álcool é também dependente de nicotina, pois esta diminui o efeito sedativo do álcool, de maneira que as substâncias interagem para produzir tolerância e reatividade cruzada (LIN *et al.*, 2014).

A dependência de álcool pode triplicar a chance de transtornos afetivos e transtornos de ansiedade. Convergente com a literatura (LIN *et al.*, 2014), transtornos mentais aumentam 144% a chance de abuso/dependência de álcool. Essa situação de comorbidade pode evoluir para piora do quadro clínico, induzir a ideação suicida e piorar o funcionamento social. No conjunto, são situações que aumentam a demanda para atendimento nos serviços de saúde (BAKER *et al.*, 2012).

Outro fator de influência no alcoolismo é o indivíduo trabalhar em horários atípicos, o que aumentou em 64% a chance de abuso/dependência de álcool, de maneira a convergir com os resultados obtidos em estudo que avaliou o efeito de uma agenda não padronizada de trabalho e comportamento de saúde em adultos jovens nos Estados Unidos (WINKLER *et al.*, 2018). Assim, a carga emocional relacionada à privação do sono quando combinada aos efeitos dos estressores presentes no ambiente e estabelecimentos de saúde explica o recurso aos efeitos sedativos do álcool (BUCHVOLD *et al.*, 2015).

Ademais, também se tem observado que tarefas realizadas sob alta demanda psíquica foram associadas à maior prevalência de consumo de álcool (KOUVONEN *et al.*, 2005). É possível que os indivíduos envolvidos nessas situações consomem mais álcool diante das pressões temporais, ritmo de trabalho, carga emocional, conforme aventado anteriormente, além de outros constrangimentos (DINIZ *et al.*, 2019).

Durante a pandemia da COVID 19 muitos profissionais de saúde passaram a ingerir álcool de forma abusiva para aliviar o stress diário e a pressão de trabalhar em condições difíceis. Alguns profissionais passaram a usar a automedicação para lidar com os problemas emocionais e o estresse causados pela pandemia. Por isso, é importante que os profissionais de saúde procurem ajuda profissional ou serviços de apoio emocional, como terapia, para lidar com o estresse e a ansiedade relacionados à pandemia (MO *et al.*, 2022). Atitudes negativas como estar alcoolizado frente ao paciente demonstra desrespeito, falta de comprometimento com a assistência, negligência na prestação de cuidados, maus tratos, e outros comportamentos inadequados que devem ser punidos pelas autoridades competentes. (SOARES *et al.*, 2011).

Destaca-se a importância dos trabalhadores de saúde conheçam as possíveis complicações relacionadas ao uso de álcool e saibam como tratá-las. Manter o acompanhamento regular com o médico também é importante para que o profissional possa controlar o seu uso adequadamente (MEDEIROS, 2018). Na maioria das vezes o profissional de saúde não admite ser alcoólatra, pois isso pode afetar negativamente sua carreira. Por isso, é importante que o profissional busque ajuda por meio de tratamentos, como aconselhamento e terapia, para gerenciar seu vício e lidar com as consequências da dependência ao álcool (PANTOJA, *et al.*, 2021).

O uso de álcool e outras drogas podem aumentar os comportamentos de risco, como o uso de tabaco, o abuso de drogas ilegais e até mesmo o uso de armas. Por fim, o abuso de álcool e outras drogas pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtorno bipolar. Além do mais, o uso de drogas pode levar à dependência química, que é caracterizada por um forte desejo de usar drogas repetidamente, mesmo quando elas já não produzem os efeitos desejados (MEDEIROS, 2018).

O uso excessivo de álcool pode ter efeitos negativos graves para a saúde física e mental, incluindo danos ao fígado, câncer, ataques cardíacos, depressão, ansiedade, abuso de substâncias, violência doméstica e problemas na vida profissional e pessoal. O consumo de álcool também pode aumentar o risco de acidentes e outros problemas de saúde. É importante saber quando o consumo de álcool está se tornando um problema para busque a ajuda de um programa de tratamento de álcool (FERNANDES *et al.*; 2018).

Desta forma, uma das estratégias alternativas à concepção moralizante do usuário é o foco na mudança de atitudes dos profissionais de saúde como forma de prevenir os danos associados à estigmatização, contribuindo para melhoria de índices de adesão e de eficácia do tratamento. Essas ações são planejadas partindo-se do princípio de que a automaticidade e estereotipização podem ser controladas ou modificadas por mediadores sociocognitivos sendo

que um dos contextos estratégicos para se estudar e trabalhar atitudes, tais como as envolvidas no processo de estigmatização, seria na formação dos futuros profissionais de saúde (GALVÃO *et al.*, 2013).

A escolha do tratamento certo depende de diversos fatores, como a gravidade da dependência, a saúde mental e o histórico de uso de substâncias do paciente. O profissional de saúde também pode querer considerar programas especializados para profissionais de saúde que oferecem ajuda específica para ajudar a lidar com os desafios únicos enfrentados pelos profissionais (SILVA, 2019).

A identificação do alcoolista depende da gravidade da dependência. Geralmente, o diagnóstico é feito através de uma história clínica, exames de laboratório, e avaliação psicológica. O diagnóstico pode ser feito por um médico, psiquiatra ou psicólogo, dependendo da gravidade do caso. O alcoolista é identificado quando seu consumo de álcool é associado à degradação de papéis sociais. Para identificar o alcoolista, destaca-se a percepção de seu descontrole, da vontade, da fala, do comportamento, e de seu isolamento social, solidão e quebra de protocolos (MOREIRA *et al.*; 2019).

O uso de álcool por profissionais de saúde é uma questão muito delicada. Embora o álcool possa ser usado em determinadas ocasiões sociais para fins recreativos, é importante que os profissionais de saúde entendam que o uso excessivo ou o uso no local de trabalho é inaceitável, eles devem lembrar que eles são responsáveis pela saúde e bem-estar dos seus pacientes. Qualquer uso de álcool pode afetar a capacidade de um profissional de prestar cuidados seguros e de qualidade, e pode prejudicar a imagem de confiança dos profissionais de saúde (MALVEZZI; NASCIMENTO; LUPORIN, 2018).

Os profissionais devem ter conhecimento dos efeitos do uso do álcool e entender o quanto o uso excessivo afeta a sua capacidade de prestar cuidados de saúde adequados eles devem estar familiarizados com a evidência científica sobre os efeitos do uso do álcool, conhecer os fatores de risco relacionados ao uso excessivo e entender como as interações medicamentosas podem aumentar o risco de efeitos prejudiciais (LARANJEIRA, 2020). Também devem fornecer informações educativas sobre o uso responsável do álcool, incluindo recomendações para manter um consumo moderado e informações sobre como evitar ou limitar o uso excessivo. Além de estar familiarizados com as opções de tratamento disponíveis para pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e estar prontos para identificar e encaminhar essas pessoas para tratamento (MORAES; BARROCO, 2016).

