



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

**THIAGO MATOS SANTOS**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DE USUÁRIOS  
EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**NÚCLEO DE ENFERMAGEM**

**THIAGO MATOS SANTOS**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DE USUÁRIOS  
EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dra. Fernanda Jorge Guimarães.

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2017**

THIAGO MATOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DE USUÁRIOS  
EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 06/11/2017.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Ms. Zailde Carvalho dos Santos  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Ms. Girliani Silva de Sousa  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

Analisar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas em usuários cadastrados na unidade de saúde da família e identificar os fatores associados ao mesmo. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de saúde da família, com 161 usuários cadastrados. Utilizou-se questionário sócio-demográfico e o questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). Empregou-se amostragem por conveniência. Os dados foram analisados com a ajuda do software SPSS. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Identificou-se que 29,8% dos participantes apresentaram consumo problemático de álcool, e que as variáveis sexo e religião tiveram associação quanto a esse consumo problemático. Os resultados evidenciaram os fatores associados ao consumo de álcool problemático, o que pode auxiliar profissionais de saúde na elaboração de estratégias de enfrentamento desta problemática.

Palavras-chave: Consumo de bebidas alcoólicas. Saúde mental. Saúde pública. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

## **ABSTRACT**

To analyze the pattern of consumption of alcoholic beverages in users enrolled in the family health unit and to identify the factors associated with it. It is a cross-sectional study, with a quantitative approach, performed in a family health unit, with 161 registered users. A socio-demographic questionnaire and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) were used. Sampling was used for convenience. The data were analyzed with the help of SPSS software. Study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco. It was identified that 29.8% of the participants presented problematic alcohol consumption, and that the variables gender and religion were associated with this problematic consumption. The results show the factors associated with problematic alcohol consumption, which may help health professionals in the elaboration of coping strategies.

Keywords: Alcohol consumption. Mental health. Public health. Substance-related disorders.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>7</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>28</b>

## ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

### INTRODUÇÃO

A problemática do abuso de álcool vem aumentando em todo o mundo. Cada vez mais os jovens vêm consumindo de maneira abusiva essa substância, o que acarreta em malefícios que atingem desde o seu funcionamento fisiológico, até o social e cultural<sup>(1)</sup>. Mais da metade da população brasileira consome bebidas alcoólicas. Destes, 25% já tiveram ao menos um tipo de problema em decorrência desse consumo, 3% caracterizados com uso abusivo da substância e 9% para dependência<sup>(2)</sup>.

Tal problemática está associada ao aumento do número de acidentes no trânsito, assim como, às doenças cardiovasculares, cirrose hepática, violência domiciliar e doenças psiquiátricas. Fatores esses que colaboram para o grande número de óbitos por todo o mundo e um forte fator de risco para doenças em países das Américas<sup>(3)</sup>.

Percebe-se que o abuso da substância alcoólica traz prejuízos para quem o utiliza e para os que convivem com o mesmo e, dessa forma, acarreta em um grave problema de saúde pública nos dias atuais<sup>(4)</sup>. Em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, o consumo nocivo do álcool tem desencadeado elevados problemas na saúde psicológica, fisiológica e social<sup>(5)</sup>, e pode ser responsável por cerca de 10% dos problemas de saúde na população<sup>(6)</sup>.

O II levantamento Nacional de Álcool e Drogas aponta que 6,8% da população brasileira apresentam um perfil de dependência ou abuso de álcool<sup>(7)</sup>. A população feminina utiliza o álcool em menor número, quantidade e frequência em relação à população masculina. Para cada dez mulheres, uma tem problema com o álcool, enquanto para os homens esta relação é de quatro para dez<sup>(8)</sup>.

Pelo fato de haver uma forte cultura na sociedade em relação ao uso de álcool, bem como sua comercialização ser em grande escala e de fácil acesso, a utilização da substância tem se tornado uma problemática, a qual atinge o público jovem<sup>(9)</sup>.

Estudos voltados para a identificação das características sociodemográficas, sociais e individuais relacionadas ao consumo de álcool são de suma importância<sup>(10,11)</sup>. Conhecer a saúde, os hábitos e os costumes de uma comunidade é relevante para que os

profissionais de saúde possam identificar seus hábitos e comportamentos de risco, principalmente para o consumo nocivo do álcool<sup>(12)</sup>.

A avaliação do consumo do álcool, atrelado com intervenções eficazes promovem a saúde e previnem complicações em populações em situação de risco atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)<sup>(13)</sup>.

As unidades de atenção primária à saúde desempenham um papel importante no rastreamento e detecção precoce desses indivíduos que estejam no grupo de risco ou que façam o uso abusivo do álcool<sup>(14)</sup>. Ademais, estes dispositivos constituem um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

Observa-se que os estudos sobre o abuso do álcool são realizados, geralmente, em grandes centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro<sup>(11,13)</sup> e, assim, verifica-se uma lacuna do conhecimento produzido sobre esta temática em cidades de pequeno porte.

Diante do contexto apresentado, justifica-se a importância da realização desse tipo de estudo em município distante de grandes centros urbanos, para que se possa evidenciar o perfil da população usuária de álcool em um município de menor porte populacional, como também pela fomentação de conhecimento que possibilitará uma prática de enfermagem mais acurada, reflexiva e integral.

O estudo teve como objetivos analisar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas em usuários cadastrados em unidade de saúde da família, e identificar os fatores associados ao mesmo.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco no período de março a setembro de 2017.

A população do estudo consistiu de usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde. Os critérios de inclusão foram: ter idade acima de 18 anos, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão do estudo foram: indivíduos que possuíam algum tipo de déficit cognitivo que o impedisse de responder os instrumentos de coleta de dados. A Unidade Básica de Saúde possui 5.326 usuários cadastrados com idade acima de 18 anos.

Para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula para população infinita com os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, erro de 6%, e estimativa de prevalência do abuso de álcool de 18,3%<sup>(15)</sup>. Dessa forma, estimou-se uma amostra com 161 participantes. Não houve perda de nenhum participante. Utilizou-se processo de amostragem por conveniência.

Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários. Destes, um foi elaborado para o estudo e aborda os aspectos sociodemográficos com as seguintes questões: sexo, idade, religião, estado civil, com quem mora, renda, escolaridade e ocupação. O outro questionário, foi o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), o qual foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil.

O AUDIT possui 10 questões e avalia o consumo de álcool, assim como sintomas de dependência e problemas acerca do consumo. Em cada questão do questionário há uma pontuação que varia de 1 a 4. Após sua aplicação, os pontos das questões são somados, o que irá resultar em um *score* final. De acordo com a pontuação obtida, o consumo pode ser classificado da seguinte maneira: zona I (até 7 pontos), indicativo de uso de baixo risco ou abstinência; zona II (entre 8 e 15 pontos), indicativo de uso de risco; zona III (entre 16 e 19), indicativo de uso nocivo, e zona IV (a partir de 20 pontos) indicativo de possível dependência.

No Brasil, o AUDIT foi validado e vem apresentando bons resultados de sensibilidade e especificidade, principalmente para rastreamento de uso nocivo do álcool em serviços de atenção primária à saúde<sup>(16)</sup>.

Os dados foram coletados no domicílio do usuário ou na unidade básica de saúde, de acordo com a sua disponibilidade. O questionário foi preenchido pelo participante, com duração média de 10 minutos.

Os dados foram armazenados em planilha do software Excel, e posteriormente analisados com auxílio do programa estatístico SPSS, para obtenção da estatística descritiva e analítica. Para verificar associação entre o uso problemático de álcool e as variáveis sócio-demográficas foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Mantel-Haenszel e o Teste de Qui-quadrado de Tendência. Adotou-se p-valor <0,05.

O estudo é um recorte de um projeto de pesquisa intitulado "Padrão de consumo de bebidas alcoólicas em usuários atendidos em unidades de saúde da família", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE 21018913.0.0000.5208. Foram respeitadas as normas e orientações éticas, preconizadas na Resolução 466/2012, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 161 usuários cadastrados na unidade básica de saúde. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes, em que se pode observar que prevaleceram mulheres, com menos de 30 anos de idade, católicas, que exercem algum tipo de ocupação remunerada, renda de 1-3 salários mínimos, ensino médio completo, casadas e que residem com o companheiro.

**Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes, Vitória de Santo Antão, 2017**

Variáveis	N	%	I.C.95%	
			Inferior	Superior
<b>Faixa Etária</b>				
<30	47	29,2	22,2	36,2
30-40	26	16,1	10,5	21,8
41-50	41	25,5	18,7	32,2
51 e mais	10	6,2	2,5	9,9
<b>Sexo</b>				
Feminino	105	65,2	57,9	72,6
Masculino	56	34,8	27,5	42,2
<b>Religião</b>				
Protestante	34	21,1	14,8	27,4
Católico	103	64,0	56,6	71,4
Espírita	5	3,1	0,4	5,8
Nenhuma	19	11,8	6,8	16,8
<b>Ocupação</b>				
Dona de Casa/Estudante/ Aposentado	75	46,6	38,9	54,3
Ocupação Remunerada	86	53,4	45,7	61,1
<b>Renda</b>				
Sem salário	38	23,6	17,0	30,2
< 1SM	5	3,1	0,4	5,8
1-3 SM	110	68,3	61,1	75,5
>3 SM	8	5,0	1,6	8,3
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental Incompleto	51	31,7	24,5	38,9
Fundamental Completo	10	6,2	2,5	9,9
Médio Incompleto	5	3,1	0,4	5,8
Médio Completo	59	36,6	29,2	44,1
Superior Incompleto	13	8,1	3,9	12,3
Superior Completo	23	14,3	8,9	19,7
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	52	32,3	25,1	39,5
Casado	86	53,4	45,7	61,1
Divorciado	10	6,2	2,5	9,9
Viúvo	13	8,1	3,9	12,3
<b>Com Quem Mora</b>				
Sozinho	12	7,5	3,4	11,5
Pais	39	24,2	17,6	30,8
Amigos	1	0,6	-0,6	1,8
Companheiro	82	50,9	43,2	58,7
Outros	27	16,8	11,0	22,5

<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	-	-
--------------	------------	--------------	---	---

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Nota: \*I.C.95% - Intervalo de confiança ao nível de 95% de confiança.

Em relação à distribuição dos participantes quanto ao uso problemático e não problemático do álcool, obteve-se um padrão problemático em 29,8% e um padrão não problemático em 70,2% dos participantes.

No que diz respeito ao padrão de consumo de álcool em suas diferentes zonas, verificou-se que 5,6% dos participantes encontram-se na zona de possível dependência, como pode ser observado na tabela 2.

**Tabela 2: Padrão de consumo de álcool dos participantes, segundo as zonas do AUDIT, Vitória de Santo Antão, 2017**

Zona	N	%	I.C.95%	
			Inferior	Superior
<b>Zona 1 - Baixo risco</b>	113	70,2	63,1	77,3
<b>Zona 2 - Uso de risco</b>	29	18,0	12,1	23,9
<b>Zona 3 - Uso nocivo</b>	10	6,2	2,5	9,9
<b>Zona 4 - Possível dependência</b>	9	5,6	2,0	9,1
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	-	-

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Nota: \*I.C.95% - Intervalo de confiança ao nível de 95% de confiança.

A tabela 3 apresenta as variáveis sociodemográficas associadas ao uso problemático do álcool, em que se verificou que houve significância estatística em relação ao sexo e religião.

**Tabela 3: Variáveis sociodemográficas associadas ao uso problemático do álcool, Vitória de Santo Antão, 2017**

	Sem problema		Problemático		Odds ratio	Valor do teste	P-valor
	N	%	N	%			
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>70.2</b>	<b>48</b>	<b>29.8</b>			
<b>Faixa Etária</b>							
<30	29	61,70	18	38,30	1,000	1,6446	0,20001**
30-40	37	75,51	12	24,49	0,523		
41-50	14	63,64	8	36,36	0,921		
51 e mais	33	76,74	10	23,26	0,488		
<b>Sexo</b>							
Feminino	82	78,10	23	21,90	2,8752	8,9678	<b>0,0028*</b>
Masculino	31	55,36	25	44,64			
<b>Religião</b>							
Protestante	31	91,18	3	8,82	1,000	13,167	<b>0,00028**</b>
Católico	71	68,93	32	31,07	4,6557		
Espírita	3	60,00	2	40,00	6,889		

Nenhuma	8	42,11	11	57,89	14,208		
<b>Ocupação</b>							
Dona de Casa/Estudante e/ Aposentado	56	74,67	19	25,33	1,4958	1,3386	0,2473*
Ocupação Remunerada	57	66,28	29	33,72			
<b>Renda</b>							
Sem salário	28	73,68	10	26,32	1,000	0,61872	0,43152**
< 1SM	4	80,00	1	20,00	0,700		
1-3 SM	73	66,36	37	33,64	1,419		
>3 SM	8	100,00	-	-	-		
<b>Escolaridade</b>							
Fundamental Incompleto	34	66,67	17	33,33	1,000	0,4491	0,50262**
Fundamental Completo	8	80,00	2	20,00	0,500		
Médio Incompleto	3	60,00	2	40,00	1,333		
Médio Completo	42	71,19	17	28,81	0,810		
Superior Incompleto	8	61,54	5	38,46	1,250		
Superior Completo	18	78,26	5	21,74	0,556		
<b>Estado civil</b>							
Solteiro	33	63,46	19	36,54	1,000	1,91	0,166**
Casado	63	73,26	23	26,74	0,634		
Divorciado	6	60,00	4	40,00	1,158		
Viúvo	11	84,62	2	15,38	0,316		
<b>Com Quem Mora</b>							
Sozinho	5	41,67	7	58,33	1,000	1,897	0,1685**
Pais	28	71,79	11	28,21	0,281		
Amigos	-	-	1	100,00	0,000		
Companheiro	61	74,39	21	25,61	0,246		
Outros	19	70,37	8	29,63	0,301		