Também é importante que os trabalhadores da saúde busquem por informações sobre a prevenção e controle de doenças, e que pratiquem hábitos saudáveis como: se alimentar

corretamente, praticar exercícios físicos regularmente, descansar o suficiente, beber água e evitar o uso de tabaco e álcool (BEZERRA; FREITAS; AMENDOLA, 2020). É importante que busquem por educação continuada para estarem sempre atualizados com as últimas novidades da área da saúde. Também é essencial que mantenham a higiene e a assepsia necessárias para evitar a contaminação de ambientes e pessoas (LARANJEIRA, 2020).

A pressão no ambiente de trabalho, a falta de tempo, as longas horas de trabalho, a sobrecarga de trabalho, o contato constante com a dor e o sofrimento dos pacientes podem levar o profissional de saúde ao uso abusivo de álcool como um meio de lidar com o estresse. O uso abusivo de álcool pode ser uma consequência do estresse profissional e pode ser um meio de escape para o trabalhador, pois ele pode ajudá-lo a aliviar o estresse, a distraí-lo e a minimizar temporariamente os sentimentos de ansiedade. No entanto, o uso excessivo de álcool pode ter efeitos negativos graves para a saúde física e mental, incluindo danos ao fígado (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

Investigações que analisam a influência das atitudes profissionais têm sido realizadas com profissionais da equipe multiprofissional em distintos contextos assistenciais. Reconhece que as atitudes refletem diretamente sobre a assistência prestada e sobre as boas práticas. Correlações e associações entre as características sociodemográficas, profissionais e ocupacionais dos trabalhadores da área da saúde são identificadas como possíveis fatores que modificam as atitudes (JUNQUEIRA *et al.*, 2017).

A punição aplicada ao profissional que cometer essas infrações pode variar desde advertências, suspensões temporárias, multas, expulsão do quadro de profissionais, cancelamento dos direitos à participação em programas de saúde ou restrição de acesso a serviços de saúde, até a cassação do diploma profissional (HAES *et al.*, 2010).

O tratamento pode incluir medicação, terapia comportamental e psicológica, e outras formas de ajuda. Além disso, os familiares e amigos devem oferecer apoio ao paciente para ajudá-lo a controlar o uso do álcool (HAES *et al.*, 2010). No entanto, quando o profissional de saúde também faz uso de álcool, este deve buscar ajuda especializada, pois o uso nocivo pode afetar diretamente sua habilidade de prestar cuidados aos pacientes (SANTOS *et al.*, 2021). Por fim, é fundamental que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para que eles possam reconhecer e lidar com situações de abuso de forma adequada (FERNANDES *et al.*, 2018). Em contrapartida, as capacitações técnica e relacional oferecidas aos profissionais contribuem positivamente para mudanças em suas atitudes que, conseqüentemente, diminuem as repercussões provenientes de abordagens moralistas (GALVÃO *et al.*, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Determinar a prevalência e os fatores de risco associados ao alcoolismo em profissionais de saúde.

3.2 Específicos

- Revisar sistematicamente a literatura sobre alcoolismo e fatores de risco em profissionais de saúde;
- Identificar as principais condições crônicas e fatores de risco associados ao alcoolismo em profissionais de saúde;
- Identificar os principais instrumentos usados como meio critérios diagnósticos do alcoolismo nos profissionais de saúde.

4 REFERÊNCIAS

ABREU, M. H. D.; SILVA, A. P. L.; CAVALCANTI, R. V. A.; REGALO, S. C. H.; SIÉSSERE, S.; GONÇALVES, F. M.; ARAUJO, C. M.; TAVEIRA, K. V. M. Prevalence of chewing difficulty in older people in long-term care: a systematic review and meta analysis. **Gerodontology**, [S.L.], p. 1-16, 6 jan. 2022. Wiley. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34994001/>>

ABREU, T. T. D.; MAURÍLIO, A. O.; LIGUORI, C. C.; TAVARES, D. V. P.; TERCEIRO, D. M. G.; CUNHA, L. G. M.; BELO, V. S.; SILVA, A. E. O consumo de bebida alcoólica e obinge drink entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2018, v. 67, n. 2 [Acessado 12 janeiro 2023], pp. 87-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000190>>. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000190>.

ALAM, M. F., GILVARRY, E.; KANER, E.; LYNCH, E.; MACONOCHIE, I.; McARDLE, P.; McGOVEN, R.; NEWBURY-BIRCH, D.; PATTON, R.; PHILLIPS, C. J.; PHILLIPS, T.; RUSSELL, T.; STRANG, J.; DRUMMOND, C. Alcohol consumption, early-onset drinking, and health-related consequences in adolescents presenting at emergency departments in england. **J. Adolesc. Health**, v. 60, n. 4, pág. 438-446, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X16308709?casa_token=SS9fLxiDBY8AAAAA:FF8o9fE3w58fy15R3A4Qbk88i8UVtcmrT0MMhHk3DqL4fQHO_haCG4Vkm57dOrsq2TZ2ayAUmkUY7A>

ALDERSON, M.; PARENT-ROCHELEAU, X.; MISHARA, B. Critical review on AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A. G. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. 2, pág. 104-111, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600007>>. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600007>.

ANDRADE, G. S. P., PINTO, K. D. S., & BARRETO, C. A. (2019). Uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde–enfermeiros. **Revista Saúde em foco**, (11), 588-598 disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/053_USO-DE-SUBST%C3%82NCIAS-PSICOATIVAS-POR-PROFISSIONAIS-DA-SA%C3%9ADE-ENFERMEIROS.pdf>.

ARAUJO, C N P; CORRADI-WEBSTER, C M. Percepção do familiar sobre o tratamento de usuários de drogas: revisão integrativa. SMAD, **Rev. eletrônica saúde mental alcool drug**; 15(4): 1-13, out.-dez. 2019. ilus . Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1058946>

AROMATARIS, E.; RIITANO, D. (2014). Constructing a search strategy and searching for evidence. **Am J Nurs**, 114(5), 49-56. Disponível em: <https://journals.lww.com/ajnonline/FullText/2014/05000/Systematic_Reviews_Constructing_a_Search.27.aspx>

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: **The Joanna Briggs Institute**, 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acesso em: 10 janeiro 2023.