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Nota: \*Teste de Qui-quadrado de Mantel-Haenszel; \*\*Teste de Qui-quadrado de Tendência

## DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que o consumo problemático da população estudada foi de 29,8%, o que corrobora com um estudo realizado no mesmo município (24,6%), porém, em diferente unidade de saúde, assim como em outros dois municípios de diferentes estados brasileiros, a saber: Bebedouro (22%) e Juiz de Fora e Rio Pomba (22,1%)<sup>(15,17,18)</sup>. Ressalta-se que os estudos foram realizados em cidades de médio porte. Ademais, estes resultados evidenciam que, apesar das diferenças locais e culturais, o

padrão de consumo problemático de álcool se assemelha entre municípios de mesmo porte populacional no país.

Outro estudo realizado na cidade de Belo Horizonte identificou padrão de uso problemático de álcool em 38,3% dos participantes<sup>(19)</sup>, o que diverge dos resultados apresentados. Esta diferença pode ser explicada pelo fato de o estudo ter sido realizado em um grande centro urbano, em que os hábitos de vida são diferentes de outros municípios de pequeno porte.

Por sua vez, outra pesquisa realizada no mesmo município do presente estudo, porém em outra unidade básica de saúde, apresentou um padrão problemático de uso do álcool de 40,6%<sup>(20)</sup>. Essa divergência pode ser explicada devido às diferenças culturais e sociodemográficas entre os diferentes bairros e populações das unidades de saúde.

Quanto ao padrão de consumo de álcool, estudo realizado no município de Bebedouro apresentou um consumo problemático da substância de 22%, corroborando com os resultados aqui apresentados<sup>(18)</sup>.

Em relação ao padrão de uso de baixo risco, identificou-se no presente estudo uma proporção de 70,2%, o que corrobora com outros estudos: Juiz de Fora e Rio Pomba (77,9%), Vitória de Santo Antão (75,4%) e Bebedouro (78%)<sup>(15,17,18)</sup>.

No tocante as variáveis associadas ao uso problemático de álcool, pode-se perceber que o consumo de bebidas alcoólicas é maior na população masculina em relação à população feminina, o que corrobora com os resultados apresentados em outros estudos<sup>(15,17,18,20,21,22)</sup>. Pesquisa apontou que as mulheres utilizam o álcool em menor frequência quando comparadas com os homens<sup>(8)</sup>. Observa-se que o uso do álcool pelos homens, geralmente, é estimulado precocemente e associa-se a uma cultura patriarcal.

Com relação à religião, pode-se observar que não possuir religião está relacionado ao uso problemático do álcool, o que corrobora com outro estudo<sup>(20)</sup>. Geralmente, dentre as orientações religiosas se prevê a não utilização do álcool de forma abusiva, e, dessa forma, a religião apresenta-se como fator de proteção para essa problemática.

Ao analisar a renda mensal, o presente estudo não encontrou associação com o uso problemático do álcool, o que difere de estudo realizado no Rio de Janeiro, em que possuir renda de até dois salários mínimos apresentou associação com o uso problemático de álcool<sup>(22)</sup>. A divergência entre os resultados pode estar relacionada às diferenças entre os locais de realização das pesquisas, uma vez que uma destas se realizou em uma grande capital brasileira, enquanto que a outra foi realizada em município de médio porte.

No que diz respeito às demais variáveis que não foram estatisticamente significantes neste estudo, como idade, escolaridade, ocupação e estado civil, observou-se que os participantes que possuem padrão de uso problemático de álcool são jovens,

com idade inferior a 30 anos, com ocupação remunerada, casados. Em outra pesquisa realizada no Rio de Janeiro, pessoas que consomem álcool de maneira prejudicial à saúde são jovens, de baixa escolaridade, não casadas, empregadas e sem religião<sup>(21)</sup>.

Os resultados obtidos na pesquisa, portanto, corroboram com os dados que existem na literatura, ao evidenciar o padrão de consumo de álcool nas comunidades assistidas pelas equipes de saúde da família e os fatores associados a este padrão.