ASTOLPHI, B. M. R. Análise das políticas públicas brasileiras de prevenção, de álcool na gestação: saúde e direitos ao uso. Trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – **Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto**; s.n; 2018. 40 p. Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1085669>>

AMSTAR. What is AMSTAR? Disponível em: **AMSTAR - Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews**. Acesso em: 10 Mar 2020.

BAKER, Amanda L. et al. Psychological interventions for alcohol misuse among people with co-occurring depression or anxiety disorders: a systematic review. **Journal of affective disorders**, v. 139, n. 3, p. 217-229, 2012. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21890213/>>

BARBOSA, G. B.; CORREIA, A. K. S.; OLIVEIRA, L. M.M.; SANTOS, V.C.; FERREIRA, S. M. S.; JÚNIOR, D. F. M.; SOBRINHO, C. L. N. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, p. 306-315, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>>. Epub 08 Jan 2013. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>.

BARRETO, H. A. G. Confiabilidade Teste-reteste do ASSIST na Forma de Autopreenchimento em Estudantes Universitários. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - **Universidade Federal do Paraná**, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Departamento de Farmacologia, Curitiba, 115f. 2012. Disponível em: < <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/29839> >

BARROS, M. S. M. R. de; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em português), [S. l.], v. 15, n. 1, p. 4-13, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000353. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161503>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BERGMAN, H.; KÄLLMÉN, H. Alcohol use among swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test, *Alcohol and Alcoholism*, Volume 37, Issue 3, May 2002, Pages 245–251. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/alcalc/37.3.245>>

BERTUSSI, V. C.; JUNQUEIRA, M. A. de B. B.; GIULIANI, C. D.; CALÇADO, R. M.; MIRANDA, F. J. S.; SANTOS, M. A. dos; PILLON, S. C. Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 20, p. v20a21, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.47820. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47820>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BEZERRA, M. E. T.; FREITAS, N. O.; AMENDOLA, F. Álcool, alcoolismo e alcoolista: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Enfermagem em Foco*, 11(3), 114-121(2020). Acesso em 4 jan. 23. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2789/89>>

BOUTRON I, PAGE MJ, HIGGINS JPT, ALTMAN DG, LUNDH A, HRÓBJARTSSON A. Considering bias and conflicts of interest among the included studies. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* [Internet]. Version 6.2. London: Cochrane, 2021. [cited 2021 Jul 29]. Chapter 7. Available from: <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-07>

BRAMER, W. M.; RETHLEFSEN, M. L.; KLEIJNEN, J.; FRANCO, O. H. Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. *Systematic Reviews*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-12, dez. 2017. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0644-y> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por uso de álcool. In: Brasil. *Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 267-88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRITES, R. M. R.; ABREU, Â. M. M. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2014, v. 27, n. 2 [Acessado 16 janeiro 2023], pp. 93-99. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400018>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400018>.

BUCHVOLD, H. V.; PALLESEN, S.; OYANE, N. M.; BJORVATN, B. (2015). Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise--a cross-sectional study. *BMC public health*, 15, n. 1, p. 1-8, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2470-2>

CANTO, G. L.; STEFANI, C. M.; MASSIGNAN, C. (org.). Risco de viés em revisões sistemáticas: **guia prático. Florianópolis**: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC, 2021. Disponível em: < <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/>. Acesso em: 17ago. 2022 >.

CASTRO, A. A. (2001). *Revisão sistemática: análise e apresentação dos resultados*. São Paulo. Disponível em: < http://www.usinadepesquisa.com/metodologia/wp-content/uploads/2010/08/lv5_rs109.pdf>

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, 41(Rev. bras. saúde ocup., 2016 41). Disponível em <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>>

CASTRO, D. L.; ARAUJO, A.; ALVES, R. L. S.; TAVARES, A. R.; CAMPOS, C. C.; DE

SANTANA, Z. H. Avaliação de internações em caráter eletivo e de urgência por doença alcoólica do fígado, segundo o sexo no estado do Tocantins de janeiro de 2014 a junho de 2018. **Anais... In IV SICTEG-Semana Integrada de Ciência e Tecnologia de Gurupi**, 2019. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rgouaj6gGAQJ:eventossicteg.unirg.edu.br/index.php/ivsicteg/sicteg/paper/view/181&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 22 set. 2020.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotróficas. Bebidas alcóolicas (álcool etílico: etanol). **Livreto Departamento de Psicobiologia da Unifesp**. Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3ficas.pdf>

CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020. 1 ed. São Paulo, 152 p. 2020. Disponível em:

COSTA, M. H. A. D. Estresse oxidativo na hepatotoxicidade aos medicamentos anti-tuberculose. Tese (Doutorado) –**Universidade Federal do Pará**, Núcleo de Medicina Tropical, Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais, Belém, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/handle/2011/9083>

CUNHA, P. L. P. D.; CUNHA, C. S. D.; ALVES, P. F. Revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. São Paulo: GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014

DANTAS, K. C. T. (2015). A PRESENÇA do rito em Alcoólicos Anônimos: do fundo do poço ao despertar da esperança. **REPOSITÓRIO PUCSP Monografias Lato Sensu (Especialização e MBA) Monografias Lato Sensu (em Processamento)** Disponível em: < <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/29158> >

DIAS, J. R. F.; ARAÚJO, C. S.; MARTINS, E. R. C.; CLOS, M. A.; FRANCISCO, M. T. R.; SAMPÁRIO C.E. P. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem, **Rev. Enferm., UERJ**, v. 19, n. 3, pág. 445-451, 2011. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-3040> >

DIAS, L. L. Reflexões sobre as drogas como objeto de pesquisa histórica. Temporalidades – **Revista de História**, Edição 29, v. 11, n. 2, pág. 50-64, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/12674> >

DINIZ, C. F. G.; ASSUNÇÃO, A. Á.; BEINNER, M. A.; PIMENTA, A. M. (2019). Abuso/dependência de álcool e fatores psicossociais do trabalho em profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 18(3). Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZY9VryMfqcxZ3PzsvDzYkKs/abstract/?lang=pt#>

DICKERSIN, K.; SCHERER, R.; LEFEBVRE, C. Systematic reviews: identifying relevant studies for systematic reviews. **Bmj**, v. 309, n. 6964, p. 1286-1291, 1994. Disponível em: < <https://www.bmj.com/content/309/6964/1286.short> >

DONOGHUE, K.; ROSE, H.; BONIFACE, S.; DELUCA, P.; COULTON, S.;

DUARTE, M. A. S. M. E SILVA, G. A. P. Esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos. **Jornal de Pediatria** [online]. 2011, v. 87, n. 2 [Acessado 11 Janeiro 2023], pp. 150-156. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572011000200011>>. Epub 03 Maio 2011. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572011000200011>.

DUARTE, M. P. C.; LINS, S. L. D. F.; SILVA, G. W. D. S.; SENA, R. C. F.; ISOLDI, D. M. R.; MARCOLINO, E. C.; CAVALCANTE, E. S.; MIRANDA, F. A. N. Controle do uso abusivo do álcool com psicofármacos. **Rev. Enferm., UFPE on line**, v. 12, n. 3, pág. 790-800. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968442>>

ESPER, L. H.; CORRADI-WEBSTER, C. M.; CARVALHO, A. M. P.; FURTADO, E. F. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev. Gaucha Enferm.**, v. 34, n. 2, pág. 93-101, 2013.

FAVARETTO, B. G. S. (2021). O sistema nervoso e o estudo do comportamento na perspectiva do uso e abuso de substâncias. *Drogas: O que Sabemos Sobre?* Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MX1GEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT77&dq=o+%C3%A1lcool+%C3%A9+uma+droga+com+importantes+efeitos+sist%C3%AAmicos,+atuando+tanto+sobre+a+mente,+como+sobre+quase+todos+os+%C3%B3rg%C3%A3os+e+sistemas+do+corpo+humano,+podendo+agir,+de+acordo+com+Pereira+\(2012\),+diminuindo+a+atividade+no+Sistema+Nervoso+Central+\(SNC\),+ten&ots=8pbB-HdbLq&sig=X2dxPQkZY7LvE3oL-JY5Uh2Q36s#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MX1GEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT77&dq=o+%C3%A1lcool+%C3%A9+uma+droga+com+importantes+efeitos+sist%C3%AAmicos,+atuando+tanto+sobre+a+mente,+como+sobre+quase+todos+os+%C3%B3rg%C3%A3os+e+sistemas+do+corpo+humano,+podendo+agir,+de+acordo+com+Pereira+(2012),+diminuindo+a+atividade+no+Sistema+Nervoso+Central+(SNC),+ten&ots=8pbB-HdbLq&sig=X2dxPQkZY7LvE3oL-JY5Uh2Q36s#v=onepage&q&f=false)>

FERNANDES, M.A.; RIBEIRO, M. M. M.; BRITO, L. B. CHAVES, J. F.; CARVALHO, C. M.S.; MAGALHÃES, J. M.; et al. Caracterização de dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica. **Rev. enferm. UFPE on line**. 2018; v.12(6):1610-1617. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334619831_Caracterizacao_de_dependentes_quimicos_em_tratamento_em_uma_comunidade_terapeutica

FERREIRA, T. B., & LOPES, A. O. S. (2017). Alcoolismo, um caminho para a violência na conjugalidade. **Revista Uniabeu**, 10(24).

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e serviços de saúde**, 23, 183-184.

GALVÃO, M.C.; SANTOS, M. A. B.; LOPES, M. V. O.; PERRELLI, J. G. A.; MANGUEIRA, S.O. Nursing diagnoses of alcoholics admitted in a health unit. **Enferm. foco** (Brasília).2013[cited 2019 august 08] 4(3,4) 157 – 160. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/539> >

GALVÃO, T. F.; TIGUMANA, G.M.B. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas.

GAVIOLI, A.; MATHIAS, T. A. F.; ROSSI, R. M.; OLIVEIRA, M. C. F. Risks related to drug use among male construction workers. **Acta Paulista de Enferm.**, v. 27, n. 5, 2014. p. 471–478. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/cmQh3rWp7GR9tpCFwBbksrf/?lang=en&format=html#>>

GUANILO, M. C. D. L. T. U., TAKAHASHI, R. F. BERTOLOZZI, M. R. (2011). Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45(5), 1260-1266.

GUTIERREZ, O. M. R. Principais causas e consequências do Alcoolismo: Discutindo a problemática. Universidade Federal de São Paulo-Universidade Aberta SUS, **Trabalho de conclusão Curso-Especialista em Saúde pública**. 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/10006/1/odalys_maria_rodriguez_gutierrez.pdf > Acesso em 02/01/2023.

HAES, T. M., CLÉ, D. V., NUNES, T. F., RORIZ-FILHO, J. S.; MORIGUTI, J. C. (2010). Álcool e sistema nervoso central. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 43(2), 153-163. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p153-163> >. Acesso em 05/12/2022.

HARRISON S. et al. The albatross plot: A novel graphical tool for presenting results of diversely reported studies in a systematic review. *Research synthesis methods*, v. 8, n. 3, p. 281-289, 2017.

HIGGINS JPT, THOMAS J, CHANDLER J, CUMPSTON M, LI T, PAGE MJ, WELCH VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3* (updated February 2022). Cochrane, 2022. Available from www.training.cochrane.org/handbook.

HIGGINS, J. P. T. et al. Chapter 8: Assessing risk of bias in a randomized trial. In: HIGGINS, J. P. T. et al. (ed.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0* (updated July 2019). [S. l.]: Cochrane, 2019. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 10 jan 2023.

HOPIA, H., LATVALA, E. AND LIIMATAINEN, L. (2016) Reviewing the Methodology of Integrative Review. **Journal of the Caring Sciences**, 30, 662-669. <https://doi.org/10.1111/scs.12327>

HOWARD, L. M.; EHRLICH, A. M.; GAMLEN, F; ORAM, S. Gender-neutral mental health research is sex and gender biased. *The Lancet Psychiatry*, v. 4, n. 1, p. 9-11, 2017. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30209-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30209-7/fulltext). >

HUMENIUK, R.; NEWCOMBE, D. A. L.; DENNINGTON, V.; ALI, R. A randomised controlled trial of a brief intervention for illicit drug use linked to ASSIST screening in a primary healthcare setting: results from the Australian component of the World Health Organization Phase III ASSIST studies. **Australian Journal of Primary Health, Australia**, v. 24, n. 2, p. 149–154, 2018. Disponível em: < <https://www.publish.csiro.au/py/PY17056> . >

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Aumenta acesso de jovens a álcool e drogas, revela **IBGE**. Rio de Janeiro, IBGE, 2016.

JUNQUEIRA, M. A. B.; FERREIRA, M. C. M.; SOARES, G. T.; BRITO, I. E.; PIRES, P. L. S.; SANTOS, M. A. PILLON, S. C. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2017, v. 51 [Acessado 10 janeiro 2023], e03265. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980->

220X2016046103265>. Epub 27 Nov 2017. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046103265>.