## **CONCLUSÃO**

O estudo constatou um padrão de uso problemático de álcool de 29,8%. Ser do sexo masculino, e não possuir religião apresentaram associação com esse padrão de uso de álcool.

Tal resultado subsidia as equipes de saúde da família para a identificação dos fatores que estejam associados ao uso problemático de álcool, e que, a partir daí, possa desenvolver estratégias de prevenção e promoção da saúde nessa população vulnerável, bem como em todo o seu contexto familiar.

Neste sentido, o profissional de enfermagem, envolvido nesse processo de detecção precoce dos usuários de risco, pode utilizar os resultados do estudo para auxiliar em sua prática na população que assiste.

O estudo apresenta como limitação o processo de amostragem por conveniência, como também a possibilidade da ocorrência do viés de memória dos participantes e sua realização em apenas uma unidade básica de saúde. Desta forma, sugere-se a realização de estudos em outras unidades de saúde, bem como em outras cidades de pequeno e médio porte para que se possa identificar o padrão do consumo de álcool nestas realidades.

## **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas; 2009 [Acesso em: 29 set 2016]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf>.
2. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(3): 231-241.
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011.

4. BRASIL. [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas; 2011. [Acesso em: 28 set 2016].Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf).
5. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26(1): 7-10
6. Duarte PCAV. Álcool e violência: estudo dos processos de homicídio julgados nos Tribunais do Júri de Curitiba, PR, entre 1995 e 1998. J Bras Dep Quím 2000; 1(1): 17-25.
7. II LENAD. [Internet]. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas; 2012. [Acesso em: 29 set 2016.]Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
8. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, Duarte PCAV. I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas. 2007; 70.
9. Swahn MH, Palmier JB, Benegas-Segarra A, Sinson FA. Alcohol marketing and drunkenness among students in the Philippines: findings from the nationally representative Global School based Students Health Survey. BMC Public Health. 2013; 13:1159-66.
10. Silveira CM, Silveira CC, Silva JG, Silveira LM, Andrade AG, Andrade LHS. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. Rev Psiq Clín. 2008; 35(1): 31-8.
11. Barros MBA, Marin-León L, Oliveira HB, Dalgalarro P, Botega NB. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no município de Campinas, estado de São Paulo, Brasil, 2003. Epidemiol Serv Saúde. 2008; 17(4): 259-70.
12. Breda J, De Almeida MDV. Validação de um instrumento de avaliação da ingestão de bebidas alcoólicas e de etanol por consumidores excessivos. Rev Acta Med Port. 2010; 23(6), 955-64.
13. Abreu AMM, Jomar RT, Souza MHN, Guimarães RM. Consumo prejudicial de álcool entre usuários da Estratégia Saúde da Família. J Bras Psiquiatr. 2013; 62(1): 91-2.
14. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26(1): 28-32.
15. Magnabosco MDB, Souza-Formigoni MLOD, Ronzani TM. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(4): 637-47

16. Méndez EB. Uma versão brasileira do AUDIT–Alcohol Use Disorders Identification Test [Dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.
17. Guimarães FJ, Costa JRXD, Silva APD, Marques CRDCS, Santos ZCD. Alcohol consumption by users in the family health strategy. *International Journal of Development Research*. 2017; 10(7):14129-32.
18. Vargas DD, Nolli Bittencourt M, Barroso LP. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária a saúde de um município brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(1): 17-25.
19. Gonçalves AM, Oliveira AFD, Gandra HM, Assunção PG, Oliveira TM, Silva TPRD. Avaliação do padrão de uso do álcool entre moradores de uma região socialmente vulnerável. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2015; (2): 95-100.
20. Silva JKSD, Pagliuca LMF, Perrelli JGA, Guimarães FJ, Santos ZCD. Pattern of alcohol consumption in registered users of a family health unit. *Health*. 2014; 6, 1172-79.
21. Jomar RT, Fonseca VADO, Abreu ÂMM, Griep RH. Perfil do consumo de álcool de usuários de uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *J Bras Psiquiatr*. 2015; 64 (1): 55-62.
22. Abreu ÂMM, Jomar RT, Souza MHN, Guimarães RM. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2): 291-5.

## **ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA**

### **Instruções aos autores**

### **POLÍTICA EDITORIAL**

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) é um periódico vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e tem como missão disseminar o conhecimento científico, desenvolvido por pesquisadores da área das Ciências da Saúde, com ênfase na Enfermagem. O objetivo do periódico é a publicação de trabalhos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde e da Enfermagem.

A REE publica artigos em português, inglês ou espanhol, destinados à

divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e editorial.