KOUVONEN, A.; KIVIMÄKI, M.; COX, S. J.; POIKOLAINEN, K.; COX, T.; VAHTERA, J. (2005). Job strain, effort-reward imbalance, and heavy drinking: a study in 40,851 employees. **Journal of occupational and environmental medicine**, 47(5), 503–513. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/01.jom.0000161734.81375.25> >

LASSERSON, T. J.; THOMAS, J.; HIGGINS, J. P. T. Chapter 1: Starting a review. In: HIGGINS, J. P. T. et al. (ed.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0 (updated July 2019)*. [S. l.]: Cochrane, 2019. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 12 maio 2020.

LARANJEIRA, R. (Org.). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012*. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014. Disponível em: < <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf> > Acesso em: 22 set. 2020.

LARANJEIRA, R; NICASTRI, S.; JERÔNIMO, C; MARQUES, A. C. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. 2000, v. 22, n. 2 [Acessado 12 janeiro 2023], pp. 62-71. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000200006>>. Epub 17 Out 2000. ISSN 1809- 452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000200006>.

LAW M, PHILP I. Systematically reviewing the evidence. In: Law M. *Evidence-based rehabilitation: a guide to practice*. Thorofare (NJ): SLACK Inc; 2002.

LEFEBVRE, C., GLANVILLE, J., BRISCOE, S., LITTLEWOOD, A., MARSHALL, C., METZENDORF, M. I., ... & COCHRANE. Information Retrieval Methods Group. (2019). Searching for and selecting studies. *Cochrane Handbook for systematic reviews of interventions*, 67-107.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Journal of clinical epidemiology**, v. 62, n. 10, p. e1-e34, 2009.

LIMA, G. A.; CASTRO, M. R. P. Alterações nutricionais e metabólicas resultantes do consumo de álcool, 2018. Disponível em: < <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12676/1/21605640.pdf> >

LIMA, I. M. B. D., COÊLHO, H. F. C.; ANDRADE, J. M. D. (2017). Uso do método Respondent Driven Sampling para avaliação do alcoolismo em mulheres. *Saúde em Debate*, 41, 801-811.

LIN, J. C., KARNÓ, M. P., GRELLA, C. E., RAY, L. A., LIAO, D. H., & MOORE, A. A. (2014). Psychiatric correlates of alcohol and tobacco use disorders in U.S. adults aged 65 years and older: results from the 2001-2002 National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. **The American journal of geriatric psychiatry** : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 22(11), 1356–1363. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.07.005>

LOPES, J. C., DA SILVA, E. M., DE OLINDA, A. G., FONSECA, W., & DA SILVA FERREIRA, R. A. (2020). Alcoolismo Feminino: Perfil das Publicações Científicas Brasileira sobre a Temática/Female Alcoholism: Profile of Brazilian Scientific Publications on the Subject. ID on line. **Revista de psicologia**, v 14 n 50 pg. 260-271. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2422> >.

LU, C. et al. Use of AMSTAR-2 in the methodological assessment of systematic reviews: protocol for a methodological study. *Annals of translational medicine*, v. 8, n. 10, 2020.

LUCCHETTA, R. C., DE NADAI, M. N., SCHIAVO, G., DE SOUZA, G. M., FORGERINI, M., & MASTROIANNI, P. C. (2022). Estratégias para melhorar conhecimentos, atitudes e práticas quanto às medidas de controle e prevenção da COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista de la OFIL**, 32(1), 89-97.

MACHADO, I. K.; LUZ, P. M.; LAKE, J. E.; CASTRO, R.; VELASQUE, L.; CLARK, J. L.; VELOSO, V. G.; GRINSZTEJN, B.; BONI, R. B. Substance use among HIV-infected patients in Rio de Janeiro, Brazil: Agreement between medical records and the ASSIST questionnaire, *Drug Alcohol Depend.* v. 178, pág. 115–118, 2017. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25814> >

MACHADO, I.E.; MONTEIRO, M. MG.; MALTA, D. C.; LANA, F. C. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 408-422, 2017

MAGELA, N.R.H. O álcool na atenção primária à saúde: a atitude dos profissionais de saúde na abordagem do consumo, uso abusivo e do alcoolismo. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2021. Disponível em: ,<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/214319> > Acesso em: 04 jan 2023.

MALVEZZI, C. D.; NASCIMENTO, J. LUPORIN. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. *Trabalho, Educação e Saúde [online]*. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 8 janeiro 2023], pp. 1095-1112. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00153>>. Epub 02 Ago 2018. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00153>.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Fatores associados ao consumo abusivo de álcool em profissionais de enfermagem no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]**. 2022, v. 47 [Acessado 16 Janeiro 2023], *edepi1*. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369/01322pt2022v47edepi1> <https://doi.org/10.1590/2317-6369/01322en2022v47edepi1>>. Epub 28 Nov 2022. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/01322pt2022v47edepi1>.

MARTINS, G. D. S.; MARRONI, N. P. Efeito hepatoprotetor da melatonina no modelo experimental de esteato-hepatite não alcoólica. *Anais... 19º Salão de Iniciação Científica da PUCRS*, 2018.

MCCRAE, N.; BLACKSTOCK, M.; PURSSELL, E. (2015). Eligibility criteria in systematic reviews: A methodological review. **International Journal of nursing studies**, 52(7), 1269-

1276. Disponível em: <

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891500036X?casa_token=Jdkg-kBvoM4AAAAA:CL91j5SSOZCc7W3p8Fiyaho9OKyTOjLHnJLzXRBXgDCQXZ799jKdckB9mUJhe3hrlRIGs5IXqF_pKg>

MCGOWAN, J., SAMPSON, M., SALZWEDEL, D. M., COGO, E., FOERSTER, V., & LEFEBVRE, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. **Journal of clinical epidemiology**, v. 75, p. 40-46, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>>

MEDEIROS, E. M. Alcoolismo: uma breve revisão. Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza (TCC). **Psicologia.pt**. Fortaleza/ Brasil, 2018.

MENDONÇA, A. R. Incidência e prognósticos negativos de doença hepática alcoólica no estado de sergipe reportados no Datasus de 2015 a 2018. 2019 centralizado: ingesta alcoólica precoce e crônica e complicações na saúde. Anais... **Congresso Internacional de Enfermagem**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/11688>>. Acesso em: 31 maio. 2022.

MINTZ, S. W. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]**. 2001, v. 16, n. 47 [Acessado 10 janeiro 2023], pp. 31-42. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69092001000300002>>. Epub 17 Abr 2002. ISSN 1806-9053. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092001000300002>.

MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., ALTMAN, D. G., & PRISMA GROUP. (2009). Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy*, 89(9), 873-880.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2015.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, v. 339, p. b2535, 2009.

MOHER, D.; STEWART, L.; SHEKELLE, P. Implementing PRISMA-P: recommendations for prospective authors. *Systematic reviews*, v. 5, n. 1, p. 1-2, 2016.

MO D, MIN K, GLUCK R, JIANG F, TAO R, GENG F, XIA L, LIU T, LIU Y, LIU H AND TANG Y-L (2022) Alcohol Use and Misuse Among Chinese Psychiatrists During the Early COVID-19 Pandemic. **Front. Psychiatry** 13:933814. doi: 10.3389/fpsy.2022.933814

MOKADEM, N. M. E.; SHOKR, E. A.; SALAMA, A. H.; SHEREDA, H. M. A.; RADWAN, H. A.; AMER, H. M. (2021). Peer Education Intervention to Promote Drug Abuse Prevention among Secondary Schools Students. *NeuroQuantology*, v 19 n 5, pg 68-78. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Hemat-Amer-2/publication/352295814_Peer_Education_Intervention_to_Promote_Drug_Abuse_Prevention_among_Secondary_Schools_Students/links/60cb35c4299bf1cd71d5f21a/Peer-Education-Intervention-to-Promote-Drug-Abuse-Prevention-among-Secondary-Schools-Students.pdf>

MORAES, R. J. S.; BARROCO, S. M. S.; Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000100229&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 09 de janeiro. de 2023

MOREIRA, D. F. N., SANTOS, I. L., AZEVEDO, B. M. E. P., DE ARAÚJO, D. D., & GUSMÃO, R. O. M. (2019). Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas. **Enfermagem em Foco**, 10(5). Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2623>>

MUNN, Z.; MOOLA, S.; LISY, K.; RIITANO, D.; TUFANARU, C. Chapter. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014: The Systematic Review of Prevalence and Incidence Data. **The Joanna Briggs Institute**, 2014. p. 1–37. Disponível em: <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_2014-The-Systematic-Review-of-Prevalence-and-Incidence-Data_v2.pdf>.

N. L. A.; SILVA, M. R. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. São Paulo, **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, pág. 737-745, 2014.

NASCIMENTO, D. F. B.; OLIVEIRA, J. F.; PIRES, C. G. S.; MOTA, G. S.; PORTO, P. N.; RIBEIRO, L. S.; SILVA, B. S. Associação entre fatores sociodemográficos e consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 36, e46373, 2022.

NASCIMENTO, F. G. O alcoolismo: uma discussão sobre o consumo do álcool pelas mulheres. Fundação Edson Queiroz. Fortaleza: Universidade de Fortaleza - UNIFOR, **(Dissertação de mestrado)**. Ceará, 2011.

NAVIA-BUENO, M.P.; FARAH-BRAVO, J.; YAKSIC-FERAUDY, N.; PHILCO-LIMA, P.; TAKAYANAGUI, A.M.M. Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes dela Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. **Revista Latino-Americabna de Enfermagem**, v. 19, p. 722-9, 2011.

OPAS. MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OLIVEIRA, A. L. C. B. D.; FEITOSA, C. D. A.; SANTOS, A. G. D.; LIMA, L. A. D. A.; FERNANDES, M. A.; MONTEIRO, C. F. D. S. (2017). Spirituality and religiosity in the context of drug abuse. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 283-90, mar./abr. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22728>>

PAEZ, A. Grey literature: An important resource in systematic reviews. *Journal of evidence-based medicine*, v. 10, n. 3, p. 233-240, Aug. 2017

PANTOJA, C. S.; DIAS, A. L. R.; ALMEIDA, C. B. S.; RODRIGUESM. D. Uso de substâncias psicoativas por enfermeiros: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 20, p. e11326, 16 dez. 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11326>>

PAULA, É. M.; SOUZA, R. J. Alcoolismo e pobreza em “ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil”. (SYN) THESIS, v. 13 n2 pg. 41-57. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/62466/39222> >

PAZ FILHO, G. J.; SATO, L. J.; TULESKI, M. J.; TAKATA, S. Y.; RANZI, C. C. C.; SARUHASHI, S. Y.; SPADONI, B. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, pág. 65-69, 2001.

PEREIRA, M. R.; AMARAL, S. A.; TIGRE, V. A.; BATISTA, V. S.; BRITO, J. R.; SANTOS, C. R. (2020). Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(3), 6912-6924. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12195> >

PEREIRA, E. B. Análise de qualidade e risco de viés nas revisões sistemáticas da literatura: levantamento dos instrumentos e escala existentes. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) **Universidade Estadual Paulista, Araraquara**, 2022. Disponível em < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/235127> >

PERRY, L.; XU, X.; GALLAGHER, R.; NICHOLLS, R.; SIBBRITT, D.; DUFFIELD, C. Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: The ‘fit for the future’ study. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 5, p. 945, 2018.

PINHO, I., MORESI, E. A. D., & COSTA, A. P. (2022). Living systematic review: Ferramentas para garantir a sua qualidade. *New Trends in Qualitative Research*, 14, e713-e713.

PONTE, I. M.; LIMA, M. E. S.; ALBUQUERQUE, M. C. F.; VELOSO, A. F. H.; BACHUR, T. P. R. Esteato-hepatite não alcoólica: uma síndrome em evidência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, pág. 1077-1094, 2020. Disponível em: < <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/51830> >

PRADO, R. F.; COSTA, L. R. L.; PIRES, C. R. Fitoquímicos no tratamento da Esteatose Hepática não Alcoólica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 37, n. 72, p. 51-66, jun. 2021. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1470>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PRISMA. Prisma Statement: history and development of PRISMA. Disponível em: PRISMA (prisma-statement.org). Acesso em: 14 Mar 2021.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 42-48, mar. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p41-48>.

RODRIGUES, K. S. L. F. (2019). O uso de substâncias psicoativas entre estudantes de uma instituição pública de ensino superior no estado de Mato Grosso, Brasil. Disponível em: < <http://bdm.ufmt.br/handle/1/1179> >

RUFINO, M. P. R., DE SOUSA, G. V., SOUSA, C. G. S., & OLIVEIRA, M. A. S. (2019). Malformações congênitas em crianças nascidas de mães expostas ao tabagismo e/ou alcoolismo: uma revisão literária. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v 18 n1 pg. 116-122. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.27968> >

SALES, E. Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX. **Cadernos de História UFPE**, vol 7 nº 7. Pernambuco, 2010. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernosdehistoriaufpe/article/view/110065/21988> >

SANTANA, F. L., DE SOUZA, M. D. P. G., MARTINS, C. M. A., COSTA, W. T., DOS SANTOS FERNANDES, L., & DE LIMA, J. S. (2017). Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 11(7), 2881-2887. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10177> >

SANTOS, C. C. D. O. D.; MORAES, M. D. O. Hepatotoxicidade por paracetamol. Pindamonhangaba-SP : FAPI Faculdade de Pindamonhangaba, 2015
<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/handle/123456789/265>

SANTOS, R.; SOUZA, M. O. S.; TONOLE, R.; CARDOSO, T. C. S. F.; CHANÇA, R. D.; PASSOS, J. P. Impactos do uso de bebidas alcoólicas por profissionais de enfermagem e a relação com o trabalho: uma reflexão teórica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e61101623147, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23147. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23147>. Acesso em: 9 jan. 2023.