Respeitando as normas internacionais de boas práticas de editoração, a REE acompanha as orientações do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

Para contribuir com o avanço e qualidade da produção do conhecimento científico, a REE adota as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE, <http://www.icmje.org>), para divulgar resultados de estudos clínicos, para os quais é obrigatório apresentação do número de registro.

Para os demais estudos recomenda-se também a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos, os quais podem ser acessados nos links abaixo:

• **Ensaio clínico randomizado:** CONSORT (<http://www.consort-statement.org/downloads>);

• **Revisão sistemática e metanálise:** PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>);

• **Estudos epidemiológicos:** STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>);

• **Estudos qualitativos:** COREQ (<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>).

A REE desencoraja o envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de quatro anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da REE.

## **CATEGORIAS DE TEXTOS PUBLICADOS**

A REE recebe textos nas seguintes modalidades:

• **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregam inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Limitado a

3.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as

referências.

**Artigos de Revisão:** Estudos que sintetizam de forma crítica e sistematizada a literatura sobre o conhecimento produzido acerca de um determinado tema. O método utilizado deve ser descrito de forma minuciosa, indicando o processo de busca em base de dados, os critérios utilizados para a seleção e a classificação dos estudos primários incluídos. O rigor na condução da investigação deve ser norteado por pergunta relevante para a área de enfermagem e/ou áreas afins e refletir na produção de conhecimento inovador. Destacam-se entre métodos recomendados: revisão sistemática com ou sem metanálise, e revisão integrativa com ou sem metassíntese. Na elaboração de revisões sistemáticas e metanálises recomenda-se o uso do checklist e fluxograma conforme os critérios PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (disponível em <http://www.prisma-statement.org>). Revisões narrativas apenas serão aceitas se motivadas por temáticas inovadoras ou emergentes a critério do corpo editorial. Não serão aceitas revisões desatualizadas, nem pesquisas que incluem estudos de revisão que tratem dos resultados da própria revisão, uma vez que revisões não são estudos primários. Limitado a 4.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.

• **Editorial:** destina-se à publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde.

## **PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Os manuscritos encaminhados para análise são submetidos a uma primeira etapa de avaliação, pela Comissão de Editoração, que leva em consideração a observância do atendimento das normas editoriais, coerência interna do texto, pertinência do seu conteúdo à linha editorial do periódico e contribuição para a inovação do conhecimento na área. O resultado dessa análise indica continuação do material no processo de avaliação ou recusa. Manuscritos encaminhados fora das normas são recusados sem análise do seu conteúdo.

Uma vez aprovados na primeira etapa os manuscritos são encaminhados para apreciação do seu conteúdo. Para tanto, utiliza-se o modelo *peer review*, de forma a garantir o sigilo sobre a identidade dos consultores e dos autores. Os pareceres encaminhados pelos consultores são analisados pela Comissão de Editoração que atenta para o cumprimento das normas de publicação. Após todo esse processo, os manuscritos são enviados aos autores com indicação de aceitação, reformulação ou recusa. Em caso de reformulação, cabe à Comissão de Editoração o

acompanhamento das alterações.

As pesquisas que envolvem seres humanos, obrigatoriamente, devem explicitar no corpo do trabalho o atendimento às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Para pesquisas realizadas no Brasil, deve ser indicado o número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o comprovante de aprovação do Comitê de Ética deve ser encaminhado como documento suplementar no processo de submissão do manuscrito.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio da versão final aprovada pelos consultores e Comissão de Editoração.

### **PROCESSO DE SUBMISSÃO**

Os manuscritos devem ser submetidos à REE exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, disponível no endereço: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1>, que emitirá um protocolo de identificação.

No momento da submissão o autor precisa anexar no sistema:

- Arquivo do manuscrito no formato .doc ou .docx;
- Declaração de autoria e transferência de direitos ([https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/docs/copyright.docx](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/docs/copyright.docx));
- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

Os formulários individuais, aprovação do Comitê de Ética ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos devem ser digitalizados em formato JPG ou PDF e enviados pelo sistema de submissão como "Documentos suplementares" (Passo 4 do processo de submissão).

No recebimento do manuscrito é feita a conferência do texto e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas correções implica no cancelamento imediato da submissão.

### **CUSTOS DE PUBLICAÇÃO**

Os custos de publicação para o autor incluem:

a) Pagamento da taxa de publicação para a Revista Eletrônica de Enfermagem por meio da Fundação de Apoio à Pesquisa – FUNAPE no valor de R\$ 700,00 (setecentos Reais).

- Forma de pagamento da taxa de publicação: depósito ou transferência bancária Banco do Brasil (Código do Banco: 001)

- Favorecido: FUNAPE - Revista Eletrônica de Enfermagem (CNPJ FUNAPE: 00.799.205/0001-89)

- Agência: 0086-8

- Conta Corrente: 0086-8

b) Pagamento tradução do artigo para o inglês, em versões encaminhadas em português ou espanhol e, em português para os enviados em inglês, que deve ser feito diretamente com os tradutores credenciados na Revista Eletrônica de Enfermagem.

A Revista Eletrônica de Enfermagem se reserva o direito de indicação dos tradutores por ela credenciados.

### **INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS**

Para a composição do texto a REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver).

Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

#### **Estrutura do artigo**

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Recomenda-se a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.

Para a contagem do número de palavras deve-se desconsiderar o título, o resumo, as ilustrações e as referências.

- **Introdução:** texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa, elaborada com base em lacunas do conhecimento que sustentem a justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

• **Métodos:** definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.

• **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.

• **Discussão:** deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.

• **Conclusão:** texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

### **Formatação do manuscrito**

- Formato .doc ou .docx;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

**Título**

- Deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

**Autoria**

- Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.

- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

**Resumo**

- Deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês.

**Descritores**

- Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores ao final do resumo, que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.

**Siglas e abreviações**

- O uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

**Notas de rodapé**

- Devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

### **Ilustrações**

- São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.

- As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.

- Os títulos das figuras devem ser concisos e precisos, apresentados abaixo da figura;

### **Citações**

- As citações “*ipsis literis*” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto.

- As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto.

### **Referências**

- São permitidas até 25 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.

- Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

- Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.

- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.

- Ao fazer a citação de referências sequenciais separe-as por um traço [ex. (1-3)].
- Ao fazer a citação de referências intercaladas separe-as por vírgula [ex. (2,6,11)].
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE -- *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (<http://www.icmje.org/>).

### **Agradecimentos e Financiamentos**

- Agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

### **Exemplos de referências**

#### ***Orientações gerais***

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na PubMed Journals database (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>) ou o título abreviado usado na SciELO ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_home&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso)).

Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

#### ***Artigo publicado em periódico científico***

- Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(esp):20-8

#### ***Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento***

- Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev Bras Psiquiatr [Internet].*; 2010 [cited 2016 Mar 31];32 supl. 2:S96-103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>

***Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento***

- Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

***Artigo publicado em periódico científico, número sem volume***

- Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

***Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número***

- Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002:1-6

***Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa***

- Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertens*. 2009;27(5):963-75.

***Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola***

- Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 [acesso em: 30 mar 2013];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

***Artigo publicado em periódico científico de outras línguas***

- Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. *No To Hattatsu*. 2004;36(3):253-7. Japanese.

***Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor***

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

***Artigo publicado em periódico científico eletrônico***

• Reis LN, Carmo BP, Miasso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2014];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

***Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico***

• Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva. In press 2009.

***Livro, com único autor***

• Demo P. Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

***Livro, com organizador, editor, compilador como autor***

• Brighth MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

***Capítulo de livro***

• Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

***Livro, com autoria de instituição***

• Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

***Livro com tradutor***

• Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

### ***Livro, disponível na internet***

- Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Textos para tomada de decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf).

### ***Monografia / Dissertação / Tese***

- Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

### ***Trabalhos em anais de evento científico***

- Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.

- Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

### ***Trabalhos em anais de evento científico, disponível na internet***

- Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 10 fev 2014].

Disponível em:  
<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

### ***Trabalho apresentado em evento científico***

- Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

### ***Base de dados online***

- Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 10 fev 2014]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd.c1999-. Disponível em: [\\_http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3](http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3). Record No.: CD004950.

### ***Legislação***

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

### ***Legislação, disponível na internet***

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

### ***Matéria de jornal***

- Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

### ***Artigo de jornal, disponível na internet***

- Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr 2006 [acesso em: 10 fev 2014]. Saúde. Disponível em: [\\_http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738](http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738).

### ***Texto / Homepage da Internet***

- DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 18 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

- Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zika vírus [Internet]. 2016 [acesso em: 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma>

·transmissao·intra·uterina·do·zika·virus.

## **ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

### **DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** PADRÃO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** Fernanda Jorge Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 21018913.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.901.057

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de Emenda para Inclusão de novo participante no Corpo do Projeto, bem como prorrogação de cronograma no projeto "Padrão de Consumo de Bebidas Alcoólicas em Usuários Atendidos em Unidades de Saúde da Família", sob a tutela da Profa. Fernanda Jorge Guimarães.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

Analisar o padrão de consumo de álcool de usuários de Unidades de Saúde da Família de Vitória de Santo Antão - PE.

Objetivos secundários:

1. Analisar as variáveis associadas ao padrão de consumo de álcool de usuários da USF
2. Identificar os diferentes padrões de consumo de álcool de usuários na USF

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos que a pesquisa poderá ocasionar aos participantes são considerados mínimos, se restringem no constrangimento ao responder aos questionamentos da entrevista. Para minimizá-lo o participante poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

Os benefícios da pesquisa consistem na identificação de sujeitos que fazem uso de bebida alcoólica. Desta forma, ao analisar o tipo de consumo, os pesquisadores desenvolverão estratégias de intervenção precoce de acordo com o padrão de consumo de álcool identificado. Com estas intervenções haverá sensibilização e conscientização dos usuários de álcool, e isto poderá minimizar os danos causados pelo abuso de álcool.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido nas unidades de saúde da família (USF) localizadas no município de Vitória de Santo Antão - PE. Serão avaliados 200 usuários cadastrados na USF, acima de 18 anos e de ambos os sexos. Os dados serão coletados por meio de questionário sócio- demográfico e de instrumento testado e validado. Este instrumento, chamado AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com a finalidade de rastrear o consumo abusivo de álcool para criar estratégias de intervenções precoces. O questionário AUDIT é composto por dez questões, em que o score pode variar de zero a quarenta pontos. Podem ser identificados quatro padrões que dizem respeito ao uso do álcool ou zonas de risco, quais sejam: uso de risco baixo ou zona de risco I, uso nocivo ou zona de risco II), uso nocivo ou zona de risco III e provável dependência ou zona de risco IV. As primeiras três questões do

AUDIT avaliam a quantidade, frequência e embriaguez; as três seguintes, os sintomas de dependência; e as quatro últimas avaliam o risco de consequências danosas ao usuário. O tempo necessário para preencher o questionário é de aproximadamente cinco minutos. O cronograma é compatível com os objetivos da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi anexado na plataforma carta de anuência da Secretaria de Saúde de Vitória de Santo Antão - PE. A folha de rosto está devidamente assinada pela

Diretora do CAV-UFPE . O orçamento será por conta dos pesquisadores. O TCLE está em forma de convite escrito de forma clara e objetiva. Foi acrescentado o currículo do novo membra participante.

**Recomendações:** Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trabalho bem estruturado e relevante. Não há pendências. Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Tipo Documento</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Postagem</b>	<b>Autor</b>	<b>Situação</b>
<b>Informações Básicas do Projeto</b>	<b>PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_858425_E3.pdf</b>	<b>26/01/2017 18:00:52</b>		<b>Aceito</b>
<b>Outros</b>	<b>Curriculo_Lattes_Thiago.pdf</b>	<b>26/01/2017 17:54:05</b>	<b>Fernanda Jorge Guimarães</b>	<b>Aceito</b>
<b>Outros</b>	<b>Emenda_CARTA_3.doc</b>	<b>26/01/2017 17:51:06</b>	<b>Fernanda Jorge Guimarães</b>	<b>Aceito</b>
<b>Projeto Detalhado / Brochura Investigador</b>	<b>EMENDA_projeto_3.doc</b>	<b>26/01/2017 17:49:57</b>	<b>Fernanda Jorge Guimarães</b>	<b>Aceito</b>
<b>TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência</b>	<b>TCLE emenda 2.doc</b>	<b>09/12/2014 18:52:29</b>		<b>Aceito</b>
<b>Outros</b>	<b>Currículo Lattes - Irineu Alves da Silva Júnior.pdf</b>	<b>07/05/2014 17:48:02</b>		<b>Aceito</b>
<b>Folha de Rosto</b>	<b>Folha de Rosto Fernanda Jorge.jpg</b>	<b>10/09/2013</b>		<b>Aceito</b>

<b>Folha de Rosto</b>	<b>Folha de Rosto Fernanda Jorge.jpg</b>	<b>16:32:36</b>	<b>Aceito</b>
<b>Declaração de Pesquisadores</b>	<b>Currículo lattes Jerssika Karla Sobreira.doc</b>	<b>02/09/2013</b> <b>11:00:27</b>	<b>Aceito</b>
<b>Declaração de Pesquisadores</b>	<b>Currículo lattes (Fernanda Jorge Guimarães).pdf</b>	<b>28/08/2013</b> <b>12:27:19</b>	<b>Aceito</b>
<b>Outros</b>	<b>Carta de anuência.PDF</b>	<b>28/08/2013</b> <b>12:26:37</b>	<b>Aceito</b>

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

RECIFE, 30 de Janeiro de  
2017

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES**  
**MONTENEGRO**  
**(Coordenador)**