SILVA, A. C.; LUCCHESI, R.; VARGAS, L. S.; BENÍCIO, P. R.; VERA, I. (2016). Application of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) instrument: an integrative review. Aplicação do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): uma revisão integrativa. **Revista gaucha de enfermagem**, v 37 n1, e52918. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52918>

SILVA, C. C.; COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M. T. R.; CRUZ, SILVA, C.A. Inquérito epidemiológico do consumo do álcool em cortadores manuais de cana-de-açúcar dos estados da Paraíba e Goiás [manuscrito](**dissertação de mestrado**) Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2019. Disponível em < <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/9427/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Carla%20de%20Almeida%20Silva%20-%202019.pdf> > . 1 [Acessado 9 janeiro 2023].

SILVA, M. J. V.; DE SOUSA, S. N. V.; DE CARVALHO, C. R. Impacto do alcoolismo na vida social e familiar. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires - REVISA**, v. 10, n.3, pág. 481-492. 2021. Disponível em: < https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS9SPFPP/1/tcc_ceabsf_nescon_ufm_g.pdf

SILVA, R. R.; GAVIOLI, A.; MARANGONI, S. R.; HUNGARO, A. A.; SANTANA, C. J.; DE OLIVEIRA, M. L. F. Risco relacionado ao consumo de tabaco e álcool em homens trabalhadores metalúrgicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 23 mar. 2019.

Disponível em: <

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/44838>>

SIQUEIRA, J. H., SANTANA, N. M. T., PEREIRA, T. S. S., MOREIRA, A. D., BENSEÑOR, I. M., BARRETO, S. M., ... & MOLINA, M. D. C. B. (2021). Consumo de bebidas alcoólicas e não alcoólicas: Resultados do ELSA-Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, 2021 26 suppl 2)V 26, pg. 3825-3837. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.30682019>>

SHAMSEER, L. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: **elaboration and explanation**. *Bmj*, v. 349, 2015.

SHEA, B.J. et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. **BMC medical research methodology**, v. 7, n. 1, p. 1-7, 2007.

SOARES, R. G.; SILVEIRA, P. S.; MARTINS, L. F.; GOMIDE, H. P.; LOPES, T. M.; RONZANE, T.M. Distância social dos profissionais de saúde em relação à dependência de substâncias psicoativas. **Estudos de Psicologia (Natal) [online]**. 2011, v. 16, n. 1 [Acessado 10 janeiro 2023], pp. 91-98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100012>>. Epub 22 Jul 2011. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100012>.

SOARES, W. D., DE JESUS BARROS, K. S., PEIXOTO DE ARAUJO, T., COUTO FINELLI, L. A., & JONES, K. M. (2015). Álcool como mediador social em universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** n 28 v3 pg. 427-433. Fortaleza, 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/408/40844684016.pdf> >

SOUSA, L A. C. A.; OLIVEIRA, B. K. C., BARROSO, M. L. F.; HOLANDA S. A. L. F. (2021). Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. **Research, Society and Development**, 10(8), e39110817278-e39110817278.

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; MENANDRO, P. R. M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 25, n. 4 [Acessado 10 janeiro 2023], pp. 1335-1360. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>.

STERNE JAC, SAVOVIC J, PAGE MJ, ELBERS RG, BLENCOWE NS, BOUTRON I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ [Internet]**. 2019 Aug [cited 2021 Jul 29];366:14898. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.14898>

STROBBE, S.; CROWLEY, M. Substance use among nurses and nursing students: a joint position statement of the Emergency Nurses Association and the International Nurses Society on Addictions. **Journal of Addictions Nursing**, v. 28, n. 2, pág. 104-106, 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28463852/>>

STROUP, D. F. STROUP, D. F., BERLIN, J. A., MORTON, S. C., OLKIN, I., WILLIAMSON, G. D., RENNIE, D., MOHER, D., BECKER, B. J., SIPE, T. A., &

THACKER, S. B. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology A Proposal for Reporting. *JAMA*, 19 abr. 2000. v. 283, n. 15, p. 2008–2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.283.15.2008>

SHEA, B.J. et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, v. 358, 2017.

SHEA, B.J. et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of clinical epidemiology*, v. 62, n. 10, p. 1013-1020, 2009.

SHAMSEER, L. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *Bmj*, v. 349, 2015.

TEODORO, M. L. M.; BENETTI, S. P. C.; SCHWARTZ, C. B.; MÔNEGO, B. G. Propriedades psicométricas do Parental Bonding Instrument e associação com funcionamento familiar. *Avaliação Psicológica*, v. 9, n. 2, pág. 243-251, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200009

TOLSGAARD, M. G. et al. Salami-slicing and plagiarism: How should we respond? *Advances in health sciences education : theory and practice*, v. 24, n. 1, p. 3-14, 2019.

VARGAS, D.; E BITTENCOURT, M. N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2013, v. 66, n. 1 [Acessado 9 janeiro 2023], pp. 84-89. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100013>>. Epub 08 maio 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100013>.

VICENTINO, V. M. M., & WERNECK, M. B. (2022). Tratamento não farmacológico na síndrome de abstinência alcoólica: **Revisão de literatura**. *Revista de Saúde*, v. 13, n. 2, pág. 12-21. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rs.v13i2.2948>>

VIEIRA, J. M. F. Metabolismo do etanol. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde. Porto. **Tese de Doutorado**. 2012. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3757/1/Joana%20Vieira.pdf>>

VISWANATHAN, M. et al. Recommendations for assessing the risk of bias in systematic reviews of health-care interventions. *Journal of clinical epidemiology*, v. 97, p. 26-34, 2018.

WELLS, G. A. et al. Newcastle-Ottawa quality assessment scale. *Ottawa Hospital Research Institute*, n. 3, p. 2–4, 2014b.

WELLS, G. et al. Newcastle-Ottawa quality assessment form for cohort studies. *Ottawa Hospital Research Institute*, n. 3, p. 2–4, 2014a.

WINKLER, M. R.; MASON, S.; LASKA, M. N.; CHRISTOPH, M. J.; NEUMARK-SZTAINER, D. Does non-standard work mean non-standard health? Exploring links between non-standard work schedules, health behavior, and well-being. *SSM-population Health*, v. 4,

p. 135-143, 2018. Disponível em: ,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769120/>>

YAMAKAWA, E. K., KUBOTA, F. I., BEUREN, F. H., SCALVENZI, L., & MIGUEL, P. A. C. (2014). Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. **Transinformação**, 26, 167-176.

YAMAMOTO, L. K.; OCHI, P.; SUHETT, W. G.; CAZANGI, D.; MENDES, L. M. P.; PEREIRA-JUNIOR, O. C. M. Cirrose hepática – revisão bibliográfica e relato de caso. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v. 1, n. 1, p. 08-14, 13 maio 2014. Disponível em: < <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/20292> >

ZINGRA, K. N., MOREIRA, C. B. G., FLOR, B. M. C., SILVA, L. V., BARBOSA, R. M. F. Z., FELIX, M. V. B., ... & Júnior, A. G. B. (2021). Utilização do questionário CAGE como rastreio de etilistas em uma unidade de saúde da família do estado de Rondônia. **Saber Científico** (1982-792X), 9(1), 66-71. Disponível em: < <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1450>

APÊNDICE

Artigo: ALCOOLISMO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Submetido ao periódico:



Periódicos

| ISSN | Título | Área de Avaliação | Classificação |
|-----------|--|-------------------|---------------|
| 2175-1323 | REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA | MEDICINA II | B2 |

Link com as normas da revista: [Submissões | Revista de Saúde Pública de Santa Catarina \(saude.sc.gov.br\)](http://saude.sc.gov.br). 17278.

Submissão Artigo



espsc_revista@saude.sc.gov.br

[RSPSC] Decisão editorial

Caixa de entrada x

 **Maria Bráulia de Souza Porto Fares**
para mim, Francisco, Eliane, Antonia, Jefferson, Gustavo, Sílvia

ter., 21 de mar., 13:40

ANTONIA GOMES DE OLINDA, Francisco Rodrigues Martins, Eliane Moura da Silva, Antonia Rosiliana Gomes Olinda, Jefferson Teodoro de Assis, Gustavo Roberto Villas Boas, Sílvia Aparecida Oesterreich :

Nós chegamos a uma decisão referente a sua submissão para o periódico Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, "ALCOOLISMO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE".

Nossa decisão é de: Revisões Requeridas

[Revista de Saude Pulbica de Santa Catarina](#)

ANEXOS

Anexo A: AUDIT



Nome _____ Sexo () F () M Idade _____ Registro _____
 Entrevistador _____ Data _____

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo:

“Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses”. Explique o que você quer dizer com **“consumo de álcool”**, usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados, etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de **“doses padrão”**. Veja o quadro abaixo. **Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final.**

| | |
|---|--|
| 1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca [vá para as questões 9-10] (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana | 6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias |
| 2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais | 7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias |
| 3. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10 | 8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias |
| 4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias | 9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses |
| 5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias | 10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses |

Anote aqui o resultado: $\frac{\quad}{Q1} + \frac{\quad}{Q2} + \frac{\quad}{Q3} + \frac{\quad}{Q4} + \frac{\quad}{Q5} + \frac{\quad}{Q6} + \frac{\quad}{Q7} + \frac{\quad}{Q8} + \frac{\quad}{Q9} + \frac{\quad}{Q10} = \frac{\quad}{\quad}$

EQUIVALÊNCIAS DE DOSES DE DIVERSAS BEBIDAS PARA DOSES PADRÃO

1 “DOSE” (contém 14g de álcool puro)

CERVEJA: 1 lata ou 1 copo de chope (350 ml) = 1 “DOSE”; 1 garrafa (600 ml) = 2 “DOSES”; 1 garrafa (1 litro) = 3 “DOSES”

VINHO: 1 taça (140 ml) = 1 “DOSE”; 1 garrafa (750 ml) = 5 “DOSES”

CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE: “meio copo americano” (60 ml) = 1,5 “DOSES”; 1 garrafa (1 litro) = 25 “DOSES”

UÍSQUE, RUM, LICOR etc.: 1 “dose de dosador”(40 ml) = 1 “DOSE”

- Adaptação e Validação para o Brasil por MÉNDEZ, E. B. et al. Uma versão brasileira do AUDIT-Alcohol Use Disorders Identification Test. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1999.
- Versão original desenvolvida por SAUNDERS, J. et al. (1993). Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html>.
- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Anexo B: ASSIST

DATA: ___/___/___

ENTREVISTADOR: _____

ASSIST – OMS –

| 1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i> | NÃO | SIM |
|--|-----|-----|
| a. derivados do tabaco | 0 | 3 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 3 |
| c. maconha | 0 | 3 |
| d. cocaína, crack | 0 | 3 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 3 |
| f. inalantes | 0 | 3 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 3 |
| h. alucinógenos | 0 | 3 |
| i. opióides | 0 | 3 |
| j. outras, especificar | 0 | 3 |

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

| 3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i> | NUNCA | 1 OU 2 VEZES | MENSALMENTE | SEMANALMENTE | DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS |
|--|-------|--------------|-------------|--------------|------------------------------------|
| a. derivados do tabaco | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. maconha | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. cocaína, crack | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. inalantes | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. alucinógenos | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i. opióides | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| j. outras, especificar | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

| |
|--|
| a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda) |
| b. bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin) |
| c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc) |
| d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho) |
| e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA) |
| f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, etc) |
| g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam) |
| h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto) |
| i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona) |
| j. outras – especificar: |

Paciente código _____

UBS: _____

QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

| 2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> | NUNCA | 1 OU 2 VEZES | MENSALMENTE | SEMANALMENTE | DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS |
|---|-------|--------------|-------------|--------------|------------------------------------|
| a. derivados do tabaco | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| c. maconha | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| d. cocaína, crack | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| f. inalantes | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| h. alucinógenos | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| i. opióides | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| j. outras, especificar | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

| 4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? | NUNCA | 1 OU 2 VEZES | MENSALMENTE | SEMANALMENTE | DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS |
|--|-------|--------------|-------------|--------------|------------------------------------|
| a. derivados do tabaco | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. maconha | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. cocaína, crack | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f. inalantes | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| h. alucinógenos | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| i. opióides | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| j. outras, especificar | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |