

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

ANDRÉCIA CÓSMEM DA SILVA

**LEVANTAMENTO DO PADRAO DE CONSUMO DE TABACO E OUTRAS
DROGAS NA GESTÃO DE CUIDADOS EM SAUDE EM ASSENTADOS DE UMA
COMUNIDADE RURAL**

CATALÃO, 2015



sistema de bibliotecas ufg

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Andrécia Cósmem da Silva		
E-mail:	andreciacs@hotmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	Universidade Federal de Goiás (UFG)		
Agência de fomento:	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás	Sigla:	FAPEG
País:	Brasil	UF: Goiás	CNPJ: 08.156.102/0001-02.
Título:	Levantamento do padrão de consumo de tabaco e outras drogas na gestão de cuidados em saúde em assentados de uma comunidade rural		
Palavras-chave:	Gestão em Saúde; Promoção da saúde; Drogas ilícitas; População rural; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.		
Título em outra língua:	Standard lifting smoking and other drugs in health care management in setting of a rural community		
Palavras-chave em outra língua:	Health management; health promotion; illicit drugs; rural population; disorders related to substance use .		
Área de concentração:	Gestão Organizacional		
Data de defesa: (dd/mm/aaaa)	27/11/2015		
Programa de Pós-Graduação:	Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional		
Orientadora:	Roselma Lucchese		
E-mail:	roselmalucchese@hotmail.com		
Coorientadora	Ivânia Vera		
E-mail:	ivaniavera@gmail.com		

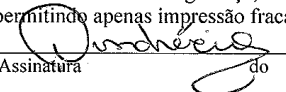
*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.


Assinatura do

(a)

Data: 27/11/2015

autor

(a)

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

ANDRÉCIA CÓSMEM DA SILVA

**LEVANTAMENTO DO PADRAO DE CONSUMO DE TABACO E OUTRAS
DROGAS NA GESTÃO DE CUIDADOS EM SAUDE EM ASSENTADOS DE UMA
COMUNIDADE RURAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão, para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: “Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade”

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Roselma Lucchese

Coorientação: Prof^ª. Dr^ª. Ivânia Vera

CATALÃO, 2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Cósmem da Silva, Andrécia

Levantamento do padrão de consumo de tabaco e outras drogas na
gestão de cuidados em saúde em assentados de uma comunidade
rural [manuscrito] / Andrécia Cósmem da Silva. - 2015.

136 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Roselma Lucchese; co-orientadora Dra.
Ivania Vera.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Regional
Catalão, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão
Organizacional (profissional), Catalão, 2015.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, mapas, abreviaturas, tabelas.

1. Gestão em Saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Drogas ilícitas. 4.
População rural. 5. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. I.
Lucchese, Roselma, orient. II. Vera, Ivania, co-orient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO


ANDRÉCIA CÔSMEM DA SILVA

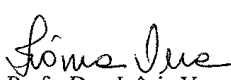
“LEVANTAMENTO DO PADRÃO DE CONSUMO DE TABACO E OUTRAS DROGAS NA GESTÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE EM ASSENTADOS DE UMA COMUNIDADE RURAL”


Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão Organizacional, da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão Organizacional, área de concentração: Gestão Organizacional.


Aprovado em 27 de novembro de 2015.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Roselma Lucchese
Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão


Prof. Dra. Ivânia Vera
Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão


Prof. Dra. Valéria Pagotto
Faculdade de Enfermagem – FEN/UFG


Prof. Dr. Paulo Alexandre de Castro
Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

*Dedico este trabalho ao meu esposo Farley
e aos meus filhos Gustavo e Júlia.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que tem me guiado e concedido serenidade nos momento difíceis.

Ao meu esposo, pelo amor sempre presente, atenção dedicada e incentivo em prosseguir.

Aos meu filhos, que tanto amo, por compreenderem minhas ausências.

Orientadora, Roselma Lucchese e coorientadora, Ivânia Vera, a vocês todo o meu carinho, consideração e admiração pela confiança que me foi depositada e o conhecimento apreendido nesses anos de convivência, o meu muito obrigada!

Ao professor Paulo Alexandre de Castro, pela significativa contribuição ao longo deste trabalho, pelo apoio, e incentivo para o crescimento profissional.

As professoras, Valéria Pagotto e Renata Evangelista, pelas valiosas contribuições e direcionamento desta pesquisa.

Ao professor Rafael Alves, pelo aporte e aprendizado na construção dos artigos.

À amiga, Lorena Vargas, pela amizade, conselhos, e atenção dedicada em todos os momentos.

À minha amiga Iramaia, pelo carinho, atenção e acolhida carinhosa.

Aos acadêmicos de Enfermagem, que colaboraram com os trabalhos de campo no Assentamento Olga Benário.

Aos acadêmicos Luiz Henrique, Rayrane Clarah e Patrícia Benício, pela contribuição e apoio em diversos momentos deste trabalho.

À amiga Renata Teixeira e pelo cuidado tão especial recebido de forma tão grandiosa, pelas conversas diárias e pelo incentivo.

Ao professor Waldívino Gomes, minha gratidão pelas diversas cooperações.

Aos docentes e colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, por oportunizarem a concretização deste trabalho e pelo aprendizado.

À colega de trabalho Shirlei Cristina, e demais colegas que me atenderam desde o início com muita atenção e dedicação, que permitiram o desenvolvimento deste estudo.

Aos moradores do Assentamento Olga Benário, que participaram da pesquisa, por me receberem em suas casas, pelo carinho e confiança.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) pelo apoio financeiro e incentivo à produção.

À todos, meus sinceros agradecimentos!

*“Ensinar não é transferir conhecimento,
mas criar as oportunidades para a sua
produção ou a sua construção”.*

Paulo Freire

RESUMO

SILVA, A. C. Levantamento do padrão de consumo de tabaco e outras drogas na gestão de cuidados em saúde em assentados de uma comunidade rural. [Dissertação]. Catalão: Universidade Federal de Goiás, 2015. 136p.

O aumento nos índices de uso e abuso de tabaco e outras drogas, tanto no Brasil quanto no mundo, constitui-se uma realidade vigente. A constância de danos sociais, psíquicos e biológicos decorrentes desse uso e suas potenciais implicações na saúde configuram-se em uma inquietação mundial. Nesse sentido, este estudo objetivou investigar os padrões do consumo de tabaco e outras drogas em assentados de uma comunidade rural. Foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) e, posteriormente, um estudo transversal no assentamento Olga Benário, localizado na área rural do município de Ipameri, Região Sudeste do Estado de Goiás. A população alvo foi constituída por 200 membros das 84 famílias com idade acima de 18 anos que fazem parte do assentamento. Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2014. Utilizou-se um questionário semiestruturado e instrumentos como *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, APGAR de Família e o Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20), que avaliaram o consumo de tabaco e outras drogas, funcionalidade familiar e triagem de sofrimento mental comum, respectivamente. Os dados foram analisados no programa *Stata Software Package*, versão 12.0. Prevalências para consumo de substâncias foram calculadas com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Para estimar os fatores associados ao consumo de tabaco e drogas ilícitas, foram implementados modelos de multivariáveis, obtendo-se como medida de efeito a razão de prevalência (RP). A evidência da efetividade do ASSIST concentrou-se no auxílio da identificação e da classificação de substâncias psicoativas, em diversos públicos e faixas etárias, e configurou-se um instrumento efetivo na Atenção à Saúde. Foram verificadas elevadas prevalências nos padrões de consumo de tabaco, e os fatores associados, foram: idade mais elevada, escolaridade baixa, religião evangélica, consumo de maconha, consumo de hipnóticos e/ou sedativos e sexo masculino. Em relação ao uso de drogas ilícitas, a prevalência de uso na vida foi significativa nos investigados, com variáveis associadas como: sexo masculino, consumo de tabaco e disfuncionalidade no âmbito familiar. Os resultados deste estudo permitiram confirmar o uso de substâncias psicoativas na população investigada, corroborando na produção de conhecimentos que subsidiem ações de promoção à saúde e constituição de políticas de atenção a essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde; Promoção da saúde; Drogas ilícitas; População rural; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

SILVA, A. C. Standard lifting smoking and other drugs in health care management in setting of a rural community. [Dissertation]. Catalão: Federal University of Goiás, 2015. 136p.

The increase in the indexes of use and misuse of tobacco and other drugs, both in Brazil and abroad, constitutes an effective reality. The constancy of social, psychological and biological damages arising from this use and their potential implications in health make up a global concern. Accordingly, this study had the objective of investigating the patterns of consumption of tobacco and other drugs in settlers of a rural community. We held an Integrative Review (IR) and, subsequently, a cross-sectional study in the Olga Benário settlement, located in the rural area of the municipality of Ipameri, Southeast Region of the State of Goiás. The target population was composed of 200 members of the 84 families over 18 years of age who lived in the settlement. The data were collected between September and November 2014. We used a semi-structured questionnaire and instruments such as Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), Family APGAR and the Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20), which assessed the consumption of tobacco and other drugs, family functioning and screening of common mental suffering, respectively. The data were analyzed through the Stata Software Package, version 12.0. Prevalence indexes for consumption of substances were calculated with 95% confidence interval (95% CI). In order to estimate the factors associated with the consumption of tobacco and illicit drugs, we implemented multivariable models, thereby obtaining the prevalence ratio (PR) as an effect measure. The evidence of effectiveness of ASSIST was concentrated on the assistance in identifying and classifying psychoactive substances, in different audiences and age groups, and made up an effective instrument in Health Care. We have found high indexes of prevalence in patterns of tobacco consumption, and the associated factors were: higher age, low schooling level, evangelical religion, marijuana consumption, consumption of hypnotics and/or sedatives and male gender. Regarding the use of illicit drugs, the prevalence of lifetime use was significant in the surveyed individuals, with associated variables such as: male gender, tobacco consumption and dysfunctionality in the family environment. The results of this study allowed us to confirm the use of psychoactive substances in the surveyed population, thereby corroborating the production of knowledge that subsidize health promotion actions and elaboration of health care policies for this population.

KEYWORDS: Health Management; Health promotion; Cross-sectional studies; Illicit drugs; Rural population; Disorders related to the use of substances.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa da Microrregião Sudeste de Goiás, Brasil	33
Fluxograma 1	Referente ao quantitativo da população do assentamento Olga Benário. Brasil Central. 2014	35
Quadro 1	Distribuição das variáveis independentes do Artigo: Padrões de consumo de tabaco em residentes de um assentamento rural: um estudo transversal. Brasil Central, 2014	41
Quadro 2	Distribuição das variáveis independentes do Artigo: Consumo de drogas ilícitas em residentes de um assentamento rural: um estudo de corte transversal. Brasil Central, 2014	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APGAR	<i>Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve</i>
APS	Atenção Primária em Saúde
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Envolviment Screening Test</i>
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
BFF	Boa Funcionalidade Familiar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doença 10ª Edição
DF	Distrito Federal
DSM V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5ª Edição
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EDF	Elevada Disfuncionalidade Familiar
ESF	Estratégia Saúde da Família
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
<i>et al.</i>	e colaboradores
GM	Gabinete do Ministro
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LSD	<i>Lysergic acid diethylamide</i>
MDF	Moderada Disfuncionalidade Familiar
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
RA	Reforma Agrária
RI	Revisão Integrativa
RP	Razão de Prevalência
SRQ	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás.
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE ARTIGOS

- Artigo** APLICAÇÃO DO TESTE ASSIST: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 45
1 Autores: Andrécia Cósmem da Silva e colaboradores
Situação: em submissão
- Artigo** PADRÕES DE CONSUMO DE TABACO EM RESIDENTES DE UM 65
2 ASSENTAMENTO RURAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: Andrécia Cósmem da Silva e colaboradores
Situação: em submissão
- Artigo** CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EM RESIDENTES DE UM 82
3 ASSENTAMENTO RURAL: ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: Andrécia Cósmem da Silva e colaboradores
Situação: em submissão

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS
LISTA DE ARTIGOS

RESUMO
ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Consumo de substâncias psicoativas no mundo	17
1.2. Consumo de substâncias psicoativas no Brasil.....	18
1.3. Consumo de substâncias psicoativas em diversos grupos	19
1.4. Populações de assentados rurais – um breve histórico	22
1.5. Atenção à saúde no contexto das drogas psicoativas	26
2. OBJETIVOS	31
2.1. Objetivo geral	31
2.2. Objetivos específicos	31
3. MÉTODO	32
3.1. Delineamento.....	32
3.2. Local do estudo e população alvo.....	32
3.3. Critérios de inclusão e exclusão	34
3.4. Coleta de dados.....	34
3.5. Instrumentos de coleta de dados	35
3.6. Capacitação dos pesquisadores de campo e estudo piloto.....	39
3.7. Variáveis do estudo	40
3.8. Análise dos dados	42
3.9. Aspectos éticos	43
4. RESULTADOS	44
5. CONCLUSÃO.....	98
6. REFERÊNCIAS	101
7. APÊNDICE.....	126
8. ANEXO.....	132

1 INTRODUÇÃO

O aumento nos índices de uso e abuso de tabaco e outras drogas, tanto no mundo quanto no Brasil, constitui-se uma realidade vigente. Os agravos envolvendo o consumo de tabaco e outras drogas tornou-se uma questão amplamente discutida e divulgada, configurando-se em um grave problema social e de saúde (UNODC, 2012, 2014; LENAD, 2012).

Essas questões requerem ações especializadas e assertivas com os atores envolvidos nessa problemática, com intensa demanda social à comunidade. O termo droga compete a várias interpretações. Cientificamente, droga é qualquer substância, natural ou sintética, lícita ou ilícita que, uma vez introduzida no organismo vivo, pode alterar funções cognitivas, psíquicas e comportamentais, prejudiciais à saúde, dependendo da quantidade, forma e frequência de consumo (SILVA, R.; SILVA, S., 2015). Por outro lado, não menos cognoscível, o senso comum a define como uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo, que pode influenciar nas reações físicas e emocionais do homem, como mudanças no humor e no comportamento (TISOTTA et al., 2015).

No que tange à classificação das drogas, o tabaco e o álcool são consideradas lícitas e comercializadas legalmente. Contudo, há possibilidades de algumas restrições referentes ao uso e consumo, como faixa etária ou prescrição médica, quando se refere às drogas terapêuticas de uso controlado pelo Estado. Dentre as drogas ilícitas, cita-se a maconha, a cocaína e o *crack* (SILVA, R.; SILVA, S., 2015; TISOTTA et al., 2015).

No Brasil, tabaco e o álcool, mesmo sendo lícitas comercialmente, ocasionam um grave problema de saúde pública, por exemplo, o álcool aliado à imprudência tem sido responsável por altos índices de mortalidade no trânsito (FONSECA; BASTOS, 2005; ABREU et al., 2010). Com relação ao tabaco, grande quantidade de fumantes evolui para óbito devido a alguma condição associada ao tabagismo, como o câncer, doenças cardiovasculares e pulmonares (BRASIL, 2010).

No tocante aos condutores/motoristas, os determinantes que destacam o perfil para agravos de acidentes de trânsito são o consumo de bebidas alcoólicas previamente à direção de veículos automotores, além da idade, gênero e o desrespeito à legislação de trânsito, sobretudo o abuso de velocidade e imprudência (WHO, 2013a).

Nesse ensejo, a dependência química suscita questões que envolvem práticas de políticas públicas em saúde, o que permite tecer um retrospecto na história contemporânea

da saúde. Em meados do século XX, houve a inclusão da dependência química como um transtorno mental, fato que permitiu uma categorização na Classificação Internacional de Doença 10ª Edição (CID 10) (PRATA; SANTOS, 2009; SILVA et al., 2010). Por se tratar de uma enfermidade, a mesma possui particularidades quanto aos sintomas e tratamentos. No que se refere às particularidades, os agentes genéticos e socioambientais merecem destaque, pois atuam como multideterminantes à dependência química do sujeito (BROECKER; JOU, 2007).

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V), toda droga quando utilizada abusivamente mobiliza o processo de recompensa do sistema nervoso, que por sua vez reforça o próprio comportamento de uso e gera a memória deste circuito. A substância de abuso também pode causar na pessoa ‘transtornos por uso de substâncias’ ou ‘transtornos induzidos por substâncias’ e, na sequência, relacionam-se a outros transtornos mentais, como transtornos psicóticos, depressivos, ansiedade, obsessivo-compulsivo, do sono, entre outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas que contribuem com o desenvolvimento da doença são o uso, abuso e dependência. O uso é considerado o próprio consumo da substância, seja no momento da experimentação, em eventuais episódios, em mínimas doses, não acarretando dependência. O abuso é aquele que ocasiona algum dano biológico, psicológico ou social, porém não há compulsividade, o indivíduo consegue conter-se. Já a dependência, é distinguida pelo exagero, causando grandes prejuízos ao indivíduo e sempre associado à tolerância, aos sintomas de abstinência e à compulsividade (AZEVEDO, 2015).

Pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas de forma abusiva possuem menor probabilidade de exercício em atividade laboral, com menor produtividade naquilo que está destinada a desempenhar, o que acarreta consequências contraproducentes para a sociedade como um todo. A dependência ao álcool e outras drogas também está associada à aposentadoria precoce por questões de saúde, gerando também consequências negativas na comunidade (AMATO et al., 2011).

Em se tratando da zona rural, o uso de tabaco e outras drogas podem ser decorrentes de diversos fatores, tais como familiares, sociais, financeiros, frustrações profissionais e amorosas, dificuldade de integração, insuficiência de informação, entre outros. A ausência de recursos públicos na assistência às populações rurais faz com que informações e prevenções não cheguem de forma eficiente ao conhecimento dos indivíduos (ANDRADE, 2003; FERRANTE; BARONE; DUVAL, 2012).

A carência de conhecimento acerca do uso de substâncias psicoativas tornam esses indivíduos uma população suscetível com maiores oportunidades de exposição ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos relacionados às condições do próprio indivíduo e o meio que o cerca (social, econômico e político) (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007; MACHADO; BOARINI, 2013)

Nesse sentido, propôs-se, por meio do instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, uma busca ativa do padrão de consumo de tabaco e outras drogas na população rural no assentamento Olga Benário, do município de Ipameri-Goiás, com o objetivo de testar a hipótese de que o consumo de substâncias psicoativas é uma realidade em famílias de assentados nesta área geográfica, em específico.

Desse modo, esta pesquisa se justifica pela necessidade locorregional de ampliação das ações junto com a secretaria de ação social e a secretaria de saúde, através da proposição de ações de promoção de saúde, no sentido de prevenir e reduzir danos aos usuários de tabaco e outras drogas, sobretudo em assentados rurais. Haja vista que há desfavorecimento destes indivíduos quando comparados à população urbana, no que tange às melhores condições de vida, trabalho e saúde (CARNEIRO et al., 2011), limitado acesso às informações, educação de qualidade, educação sexual, lazer e esporte, saneamento básico, entre outros (RHEW; HAWKINS; OESTERLE, 2011). Tal situação reflete em um cenário de imensa dívida social, cultural, ambiental e sanitária com a população campestre (PINHEIROS et al., 2009).

Em suma, é necessário desenvolver estudos que primem pela discussão acerca da reordenação dos objetivos e atendimento da demanda dos serviços de saúde pública pelos profissionais que se ocupam do manejo do uso e abuso de tabaco e outras drogas nas dimensões preventivas e/ou recuperação da saúde do usuário.

1.1. Consumo de substâncias psicoativas no mundo

Em escala global, verificou-se que, em 2011, cerca de 243 milhões de pessoas da população mundial, com idade entre 15 a 64 anos, consumiram alguma substância ilícita (*cannabis*, opioides, cocaína e anfetaminas) pelo menos 1 vez naquele ano (UNODC, 2014). A problemática de uso, abuso e a dependência de tabaco e outras drogas analisou a população mundial acima de 15 anos e estimou alto uso e consumo de álcool (42%), tabaco (25%) e outra droga, pelo menos uma vez na vida (entre 3,4% e 6,6%). Dos consumidores de drogas ilícitas (12,0%), incluem-se os que convivem com a dependência química e transtornos resultantes do uso de drogas (UNODC, 2012).

De forma complementar a esse panorama, as drogas lícitas contribuem para os agravos à saúde da população. No que concerne ao tabaco, tem-se que seu consumo é considerado uma das principais causas evitáveis de morte (BRASIL, 2010; CHOCKALINGAM et al., 2013). O tabaco é responsável por aproximadamente 5,1 milhões de mortes de pessoas ao ano, principalmente por doenças crônicas não transmissíveis (neoplasias, doenças cardiovasculares e respiratórias) (WHO, 2009). Em 2013, a Organização Mundial de Saúde estimou que 21,0% dos adultos fazem uso regular do tabaco (1,1 bilhões de pessoas em nível global) (WHO, 2015).

O consumo de álcool é responsável por acidentes de trânsito, violência doméstica, aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, cirrose hepática e distúrbios psiquiátricos (CARLINI et al., 2007). O impacto negativo do consumo de álcool afeta diretamente a saúde pública, uma vez que o consumo dessa substância é responsável por diversas mortes (5,9%), doenças e lesões de modo geral (5,1%), além de contribuir no surgimento de doenças, como a tuberculose, epilepsia, acidente vascular encefálico hemorrágico e cardiopatia hipertensiva no mundo (10%) (WHO, 2014).

1.2. Consumo de substâncias psicoativas no Brasil

Em estudo populacional sobre os padrões de consumo de tabaco e drogas ilícitas na população brasileira, o Brasil foi apontado como uma das nações com aumento no consumo de estimulantes como a cocaína. A prevalência do uso de cocaína nos últimos 12 meses foi de mais de dois milhões de brasileiros (1,7%), enquanto que a maconha revelou uma prevalência de uso de 7,8 milhões (5,8%) de consumo único na vida (LENAD, 2012).

Estudo prévio realizados em 26 capitais nacionais e o Distrito Federal apontou que 1.035.291 indivíduos da população usaram drogas ilícitas (2,28%, exceto maconha). Usuários de *crack* e/ou similares apresentaram uma estimativa de cerca de 370 mil indivíduos (0,81%), sobretudo na região Nordeste (REIS, 2014).

Outra pesquisa realizada em uma grande capital da região Sudeste analisou 831 estudantes que revelaram ter utilizado drogas inalantes na vida (7,9%) e nos últimos três meses (3,9%). O uso de inalantes por adolescentes mostrou associação ao uso de maconha e ao consumo abusivo de álcool, em consumo subsequente (OLIVEIRA et al., 2014).

De modo colaborativo, as drogas lícitas também contribuem para os danos à saúde da população. Há uma maior prevalência de indivíduos não abstinentes relatarem uso do álcool pelo menos uma vez na semana (53%). Quando se refere especificamente ao gênero,

as mulheres tiveram um aumento no uso e consumo entre os anos de 2006 (27%) e 2012 (38%) (LENAD, 2012).

Faixa etária específica também tem sido responsável pelo uso e consumo de drogas, seja lícita ou ilícita. Estudo realizado em 2012, com 2.807 crianças e adolescentes moradores de rua em todo o Brasil, constatou uma taxa elevada de multidrogas/multiusuários (74,2%), quase a metade com uso frequente de drogas (47,7%). Em relação ao tipo de drogas, citaram o tabaco (37,9%), inalantes (23,3%), seguidos por álcool (22,0%) e maconha (19,5 (MOURA et al., 2012).

Quanto ao gênero, pesquisa prévia revelou que o uso e consumo do tabaco são mais prevalentes nos homens (21,4%), quando comparados ao sexo oposto (12,8%). No ano de 2012, a região Sul revelou ter a maior proporção de usuários de tabaco no país (20,2%), seguida das regiões Sudeste e Centro-Oeste (17,7% e 17%, respectivamente) (LENAD, 2012).

Em estudo realizado em 2012, analisou-se 290 mulheres privadas de liberdade, especificamente na região Nordeste, havendo alta prevalência de queixas de violência (44,14%). Destas, quase a metade era usuária de drogas lícitas e ilícitas (47,3%). Isto reforça a tese de que o tráfico de drogas e demais atividades ilícitas aproximam o envolvimento com drogas, prevalecendo como maior motivo a aquisição de dinheiro e o acesso a drogas (FERREIRA et al., 2014).

Ao se questionar sobre o papel da Saúde Pública quanto à política de redução de danos, de 1.600 Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas aleatoriamente, em 2011, havia programas de controle do tabaco (54,0%), álcool (42,0%) e drogas ilícitas (41,6%). A região Norte do país apresentou menor prevalência (21,3%) de programas em relação à região Sudeste (50,9%) (BRASIL, 2003a; RAMOS et al., 2014).

1.3. Consumo de substâncias psicoativas em diversos grupos

O consumo de drogas lícitas e ilícitas interage diretamente com a história, as características e o momento de vida de cada indivíduo com os aspectos sociais, culturais e econômicos em que está inserido. Esses aspectos devem ser considerados conjuntamente, uma vez que estão presentes em todas as esferas da vida, seja individual, familiar, na escola, no trabalho, na comunidade e entre colegas (SILVA, R.; SILVA, S., 2015).

Além dos danos que as substâncias psicoativas podem causar no organismo humano, indivíduos que fazem consumo dessas substâncias revelam uma estreita relação com maior

probabilidade de estarem expostos a fatores de risco, como a aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (MARSHALL et al., 2011). Por exemplo, após entrevistas com 2.905 canadenses usuários de metanfetaminas, entre eles, Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), revelou-se aumento no risco de 2,52 vezes de adquirirem DST e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (MARSHALL et al., 2011; ALBUQUERQUE et al., 2014).

Associado aos fatores acima, ter múltiplos parceiros sexuais, não uso do preservativo e prostituição aumentam as chances de contaminação por doenças. A relação entre o risco sexual e o uso de drogas ilícitas observada na amostra pode estar diretamente envolvida com o desejo de melhor desempenho sexual entre os homossexuais (MARSHALL et al., 2011).

Quanto ao uso e consumo de drogas entre homossexuais autorreferidos de cor negra e branca, houve menor relato do uso de maconha e cocaína entre o não branco. Negar uma realidade é um comportamento que deve ser investigado minuciosamente, pois se torna um fator de risco importante (WHITE et al., 2014).

Em um estudo realizado no Canadá, em 2011, com usuários de drogas ilícitas e prostituição, foi associado conviver em ambientes marginalizados e receber coerção dos clientes para não proteção durante as relações sexuais. Esta ação tornou estes indivíduos predispostos à transmissão de doenças infecciosas e à violência física (MARSHALL et al., 2011; SHANNON et al., 2011).

Prosseguindo, quando se analisou o gênero para o uso de heroína injetável e trabalho sexual, após o início do acompanhamento, as mulheres foram mais vulneráveis à mortalidade (1,2 anos) quando se compara ao sexo oposto (5,1 anos) (GJERSING; BRETTEVILLE-JENSEN, 2014).

No que tange à privação da liberdade envolvendo adolescentes em Chicago (EUA), registros policiais estiveram relacionados à violência, roubo e tráfico de drogas (GREEN et al., 2010; LOPES; MELLO; ARGIMON, 2010). Dos 706 adolescentes entrevistados, mais da metade era usuária de maconha e tinha um ou mais registros prisionais. Ao se comparar com a mesma faixa etária, apresentaram 2-3 vezes mais chances de estarem envolvidos em atividades ilícitas em relação aos que não faziam uso de drogas (GREEN et al., 2010).

Outra pesquisa com adolescentes em faixa etária de 13-18 anos residentes nos Emirados Árabes, em 2014, revelou que a coação dos colegas, drogas acessíveis, relacionamento pai-filho conflituoso e religiosidade são fatores que influenciaram no uso de drogas. Ao mesmo tempo, a religiosidade influenciou positivamente como fator protetor, como se fosse um 'escudo' contra o uso de substâncias, principalmente o álcool (ALHYAS

et al., 2015). Sabe-se, porém, que o relacionamento familiar conturbado e não frequentar escolas já foram associados ao uso e consumo de drogas (MOURA et al., 2012).

Em território nacional, um estudo desenvolvido em 2001, com 732 estudantes jovens da Universidade Federal de Goiás (UFG) de vários cursos, apontou o uso abusivo de inalantes (1,8%) e maconha (1,4%). Os locais para o uso de inalantes foram bares/danceterias (48,7%), casa de amigos (34,7%), a própria residência (16,0%) e o trabalho (0,6%). Ganhar de amigos teve maior prevalência (51,3%) quando a comprada por eles mesmos (26,0%), corroborando no fato de a influência por terceiros ser fator importante ao se analisar estes grupos etários (CANUTO; FERREIRA; GUIMARÃES, 2006).

Mais especificamente, em estudantes de farmácia, na própria UFG, em 2006, houve prevalências próximas quanto ao consumo de álcool (23,0%) e tabaco (24,0%). Os pesquisados negaram reconhecer risco quanto ao consumo do álcool (53,8%), cigarros convencionais (48,5%) e maconha (47,8%). Os ambientes para uso destas substâncias foram bares, boates e festas particulares. Neste estudo, houve maior risco de adoecimento pelo uso do tabaco em relação à maconha (OLIVEIRA et al., 2005).

Referente à zona rural, estudo realizado nos Estados Unidos apontou que a prevalência do uso de tabaco foi oscilante (24,9%-28%) (DOESCHER et al, 2006). O uso de tabaco e outras drogas ilícitas dentro de 30 dias foram maiores na área rural (10,4%), quando comparada à área urbana (5,4%) (COOMBER et al., 2011). Residentes em áreas rurais têm usado mais drogas ilícitas e comportamentos sexuais de alto risco, quando comparados aos moradores de áreas urbanas. O escasso conhecimento sobre as consequências do uso de drogas e proteções contra o HIV e hepatite tem levado os moradores de áreas rurais a praticar ações que os expõem a situações de risco, evidenciando a vulnerabilidade dessa população (LEUKEFELD et al., 2003; LOPEZ et al., 2009).

No Brasil, a taxa de tabagismo foi um pouco abaixo (20,8%), revelando serem muitos os fatores associados ao consumo de tabaco, tais como estado civil, idade, sexo masculino, renda, baixa escolaridade, variáveis comportamentais como intenso uso de álcool e outras substâncias psicoativas (LIM et al., 2013; OLIVEIRA, et al., 2005).

Como fator protetor para o uso de substâncias psicoativas como o tabaco, cita-se a crença religiosa. Um sentimento de quem acredita em princípios religiosos, em um ser supremo, influencia no comportamento ou no modo de viver do indivíduo, além de fornecer mecanismos fundamentais na construção dos próprios valores, como a moral, a ética e empatia (GUIMARÃES; PORTE, 2012).

1.4. Populações de assentados rurais – um breve histórico

O êxodo rural, ao longo da história e nas diversas regiões geográficas, trouxe pontos facilitadores e dificultadores para a população rural, sobretudo na Europa (GUIRADO-GONZÁLEZ, 2008). Mudanças na distribuição espacial do crescimento da população em outras partes do mundo tornou menos evidente a divisão entre áreas rurais e urbanas (COHEN, 2006; MANCILLA; VILADOMIU; GUALLARTE, 2010).

Em 2012, os dados da Luta pela Terra no Brasil registraram 9.070 assentados rurais, com 933.836 famílias cadastradas. A região Centro-Oeste ocupava a terceira posição do *ranking* nacional, com 1.237 assentados e 137.636 famílias cadastradas. Em Goiás, eram 441 assentados rurais, com 22.697 famílias cadastradas (BRASIL, 2012a).

No planejamento do espaço rural pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), faz-se necessário que atenda sua comunidade de forma integral para que haja participação no processo de seu desenvolvimento. Haja vista que ambas as áreas (rural e urbana) são unidades que concomitantemente se influenciam, devendo, assim, agirem com sintonia (LIU; ZHANG; ZHANG, 2009; BRASIL, 2012a; BRANDÃO et al., 2014).

Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou que a população rural em 2013 seria de 29,8 milhões de brasileiros. Destes, 583 mil pessoas residiam em áreas rurais no estado de Goiás (IBGE, 2010). Apesar do decréscimo do número de habitantes na zona rural, consequência do êxodo rural iniciado na década de 1950, políticas de redistribuição de terras produtivas propostas pelo movimento da reforma agrária e outros incentivos governamentais para produção agrícola têm favorecido a manutenção do número de habitantes das populações do campo nas últimas décadas (SANTOS; RIBEIRO; SANTOS, 2011).

As populações rurais são caracterizadas pelo estilo campestre de vida, com predominância acentuada na produção e reprodução social, relacionado ao uso da terra para obtenção de subsídios que assegurem a sobrevivência no ambiente rural. Fazem parte dessa parcela os agricultores familiares, os trabalhadores assentados ou acampados, indivíduos que residem ou apenas trabalham no campo e comunidades quilombolas (BRASIL, 2013).

O termo assentamento refere-se a uma unidade de produção agrícola criada por veredito do poder público e judiciário (SANTOS; HENNINGTON, 2013). Trata-se de um local de moradia e trabalho dos moradores, portanto, território fundamental de produção da sociedade, das redes sociais, identidades e pertencimento, no qual se verifica mudanças nas

posições sociais e desdobramentos conforme um padrão de sociabilidade (SANTOS; HENNINGTON, 2013).

Os assentamentos rurais são territórios humanos, onde há predomínio de atividades de produção agrícolas encadeadas ao modo de recursos naturais, com melhor rentabilidade associada à vinculação dos serviços disponibilizados nas zonas urbanas (BRANDÃO et al., 2014).

Mesmo priorizando um território de reprodução, os assentados enfrentam constantemente situações desfavoráveis, sendo considerados sujeitos subjugados em posição de subalternidade quando comparados com a população da zona urbana, vivendo em situação de miséria acentuada, em precárias condições de trabalho e com dificuldades no acesso aos serviços de saúde (SCOPINHO, 2010; FERRANTE; BARONE; DUVAL, 2012).

A situação de desfavorecimento da população rural no Brasil em relação à urbana requer o estabelecimento de políticas públicas justas e inadiáveis que resgatem a imensa dívida social, cultural, ambiental e sanitária com as populações do campo (PINHEIRO et al., 2009).

A Reforma Agrária (RA), instituída pela Lei nº 4.504, de 30 de novembro de 1964, Vide Decreto nº 55.891, de 1965, surgiu para compor um sistema de relações entre o homem, a propriedade rural e o uso da terra, com interesse em gerar o progresso, a justiça social, o bem-estar do trabalhador rural e o incremento econômico do país por meio do desenvolvimento rural sustentável e elevação de produção (BRASIL, 1964, 1965).

Em consonância ao processo da modernização da agricultura, da transição política devido às mudanças no campo em virtude do capitalismo, surge o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) (SEVERO; ROS, 2012). Criado na década 70 e oficializado no ano de 1984 impulsionou metodizar os movimentos sociais rurais, no sentido de garantir terras aos manifestantes (SANTOS, 2006).

O MST é o maior movimento social brasileiro e se encontra entre as principais organizações dessa categoria em nível latino-americano. Tem como lema central: a terra, o movimento social e a reforma agrária (SEVERO; ROS, 2012). A composição dos assentados rurais decorre das manifestações e pressões dos trabalhadores rurais sem-terra e é considerada como uma das formas utilitárias de se realizar uma reforma agrária (COCA, 2013; BRANDÃO et al., 2014).

No princípio, o MST baseava-se na contextualização e relativização de assentados rurais, com fundamentos de produção, especialização, integralização e coletividade dos bens. As reivindicações vão além da questão da produção, abarcam dimensões sociais,

políticas organizativas e ambientais, com a finalidade de garantir aos assentados sua reiteração social enquanto membros de um grupo (BORSATTO; CARMO, 2013).

Apesar de a RA e o MST desejarem a redução das injustiças sociais, visando à integralidade e ao bem-estar do indivíduo, família e sociedade rural ou urbana, à reforma política, as quais estão relacionados, desvelam ações desintegradas e desarticuladas (BERGAMASCHI et al., 2012). O que se assiste são populações rurais com condições de saúde desfavoráveis ao serem equiparados aos moradores da área urbana (SANTOS; HENNINGTON, 2013).

Com o propósito de diminuir essas e outras desigualdades, além de minimizar as dificuldades para manter o contexto de saúde, a melhoria dos indicadores de saúde e melhor qualidade de vida dessa população, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) (BRASIL, 2011). Essa Portaria substituiu a Portaria MS/GM nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005, conhecida como Grupo da Terra no MS (BRASIL, 2005)

Um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença, ao incluir as peculiaridades e especificidades da saúde dessas populações. Ou seja, um marco histórico na saúde ao garantir o acesso aos serviços públicos de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990, em consideração aos três pilares fundamentais de equidade, universalidade e integralidade (BRASIL, 1990).

Considerando que a saúde sofre ingerência direta das condições sociais, econômicas e culturais (BRASIL, 2013), nessa conjuntura, um dos grandes desafios para o SUS é garantir de forma adequada o direito à saúde para as populações do campo, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como uma importante política para contribuir nesse processo (CARNEIRO et al., 2011).

No contexto rural em que se inserem as famílias, em especial os assentados, o déficit encontrado no sistema de captação de água, energia, saneamento, transporte e moradia lideram os fatores responsáveis pela baixa qualidade de vida dos assentados (SCOPINHO, 2010; SANTOS; HENNINGTON, 2013).

As vulnerabilidades de saúde vivenciadas nessas condições estão relacionadas com o contato no dia a dia com ambiente evidenciado com os episódios de diarreias, dermatites, pequenas lesões, contaminação por parasitas e resfriados (SCOTT, 2006). São constituintes de ameaças à vida, cultura alimentar, manejo inadequado de agrotóxicos, uso incorreto de

equipamentos de proteção individual, pulverização aérea, falta de lazer, falta de transporte e uso de drogas lícitas e ilícitas (CARNEIRO et al., 2011).

Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira evidencia que o uso de drogas, tanto lícitas como ilícitas, prevalece em áreas urbanas quando comparadas às áreas rurais, sendo estatisticamente significativo o resultado encontrado para álcool e maconha, com exceção do fumo (BRASIL, 2011a).

Em relação ao uso e consumo de drogas, um estudo com 450 assentados rurais no Mato Grosso do Sul descreveu o consumo da bebida alcoólica e de outras drogas entre homens e as relações com atos de violência contra a mulher. A presença da bebida alcoólica comprometeu a vida dos assentados. Mulheres sofreram violência doméstica, com aniquilamento do patrimônio financeiro pelo marido, estupro dentro do casamento para manutenção de relações sexuais, violência psicológica, humilhações, xingamentos, apreensão e temor envolvendo momentos de embriaguez do parceiro (COSTA, 2011).

No que tange ao acesso aos serviços de saúde, alguns assentamentos dispõem de Unidade Básica de Saúde (UBS), entretanto o funcionamento destas, por diversas vezes, é dificultado devido à escassez de profissionais e condições precárias para o atendimento, levando os assentados a procurar por unidades de saúde na área urbana (BEHERGARAY, GERHARDT, 2010; BRUNDISINI et al., 2013).

Nesse contexto, o acesso aos serviços de saúde se restringe pelas condições de vida neste ambiente, associadas à escassez de acesso aos serviços públicos, seja atendimento médico, seja segurança pública, devido à distância das áreas rurais, más condições das estradas e/ou ausência de transporte para a locomoção (CARNEIRO et al., 2008; COSTA, 2011; COSTA et al., 2013; BRASIL, 2013).

Em outro estudo com 176 indivíduos adolescentes e jovens assentados e urbanos localizado em Goiás, revelou-se que o uso de tabaco, álcool e maconha esteve presente nos dois grupos estudados. Indivíduos que residiam em áreas urbanas declararam o uso de *crack* alguma vez na vida (3%) e o uso de cocaína alguma vez na vida (8,1%), enquanto que indivíduos residentes em área rural demonstraram que fizeram uso de *crack* alguma vez na vida (0,8%) e uso de cocaína alguma vez na vida (1,8%). O uso de cocaína foi superior entre os grupos de adolescentes urbanos, porém não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa para o uso de *crack* entre as proporções estudadas (PIRES, 2014).

Ainda na região Centro-Oeste do país, um estudo realizado com 70 famílias de assentados na região do Distrito Federal (DF) revelou um elevado consumo de bebida alcoólica em ambos os gêneros. A realidade de dependentes do álcool encontrada nos

assentados rurais tem influenciado negativamente no decorrer da vida de alguns, evidenciada por problemas de saúde, como hepatite alcoólica, cirrose e demais doenças relacionadas, trazendo consequências para a família e para o indivíduo. Há escassez de campanhas ou programas de saúde pública que combatam o uso e abuso do consumo de álcool, tabaco e/ou outras drogas, como também conscientizem quanto aos malefícios do vício (OLIVEIRA, 2012).

Vale ressaltar que os estudos encontrados estimam prevalências diversas de tabaco e outras drogas no que se refere às amostras estudadas, contudo as pesquisas não demonstraram o estilo de vida e início de uso e abuso de substâncias entre os assentados, ou seja, nas mesmas investigações não foram encontradas características ou modo de se organizarem que pudessem determinar ou se associar às diferenças de percentagem encontradas (SCOPINHO, 2010; CARNEIRO et al., 2011; SANTOS; HENNINGTON, 2013).

1.5. Atenção à saúde no contexto das drogas psicoativas

O consumo de drogas é apontado como uma das principais preocupações da sociedade. Considera-se que existem diferentes modos de atuar perante a problemática do uso de drogas (MOREIRA; VÓVIO; MICHELI, 2015). A prevenção é classificada, de acordo com a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), como uma intervenção de menor custo e maior eficiência, seja com drogas lícitas ou ilícitas (BRASIL, 2003a).

A prevenção ao uso de drogas visa a uma atitude responsável em relação aos usuários, de modo a considerar como um problema cultural, pessoal, social, entre outros. Desta maneira, é de grande relevância um diagnóstico da condição do uso e consumo de drogas na sociedade de forma geral para a criação e desenvolvimento de propostas preventivas, interligadas a programas educacionais, sociais e de saúde, de maneira que os problemas referentes ao consumo de drogas sejam interpretados em uma visão ampla, integralizada na expectativa da promoção a saúde (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009; MACHADO; BOARINI, 2013).

Na Constituição de 1988, há elementos para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção da saúde. Em 1990, foi criada a Lei nº 8.080, que dispõe sobre a Promoção da Saúde, sendo esta compreendida pela articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos privados e públicos, comunitários e institucionais, para o enfrentamento e resolução do processo saúde-doença (BRASIL, 1990; BRASIL, 2002).

Partindo do ponto de vista da história natural da doença, a promoção da saúde se fixa como uma ação de prevenção primária, intervindo na educação para proporcionar uma melhoria na resistência e bem-estar dos indivíduos, com ações de hábitos alimentares saudáveis, repouso, exercícios físicos, não ingestão de drogas (WESTPHAL, 2008).

Em se tratando da abordagem de redução de danos, a mesma identifica que os indivíduos apresentam direito às informações científicas atualizadas, assim como prevê a habilidade de escolhas dos sujeitos, evitando julgamentos. Desta maneira, a proposta se aproxima da promoção da saúde, em que as ações devem ser investigadas de forma plena, estimando os efeitos parciais que surgem com o intuito de se ter uma vida cada vez mais saudável (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

A Política para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas define prevenção como um procedimento de planejamento, implantação e implementação de várias táticas voltadas para a diminuição dos fatores de vulnerabilidade e riscos peculiares, bem como consolidação dos fatores de proteção, como educação em saúde, implementação de centros sociais e de lazer, atividades profissionalizantes, recreativas etc. Desta forma, tendo como princípio básico a inclusão das práticas que comunidade, busca operar, dentro de suas competências, facilitar a redução da iniciação, intensidade, aumento, e consequências do consumo de substâncias psicoativas, entre elas, criminalidade e violência (BRASIL, 2003b).

Destarte, a prevenção pode antecipar-se a uma série de prejuízos relacionada ao uso impróprio de drogas, como também da possibilidade de evitar ou atenuar o uso nocivo de qualquer substância, avigorando aspectos de proteção viventes no indivíduo, família, escola e comunidade. É importante considerar os diferentes momentos para atuar na prevenção, com base na classificação entre prevenção primária (educação em saúde), secundária (diagnóstico pré-sintomático e tratamento) e terciária (manutenção da abstinência e prevenção de recaídas). Entretanto, é necessário conhecer os limites entre as três óticas por serem imperceptíveis muitas vezes e possuírem uma continuidade (BRASIL, 2003b; ZOTTIS, 2009).

Na prevenção primária, deve-se evitar que o uso de drogas se instale, dirigindo-se a um público que ainda não foi afetado, objetivando, assim, eliminar o uso visando à abstinência total de qualquer substância psicoativa ou, então, retardar seu início. Com a prevenção secundária, efetuam-se ações que impeçam a evolução para usos mais prejudiciais, pretendendo, dessa forma, evitar a progresso do consumo, enfocando as ações nos sujeitos que já experimentaram qualquer droga. Enquanto que a terciária destina-se aos indivíduos que padecem com resultados de algum agravo e objetiva a recuperação e

conservação de um estado de equilíbrio funcional que evita o agravamento da ocorrência (WESTPHAL, 2008). Desta maneira, a prevenção terciária deve tratar os efeitos causados pelo uso da droga, melhorando a qualidade de vida dos sujeitos afetados (ZOTTIS, 2009).

As ações preventivas acarretam benefícios ao sujeito, devendo ser aplicadas mediante técnicas específicas para indivíduos e situações determinadas, avaliando ainda um dado momento. Em decorrência disso, sugere-se a adoção de alguns princípios básicos, como reflexivo (incitar a revisão de paradigmas nos envolvidos), contínuo (consolidar), paciente (como os que não aceitam e não querem debater mudanças), consistente (fundamentação científica), provocante (instigar respostas criativas), inovador (acordando a curiosidade), prazeroso (envolvendo o circuito central de recompensa), multidisciplinar (várias áreas do conhecimento), transdisciplinar (rompendo barreiras entre as diferentes áreas), específico e envolvente (reconhecendo as necessidades de determinada população e provocando a solidariedade e espírito de grupo) (RODRIGUES, 2012; SILVA, R.; SILVA, S., 2015).

Nesse contexto, além de divulgar o elevado uso de substâncias psicoativas, destaca-se a necessidade de planejamento de ações preventivas de acordo com os grupos para o desenvolvimento de diagnósticos da condição do consumo de drogas nas comunidades. Unificando as ações em programas educacionais, sociais e de saúde, de modo que as dificuldades pertinentes ao uso de substâncias psicoativas fiquem abordadas em uma percepção vasta, na perspectiva de promoção da saúde. As ações preventivas necessitam ser voltadas para a valorização do ser humano e da vida; o apoio à educação para a vida saudável e o desenvolvimento pleno abstraído do consumo de drogas; a dispersão de conhecimentos, informações; e o fomento da participação da comunidade na propagação dessas ações preventivas (BRASIL, 2003a).

A assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária em Saúde (APS) é relevante, na medida em que se observa a emergência dos agravos biopsicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas, visto que cabe a esta a coparticipação de proporcionar saúde à comunidade e incentivar a participação da mesma nos programas de saúde (PAULA et al., 2014). Sendo essencial para a eficácia das intervenções a abordagem do problema do abuso de drogas na APS, na medida em que as ações nessa área envolvem a promoção da saúde, prevenção, o diagnóstico precoce, o cuidado aos agravos e conduções para outros serviços (RAMALHO, 2011).

Nesse sentido, a atenção primária deve atuar como porta de entrada para os usuários do SUS, sobretudo com o acolhimento do usuário de tabaco e outras drogas, de forma a

realizar a identificação precoce com vistas à prevenção da experimentação. Àqueles que já são usuários ativos, a ação pode estar pautada na abordagem de promoção da saúde e redução de danos para que, com o abuso de drogas, não evoluam para a cronicidade do uso e consumo dessas substâncias nocivas (VARGAS; OLIVEIRA; LUIZ, 2010). Assim, a intervenção na fase inicial do problema facilita o prognóstico, sem deixar de lado a realização de busca ativa na área adstrita (WHO, 2002; CLARO et al., 2011).

Assim, a relevância do aprimoramento das práticas de cuidado à pessoa e família sob uso e abuso substâncias psicoativas possibilitará a identificação da relação direta entre detecção precoce e efetividade do tratamento de dependência química (CASTRO et al., 2008; CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010).

Dentre as ações que podem ser executadas pela equipe da APS, está a intervenção breve cujo objetivo é reduzir o risco de danos causados pelo consumo de substâncias psicoativas e assim amortizar a probabilidade da manifestação de problemas associados ao consumo de tais substâncias (SEGATTO et al., 2007). As intervenções breves exigem um tempo lacônico e por isso podem ser usadas para complementar a rotina dos atendimentos nos serviços de saúde, gerar o desejo para mudança e auxiliar o paciente na tomada de decisões (WHO, 2014).

Táticas peculiares de intervenção com dependentes de tabaco e outras drogas são eficientes, tanto para amortizar o consumo quanto para motivar a abstinência, ou provocar a orientação para tratamento especializado, diminuindo os custos associados e problemas sociais (BRASIL, 2013). Uma sessão de intervenção breve tem sido suficiente para diminuir a prevalência e a amplitude das condutas proibitivas, negativas pertinentes ao consumo de drogas em adolescentes (DE MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2004).

Por conseguinte, a partir da detecção precoce por meio de programas de rastreamento sistemático voltados para grupos adequados em todos os níveis de atenção com a reafirmação da análise do padrão de uso de tabaco e outras drogas, a detecção precoce permitirá interferir na face primária do problema com vistas ao melhor prognóstico (WHO, 2007). Para tanto, poderá ser utilizado instrumento de triagem quanto ao uso de drogas (WHO, 2003).

A triagem provê dados ao profissional de saúde através do uso de instrumento padronizado e validado. Uma forma de investigar, ou seja, identificar as pessoas onde o consumo de substâncias psicoativas pode fornecer risco à saúde (WHO, 2001; SEGATTO et al., 2007). A partir do momento em que foi aplicado e interpretado o instrumento de triagem, é possível almejar um plano de intervenção ao pacientes e sua família, vislumbrando

uma mudança de hábitos e costumes com mudança de comportamento, além de caracterizar pessoas que precisam de níveis distintos de intervenção (WHO, 2003).

As ferramentas de triagem devem servir como um instrumento de trabalho para facilitar o tipo de intervenção ou educação em saúde necessário para o progresso da condição de saúde de vida do usuário (DE MICHELE; FORMIGONI, 2008).

Para tal finalidade, foi desenvolvido um instrumento denominado teste de triagem do envolvimento com tabaco e outras substâncias *Alcohol, Smoking and Substance Envolviment Screening Test* (ASSIST), em um projeto multicêntrico coordenado pela *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2002; WHO, 2003; HUMENIUK et al., 2008). Este instrumento será melhor detalhado na metodologia desta pesquisa.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

2.1.2 Investigar os padrões do consumo de tabaco e outras drogas em assentados de uma comunidade rural.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1 Sistematizar o conhecimento e a aprendizagem acerca de como tem sido a efetividade da aplicação do instrumento ASSIST na triagem de uso e abuso de tabaco e outras drogas;

2.2.2 Analisar o padrão de consumo de tabaco em assentados de uma comunidade rural;

2.2.3 Estimar o consumo de drogas ilícitas e fatores associados na população do assentamento rural;

2.2.4 Propor ações de promoção de saúde no sentido de prevenir e reduzir danos quanto ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento

Inicialmente foi realizado uma Revisão Integrativa da literatura (RI) e, posteriormente, um estudo observacional, analítico e de corte transversal.

A RI trata-se de um método de pesquisa que analisa as publicações científicas ao mesmo tempo em que possibilita a sistematização do conhecimento sobre um determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). As principais vantagens da RI é o reconhecimento dos profissionais que investigam profundamente determinados assuntos, o discernir entre o descobrimento científico e as opiniões e ideias formadas anteriormente, a descrição do conhecimento específico em momento atual e a promoção do impacto sobre a prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Seguiu-se os seis passos, a saber: identificação do tema; seleção da hipótese ou questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; e interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste estudo, a RI foi empregada para conhecer como os pesquisadores e profissionais da área da saúde utilizam o instrumento ASSIST em seus estudos considerando sua orientação em rastrear o envolvimento de tabaco e outras substâncias e indicar sua intervenção na população assistida. As etapas da RI serão detalhadamente descritas no item manuscrito 1.

O estudo de corte transversal constitui-se em uma estratégia de pesquisa epidemiológica identificada pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em um único momento. As fases do estudo transversal são divididas em três etapas principais: planejamento da pesquisa, execução, análise e divulgação dos resultados em periódicos científicos (MEDRONHO et al., 2009).

3.2. Local do estudo e população-alvo

O estudo foi realizado no assentamento Olga Benário, localizado na área rural do município de Ipameri, região Sudeste do estado de Goiás. O assentamento foi oficializado pelo INCRA, em 9 de agosto de 2005, a partir da publicação no Diário Oficial da União nº

155 de 12 de agosto de 2004 do decreto que alegava ser de interesse social para fins de reforma agrária a desapropriação da Fazenda Ouro Verde, com área total de 4.322 hectares (BRASIL, 1964; BRASIL, 2004).

O assentamento está localizado a 212 km da capital do estado de Goiás e a 12 km da cidade de Ipameri, à margem esquerda da GO 213, sentido Ipameri - Campo Alegre de Goiás de acordo com a Figura 1.

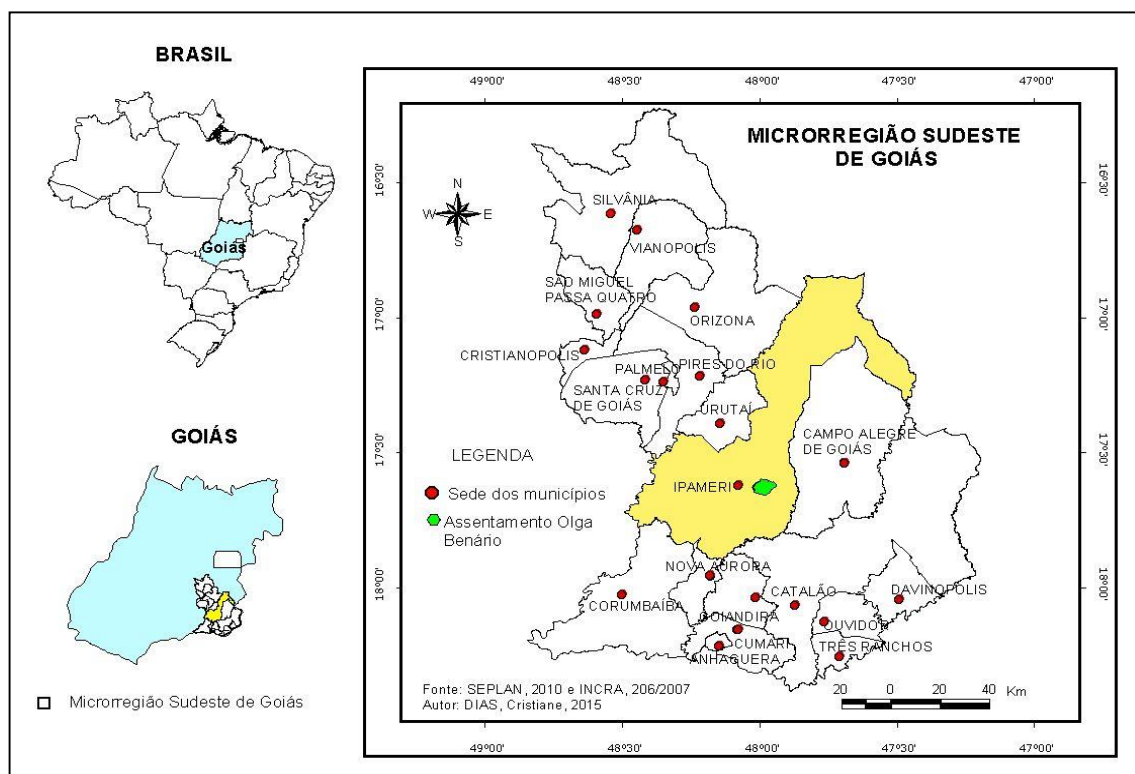


Figura 1. Microrregião Sudeste de Goiás, Brasil. Fonte: SEPLAN, 2010; INCRA, 2006/2007.

A população total estimada do assentamento é de aproximadamente 250 indivíduos (entre adultos, idosos, crianças e adolescentes). Sendo a população-alvo do estudo constituída por 200 membros das 84 famílias com idade acima de 18 anos assentados, territorializados em área média de trinta e dois hectares¹ cada família.

O município de Ipameri está inserido na microrregião de Catalão (Anhangue tigre de Goiás, Catalão, Corumbáiba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Nova Aurora, Ouidor e Três Ranchos) e mesorregião do sul Goiano (microrregião de Catalão, microrregião do sudoeste de Goiás, microrregião do Vale do Rio dos Bois, microrregião do Meia Ponte, microrregião de Quirinópolis e microrregião de Pires do Rio). A população de Ipameri estimada para 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) é

¹ Hectare é uma medida universal e equivale a 10 mil braças quadradas (ou 10.000m²).

de 26.373 habitantes. O município tem como principal atividade a agropecuária e a bovinocultura de corte e em pequena escala a de leite, havendo participação significativa de produtos agrícolas, principalmente algodão, milho, soja, feijão, banana e cana-de-açúcar.

3.3. Critérios de inclusão e exclusão

A seleção da amostra seguiu os critérios de inclusão: serem moradores do assentamento; adultos com idade superior a 18 anos, sabendo-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, considera como adolescentes os indivíduos com idade de 12 a 18 anos completos, portanto optou-se por realizar a pesquisa com a população acima de 18 anos (adultos) por não haver a necessidade de autorização dos pais ou responsáveis (BRASIL, 1990); residentes no assentamento há pelo menos 6 meses; e aqueles que estavam em sua residência durante as visitas dos entrevistadores. Foram excluídos aqueles indivíduos que não se encontravam em sua residência por até três vezes na visita do pesquisador.

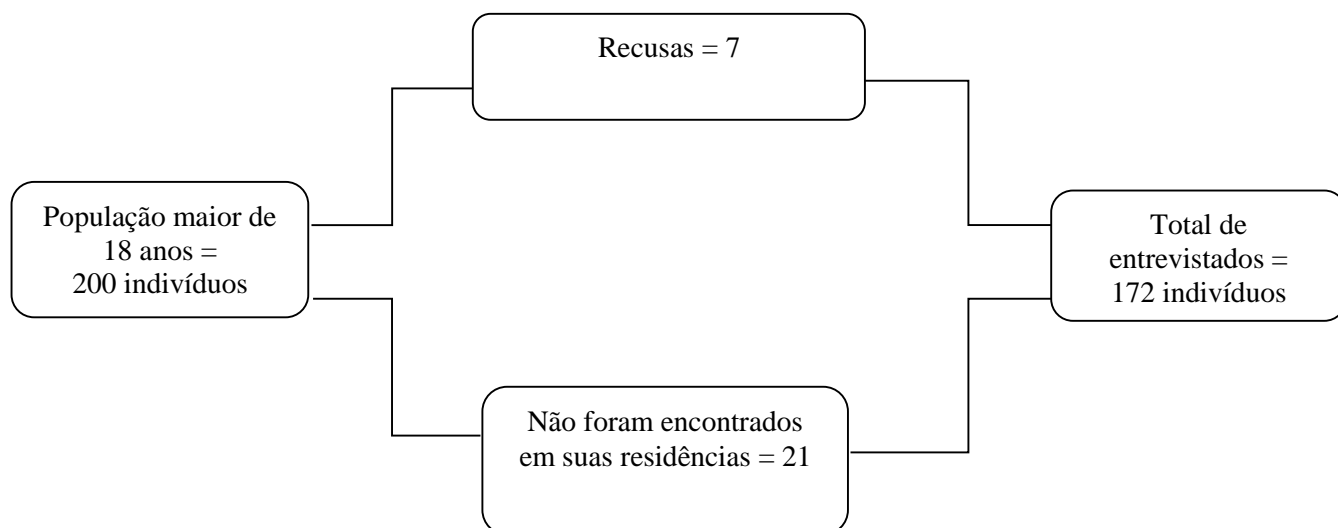
3.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2014. Inicialmente, foi agendado uma reunião com o Presidente da Associação dos Pequenos Agricultores do assentamento para apresentação da proposta do estudo. Com a anuência do Presidente da Associação (Apêndice A), uma segunda reunião foi realizada com os residentes do assentamento a fim de expor os benefícios do estudo, os objetivos, métodos, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), assim como convidá-los a participar da investigação. Na ocasião, foi firmado que as visitas seriam realizadas em horário comercial, em local privativo dentro de suas residências, garantindo-lhes anonimato e participação voluntária.

Os assentados foram entrevistados por meio de visitas domiciliares seguindo a ordem/sentido das residências mais próximas da entrada central do assentamento para as áreas mais distantes. Posteriormente, foi apresentado o TCLE para leitura e assinatura manual ou digital. Cada entrevista individual durou um tempo médio de 10 a 15 minutos. Utilizou-se questionário semiestruturado, como os dados sociodemográficos e aplicação de escalas para avaliar o relacionamento familiar, bem como o padrão de consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Para proceder à coleta de dados foram capacitados 5 entrevistadores, alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão.

A pretensão da entrevista foi de 200 sujeitos do assentamento com idade superior ou igual a 18 anos, contudo, no decorrer da coleta, 21 indivíduos não foram encontrados em suas respectivas residências e 7 sujeitos se recusaram a responder ao questionário, resultando em um total de 172 indivíduos entrevistados, como demonstrado no fluxograma a seguir.



Fluxograma 1. Referente ao quantitativo da população do assentamento Olga Benário. Brasil Central. 2014

3.5. Instrumentos de coleta de dados

Os 4 instrumentos de coleta de dados consistiram em um questionário elaborado pelos pesquisadores com perguntas e escalas de avaliação, conforme descrito a seguir.

Instrumento 1 – questionário estruturado que visa à identificação dos sujeitos da pesquisa por meio da caracterização sociodemográfica, perfil social e de violência, questões sobre saúde autorreferida (Apêndice C).

Instrumento 2 – *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* (Anexo A)

O instrumento de triagem ASSIST foi desenvolvido pela *World Health Organization* (WHO), em 1997, a partir da eficácia do instrumento *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), criado na década de 80 (MÉNDEZ, 1999) como forma de detecção precoce de uso de risco para o álcool (SAUNDERS et al., 1993). Este instrumento foi amplamente

utilizado em ambientes de cuidados à saúde primários como parte de triagem e programas de intervenção breve (USTUN; SARTORIUS, 1995; BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2000). Posteriormente, motivado pela relevância do instrumento AUDIT para ser utilizado em intervenções breves na detecção precoce do uso e consumo de álcool, foi desenvolvido outro instrumento de triagem, adequado também a outras substâncias psicoativas, intitulado *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST (WHO, 2002; WHO, 2003; HUMENIUK et al., 2008).

O ASSIST rastreia o risco e a exposição em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas através de oito questões a respeito do uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). As questões dizem respeito à frequência de uso, problemas relacionados ao uso, inquietação por parte de pessoas próximas ao usuário a respeito do uso, prejuízo na execução de tarefas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável (WHO, 2002; WHO, 2003; ANDRADE et al., 2012).

Com relação à pontuação do ASSIST, escores de 0-3 identificam que a pessoa possui baixo risco de apresentar problemas relacionados ao uso de substâncias; escore 4-26 considera-se risco moderado, isto é, indicativo de uso nocivo ou problemático de substâncias; escore acima de 27 para qualquer substância sugere que a pessoa está sob alto risco de dependência (WHO, 2003; ANDRADE et al., 2012).

Estudos demonstraram que o questionário pode ser autoaplicável, até mesmo por acesso *online*, o que o torna ainda mais acessível para aplicação em pesquisas (ANDRADE et al., 2012; JORGE et al., 2014; MCNEELY et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014). Trata-se de um instrumento que possui características de estrutura padronizada, fácil de ser interpretado, de rápida aplicação (em torno de 7 a 9 minutos) e com abordagem simultânea de várias classes de substâncias (De MICHELI; FORMIGONI, 2008). A eficiência da aplicação destaca-se por mensurar o uso e abuso de tabaco e outras drogas com possibilidade de realizações de intervenções precoces e de acordo com cada escore (PARHAMI et al., 2012; VALLADOLID et al., 2014).

As propriedades psicométricas do ASSIST permitem sua utilização em diversos delineamentos de pesquisas, sobretudo em estudos transversais. O resultado tem corroborado como um teste de triagem válido para identificação de transtornos por uso de substâncias psicoativas, em vários níveis de atenção à saúde e também em indivíduos que utilizam uma ou mais substâncias com padrões de uso (WHO, 2003; HUMENIUK et al., 2008; VALLADOLID et al., 2014).

Quantos aos espaços em que o ASSIST pode ser aplicado, cita-se a atenção primária em saúde, momento em que os diversos profissionais, por meio de busca ativa, são inseridos no contato com pessoas que fazem uso ou possuem risco para uso de substâncias psicoativas, dentre eles os agentes comunitários de saúde, trabalhadores de saúde mental, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, educadores (WHO, 2003). Esta utilização viabiliza ações com os grupos de interesse, com propostas assertivas e direcionadas a aconselhamentos e orientações no incentivo à autonomia dos usuários com vistas à melhoria do atendimento prestado ao indivíduo e sua família (SPEAR et al., 2009; BERTANHA; NETTO, 2012; COSTA et al., 2013; EISENBERG; WOODRUFF, 2013).

Instrumento 3 - *Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve* (APGAR de Família) (Anexo B)

O instrumento *Family APGAR* é um questionário desenvolvido por Gabriel Smilkstein usado para identificação da função familiar durante as consultas médicas (SMILKSTEIN, 1978). Permite a avaliação da satisfação subjetiva com o convívio entre os membros familiares através de cinco domínios relacionados à funcionalidade familiar: *Adaptation* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (Capacidade resolutiva) (SMILKSTEIN, 1978).

Com a tradução e validação para o português, o índice passou a ser reconhecido como APGAR de Família, que permite a identificação da percepção familiar sob o ponto de vista de cada membro distinto da família. É um instrumento recomendado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, de fácil aplicação, breve e assessor na identificação precoce da disfuncionalidade familiar, com vistas à adequacidade do plano de cuidados por meio de intervenções mais eficazes, assegurando a sensibilidade e especificidade em suas propriedades psicométricas, com resultado alfa de Cronbrach de 0,875 (DUARTE, 2001; BRASIL, 2007; WHO, 2013b; VERA, 2013 DISSERTAÇÃO; VERA et al., 2014;). Para cada um dos cinco itens, são atribuídos escores. O total dos escores vai de zero a dez pontos, a saber: Elevada Disfuncionalidade Familiar (EDF) – 0 a 4; Moderada Disfuncionalidade Familiar (MDF) – 5 a 6; e Boa Funcionalidade Familiar (BFF) – 7 a 10 pontos (SMILKSTEIN, 1978; DUARTE, 2001; WHO, 2013b)

A maior disposição de adaptação da família à nova condição e prováveis intervenções na alteração de papéis é comprovada pelos altos índices obtidos pelo APGAR de Família. O baixo índice pode representar um ambiente estressante, de baixa adaptabilidade à nova situação e pode demandar intervenções apropriadas (BRASIL, 2007).

Entender o ambiente familiar facilita o atendimento domiciliar, favorece a identificação das reais necessidades de saúde, bem como indica as vulnerabilidades na atenção, antecipando as ações dos profissionais da área da saúde, especialmente os enfermeiros da atenção primária (SMILKSTEIN; ASHWORTH; MONTANO, 1982; DUARTE, 2001; BRASIL, 2007; VERA et al., 2014; SANTOS; PAVARINI; BARHAM, 2011).

Nesse contexto, o APGAR de Família é utilizado devido a sua avaliação objetiva e sistematizada do nível de função familiar na visão do respondente, além de avaliar com agilidade e alta confiabilidade a disfuncionalidade familiar (SMILKSTEIN; ASHWORTH; MONTANO, 1982; FERRER, 2003). Em uma investigação, que objetivou sistematizar informações produzidas de como tem sido usado o instrumento APGAR de Família na identificação da funcionalidade nas relações familiares de idosos, constatou-se que o instrumento é de fácil interpretação, ágil na aplicação, de fácil manejo e pode ser utilizado por vários profissionais da área da saúde na identificação precoce da disfuncionalidade familiar (VERA et al., 2014).

A utilização do APGAR de Família tem sido empregada em várias pesquisas com diversos públicos, faixas etárias e suas famílias (DUARTE, 2001; SANTOS; PAVARINI; BARHAM, 2011; VERA et al., 2015), bem como pessoas com comorbidade de angústia psíquica em indivíduos com consumo de substâncias psicoativas (DOMENECH et al., 2012). Ou seja, a utilização do APGAR de Família tem se mostrado seguro, de rápida aplicação, baixo custo, fácil interpretação e manejo profissional, o que possibilita detecção precoce da disfuncionalidade familiar, corroborando na ampliação da concepção das relações familiares (VERA et al., 2014).

Instrumento 4 – *Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)* (Anexo C)

O SRQ-20 é uma ferramenta de rastreamento psiquiátrico em nível de atenção primária (HARDING et al., 1980). Utilizado em vários países, é recomendada para estudos de base populacional, na identificação de casos psiquiátricos não psicóticos. Por permitir diferenciar casos positivos de negativos, o SRQ-20 possui efetividade para o uso em larga escala (POTTER; MARTIN; ROMANS, 1999).

Validado no Brasil, em 1986 (MARI; WILLIANS, 1986), foi reordenado como ponto de corte para monitoramento do Transtorno Mental Comum (TMC) na comunidade, em 2008, devido as suas características psicométricas, além da habilidade em identificar transtornos emocionais e necessidades em saúde mental. Desde então, o instrumento vem sendo empregado na população em geral (MARI; WILLIANS, 1986; GONÇALVES;

STEIN; KAPCZINSKI, 2008; MOREIRA et al., 2011; LUCCHESI et al., 2014). O TMC é designado aos indivíduos que sofrem mentalmente e exibem sintomas somáticos, como depressão, cansaço, diminuição da capacidade de concentração, impaciência, ansiedade e esquecimento (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; SKAPINAKIS et al., 2013).

Aplicado nos sujeitos, com intuito de colher informações referente aos últimos 30 dias, as 20 questões do SRQ-20 possibilitam a discriminação de possíveis casos de transtorno mental comum não psicótico, além da habilidade em identificar transtornos emocionais e necessidades em saúde mental. As respostas são do tipo SIM ou NÃO, das quais quatro se referem a queixas somáticas e 16, a sintomas psíquicos (CABANA et al., 2007; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; CARVALHO et al., 2013;). Para cada uma das 20 questões, há a possibilidade de pontuação de escore 0 (zero) ou 1 (um) e o resultado pode variar de 0 (nenhuma probabilidade para o TMC) a 20 (extrema probabilidade para o TMC). Escore maior ou igual a 7 (sete) indica que o indivíduo respondente apresenta possibilidade de sofrimento mental comum (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

São estimados os aspectos positivos na utilização do SRQ-20, como fácil aplicabilidade, fácil interpretação e compreensão, rápido na triagem de TMC, além dos baixos custos operacionais, por ser uma ferramenta padronizada internacionalmente, e obtendo níveis de desempenho admissíveis em relação à sensibilidade e especificidade (SANTOS et al., 2011).

Devido a este perfil de triagem, é bastante oportuno para pesquisas de populações, sendo benéfico para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos (MOREIRA et al., 2011; SANTOS et al., 2011).

3.6 Capacitação dos pesquisadores de campo e estudo piloto

Antes da coleta de dados para a pesquisa desta dissertação, foi realizada uma capacitação com cinco pesquisadores de campo, alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, com 8 horas de duração. Os mesmos foram capacitados quanto ao modo de abordagem diante dos possíveis sujeitos de pesquisa, bem como orientados quanto à entrevista com profundidade, além a forma correta de aplicação dos questionários de interesse.

Um estudo piloto foi realizado com o objetivo de reproduzir as estratégias e métodos utilizados para a coleta de dados, identificar aspectos logísticos, operacionais com vistas ao treinamento dos pesquisadores de campo, além de testar os instrumentos de coletas de dados.

Em agosto de 2014, aplicou-se o instrumento com quatro pessoas sorteadas durante uma reunião com Assentados Rurais, momento em que os pesquisadores estiveram presentes para divulgação da pesquisa. Os dados relativos a essas quatro pessoas não compuseram o banco de dados do estudo.

3.7 Variáveis do estudo

As variáveis dos estudos realizados são descritas a seguir de acordo com cada um dos artigos escritos.

Artigo 2

Padrões de consumo de tabaco em residentes de um assentamento rural: um estudo transversal

As variáveis dependentes deste estudo foram extraídas do instrumento ASSIST. Foram consideradas as seguintes variáveis: consumo de tabaco alguma vez na vida; consumo atual de tabaco, definido por uso de tabaco pelo menos uma vez nos últimos 30 dias (LIM et al., 2013); abuso de tabaco, definido por uma pontuação de 4 a 26 no ASSIST e alto risco de dependência nicotínica, definida por uma pontuação ≥ 27 na avaliação pelo ASSIST (WHO, 2003).

As variáveis independentes: idade (anos); estado civil (solteiro/separado vs. casado); sexo (feminino vs. masculino); filhos (não vs. sim); escolaridade (anos); religião (nenhuma vs. católica ou evangélica); sofreu atos de violência (não e sim); prática regular de atividade física (não vs. sim); acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS) (não vs. sim); consumo de hipnóticos e/ou sedativos (não vs. sim); uso de maconha (não vs. sim); uso de cocaína e/ou *crack* (não vs. sim); e suspeita de TMC (não vs. sim); conforme demonstrado no Quadro 1.

Prática regular de atividade física foi definida pelo indivíduo adulto que relatou frequência mínima de 150 minutos de atividade física aeróbica moderada (caminhada ou ginástica) ou 75 minutos de atividade física aeróbica vigorosa ao longo da semana (corrida ou futebol) (WHO, 2010). Idade foi categorizada em: <30 anos, 30 a 44 anos e >44 anos. Escolaridade foi categorizada em ≤ 8 anos de estudo vs. >8 anos de estudo.

A suspeita de TMC foi mensurada pelo SRQ-20, (MARI; WILLIAMNS, 1986). Cada um dos 20 itens pode apresentar como score zero ou 1. O resultado pode variar de zero

(nenhuma probabilidade para TMC) a 20 (extrema probabilidade para TMC). Escore no SRQ-20 ≥ 7 sugere diagnóstico de TMC (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Quadro 1 - Distribuição das variáveis independentes do Artigo: Padrões de consumo de tabaco em residentes de um assentamento rural: um estudo transversal. Brasil Central, 2014.

Grupos de variáveis	Variáveis
Sociodemográficas	Idade (anos)
	Sexo (feminino vs. masculino)
	Possuir filhos (não vs. sim)
	Estado civil (solteiro/separado vs. casado)
	Escolaridade (anos)
	Religião (nenhuma vs. católica ou evangélica)
Condições de saúde	Suspeita de Transtorno Mental Comum (não vs. sim)
Acesso aos serviços de saúde	Acesso à UBS (não vs. sim)
Potenciais preditores para o consumo de drogas	Sofreu ato de violência (não vs. sim)
	Prática Regular de atividade física (não vs. sim)
Consumo de substâncias	Uso de maconha alguma vez na vida (não vs. sim)
	Uso de cocaína e/ou crack alguma vez na vida (não vs. sim)
	Uso de hipnóticos ou sedativos (não vs. sim)

Artigo 3

Consumo de drogas ilícitas em residentes de um assentamento rural: um estudo de corte transversal

A variável dependente deste estudo foi o uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína/crack, inalantes, *Lysergic acid diethylamide* [LSD] e anfetaminas/êxtase) alguma vez na vida, extraída do ASSIST (WHO, 2003), segundo autor-relato.

Para coleta das variáveis independentes (Quadro 2), aplicou-se um questionário estruturado, construído por pesquisadores da equipe do projeto, que contém características sociodemográficas e potenciais preditores do uso de drogas ilícitas. Além disso, foi aplicado o instrumento APGAR de Família para avaliação da disfuncionalidade do núcleo familiar dos participantes (SMILKSTEIN, 1978; DUARTE, 2001; BRASIL, 2007; WHO, 2013b).

Assim, foram analisadas as seguintes variáveis independentes: idade (variável contínua); renda familiar mensal (Real: < R\$ 724,00 vs. R\$725,00-1.000,00 vs. > R\$ 1.000,00); sexo (feminino vs. masculino); escolaridade (> 8 anos vs. < 8 anos de estudo formal); cor da pele autodeclarada (branca vs. não branca); religião (nenhuma vs. evangélica

ou católica); prática regular de atividade física (não vs. sim) para indivíduo que relatou frequência de no mínimo 150 minutos de atividade física moderada (ex.: caminhada) ou 75 minutos de atividade física rigorosa (ex.: corrida) por semana (WHO, 2010); antecedente de diagnóstico médico de transtorno mental (não vs. sim); acesso à UBS nos últimos seis meses (não vs. sim); consumo de álcool (não vs. sim) e/ou de tabaco (não vs. sim) nos últimos três meses; e disfuncionalidade familiar (não vs. sim).

No tocante a antecedente de diagnóstico de transtorno mental, foi obtido pela seguinte questão: “Você já foi diagnosticado e/ou fez tratamento para alguma doença psiquiátrica/mental alguma vez na vida?”. O acesso à UBS foi avaliado pela pergunta: “Você teve algum problema de saúde nos últimos seis meses que o levou a procurar a Unidade Básica de Saúde do seu município?”.

Utilizou-se o APGAR de Família com intuito de classificação da funcionalidade familiar, estratificada em elevada disfuncionalidade familiar (escores de 0-4); moderada disfuncionalidade familiar (escores de 5-6); e boa funcionalidade familiar (escores de 7-10); ou seja, escores <7 identificam a Disfuncionalidade Familiar (DF) e escores >7 Família Funcional (FF) (SMILKSTEIN, 1978; BRASIL, 2007; WHO, 2013b).

Quadro 2 Distribuição das variáveis independentes do Artigo: Consumo de drogas ilícitas em residentes de um assentamento rural: um estudo de corte transversal. Brasil Central, 2014.

Grupos de variáveis	Variáveis
Sociodemográficas	Idade (variável contínua)
	Sexo (feminino vs. masculino)
	Renda familiar mensal (real)
	Escolaridade (anos de estudo) (> 8 anos vs. < 8 anos de estudo formal)
	Cor da pele autodeclarada (branca vs. não branca)
	Religião (nenhuma vs. evangélica ou católica)
Condições de saúde	Antecedente de diagnóstico médico de Transtorno Mental Comum (não vs. sim)
Acesso aos serviços de saúde	Acesso à UBS (não vs. sim)
Potenciais preditores para consumo de drogas	Atividade física regular (não vs. sim)
	Disfuncionalidade familiar (não vs. sim)
	Consumo de álcool nos últimos três meses (não vs. sim)
	Consumo de tabaco nos últimos três meses (não vs. sim)

3.8 Análise dos dados

Após a inserção dos dados em programa estatístico, foi procedida a dupla conferência do banco para verificação das inconsistências.

Os dados foram analisados em programa *Stata Software Package*, versão 12.0. Inicialmente, as variáveis qualitativas foram descritas em porcentagens e as quantitativas em medidas de tendência central (média e desvio padrão). Prevalências para consumo de substâncias foram calculadas com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Realizou-se análise univariada entre as variáveis dependentes e independentes. Foi estimada a Razão de prevalência pelo teste de qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher para verificar as diferenças entre as proporções. Aquelas variáveis com valor de $p < 0,10$ foram submetidas ao modelo de regressão de *Poisson* para obtenção da razão de prevalência ajustada RP e IC 95%. Foram consideradas variáveis estatisticamente significantes aquelas com valor de $p < 0,05$.

3.9 Aspectos éticos

Este estudo faz parte do Projeto Matriz, intitulado “Análise da atenção à saúde de pessoas em uso e abuso de tabaco e outras drogas”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFG, protocolo nº 162/2012 (Anexo D).

A pesquisa foi pautada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, que direciona sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b). As famílias foram esclarecidas acerca do estudo e convidadas a participarem do mesmo por meio da assinatura do TCLE (BRASIL, 2011b). Os termos de anuência do Secretário Municipal de Saúde e do Presidente da Associação dos Pequenos Agricultores Assentados também compõem os aspectos éticos em pesquisa (Apêndice D).

Os sujeitos e/ou responsáveis foram orientados quanto aos riscos mínimos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa, sendo convidados a assinarem o TCLE com total liberdade de desistência da participação voluntária no presente estudo, sem quaisquer ônus e/ou implicações para os mesmos.

4 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em formato de artigos, submetidos em periódicos científicos na área da saúde e seguiram a formatação exigida pelos periódicos, sendo mantida para a apresentação desta dissertação.

Artigo APLICAÇÃO DO TESTE ASSIST: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

1 Autores: Andrécia Cósmem da Silva e colaboradores

Situação: em submissão

Artigo PADRÕES DE CONSUMO DE TABACO EM RESIDENTES DE UM

2 ASSENTAMENTO RURAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Andrécia Cósmem da Silva e colaboradores

Situação: em submissão

Artigo CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EM RESIDENTES DE UM

3 ASSENTAMENTO RURAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Andrécia Cósmem da Silva e colaboradores

Situação: em submissão

ARTIGO 1**APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO ASSIST: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****ANDRÉCIA CÓSMEM DA SILVA
E COLABORADORES****RESUMO**

Objetivou-se sistematizar o conhecimento e a aprendizagem de como é a aplicação do instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Revisão integrativa, realizada entre maio e julho do ano de 2014, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), assim como no sistema de busca do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram selecionados 26 artigos. O ASSIST concentrou-se no auxílio da identificação e classificação do uso de substância psicoativa, tendo se revelado importante no rastreamento do envolvimento com o tabaco, álcool e outras drogas, e efetivo no nível primário à saúde. Confirmou-se como instrumento a ser usado na Atenção à Saúde.

Descritores: Avaliação em saúde. Detecção do abuso de substâncias. Drogas ilícitas.

ABSTRACT

The objective was to systematize the knowledge and the learning of how the instrument *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) has been applied. Integrative review, carried out between May and July 2014, with search in the databases Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), PubMed and *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), as well as in the search system of the Portal of Journals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). We selected 26 articles. The

ASSIST focused on helping of identification and classification of psychoactive substances use, and it has proved to be important in screening the involvement with alcohol and other drugs, and effectiveness in primary health care. It was confirmed as an instrument to be used in Health Care.

Descriptors: Health evaluation. Substance abuse detection. Street drugs.

INSTRUMENT APPLICATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

RESUMEN

El objetivo fue sistematizar el conocimiento y el aprendizaje sobre la actual aplicación del instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. Revisión integradora, llevada a cabo entre mayo y julio de 2014, con búsqueda en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, PubMed y Scientific Electronic Library Online (SciELO), así como en el sistema de búsqueda del Sitio de Periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES). Se seleccionaron 26 artículos. El ASSIST se concentró en la ayuda de identificación y clasificación del uso de sustancias psicoactivas, u ha demostrado ser importante en el seguimiento del participación con el alcohol y otras drogas, y eficaz en nivel primario de salud. Se confirmó como una herramienta para utilización en la Atención a la Salud.

Descriptores: Evaluación en salud. Detección de abuso de sustancias. Drogas ilícitas.

INSTRUMENTO ASSIST APLICACIÓN: UN INTEGRADOR DE REVISIÓN

INTRODUÇÃO

O aumento dos índices de uso e abuso de tabaco, álcool e outras drogas no mundo e no Brasil configura uma situação complexa, que envolve uma série de problemas sociais, econômicos, culturais e de saúde⁽¹⁻²⁾. No contexto dessa problemática, cerca de 2 bilhões de

pessoas em âmbito mundial usam álcool, com aproximadamente 2,5 milhões de óbitos em decorrência desse consumo, e estima-se que cerca de 250 milhões de indivíduos utilizaram drogas ilícitas pelo menos uma vez no ano, sendo estas a causa de 1 morte a cada 10 indivíduos adultos⁽³⁾.

As substâncias consideradas por este estudo como drogas abrangem os embriagantes, os remédios, os estimulantes, os sedativos e os alucinógenos⁽⁴⁾. Outro pressuposto é de que o uso abusivo dessas substâncias caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, sendo que sua importância deve-se, assim, à necessidade de desenvolvimento e empenho na Atenção Primária (AP) para o rastreamento do uso de tabaco, álcool e outras drogas, na construção da promoção à saúde da comunidade⁽⁵⁾.

Observa-se, desse modo, a relevância do aprimoramento das práticas de cuidado à pessoa e à família sob uso e abuso de tabaco, álcool e outras drogas, a fim de que se identifique a relação direta entre detecção precoce e efetividade do tratamento de dependência química⁽⁶⁻⁸⁾. Nesse processo de detecção precoce da situação, indica-se a utilização de um instrumento de triagem, que seja válido, confiável e de fácil aplicação⁽⁹⁾.

Sob esse prisma, o teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), validado no Brasil em 2004 e orientado para uso na AP. Suas propriedades psicométricas identificam o uso das substâncias psicoativas e os problemas associados no primeiro contato com o sujeito⁽⁹⁾.

O ASSIST mensura nível de dependência e contém oito questões, sendo as sete primeiras referentes ao uso e aos problemas relacionados a tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opiáceos; a última questão relaciona-se às drogas injetáveis⁽⁹⁾. Escores menores que 3 (ou 10, no caso do álcool) identificam que a pessoa está sob baixo risco de apresentar problemas relacionados ao uso

de substâncias; escore médio entre 4 (ou 11 para álcool) e 26 são indicativos de uso nocivo ou problemático de substâncias; escore acima de 27 para qualquer substância sugere que a pessoa está sob alto risco de dependência⁽⁷⁾.

Da mesma forma, o uso de uma ferramenta como o ASSIST proporciona aos profissionais de saúde mecanismos para busca ativa de problemas decorrentes do uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, além de indicar uma intervenção, segundo o escore obtido. Isso pode corroborar em muito a melhoria da atenção às pessoas e à família que vivenciam essa questão⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O presente estudo buscou revisar o conhecimento quanto à aplicação do ASSIST, para que pesquisadores ou profissionais que o utilizam tenham mais domínio e segurança sobre essa ferramenta de pesquisa. Nesse sentido, o objetivo foi sistematizar o conhecimento e a aprendizagem de como tem sido a aplicação do instrumento ASSIST na triagem de uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas.

MÉTODOS

Para a elaboração do estudo, adotou-se o estudo de revisão integrativa (RI). Trata-se de um método de pesquisa que visa à análise de publicações científicas, que possibilita a sistematização do conhecimento de um determinado tema. Compreende seis etapas: identificação do tema, seleção da hipótese ou questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽¹²⁾. Consideraram-se também como norteadoras do estudo as sugestões do *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analysis* (PRISMA), que consistiram em vários itens com indicação de um andamento a ser adotado pelos revisores, prezando pela qualidade dos resultados na construção de conhecimentos⁽¹³⁾.

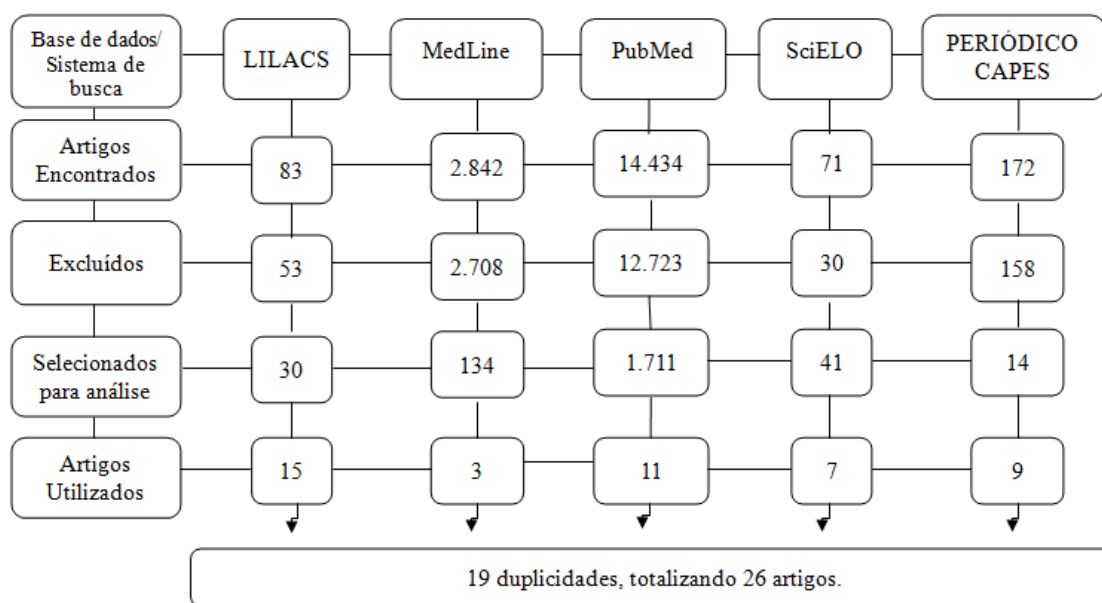
Ponderando-se que o ASSIST é uma ferramenta utilizada para detecção precoce do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias, elaborou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Como os pesquisadores e profissionais da área da saúde aplicam o instrumento ASSIST em seus estudos, considerando sua orientação em rastrear o envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias, e sua intervenção na população assistida?

A investigação ocorreu nos meses de maio a julho do ano de 2014. Para tal procedimento, três pesquisadores independentes realizaram a coleta em combinação de termos de pesquisa em cada base de dados. Foram utilizados descritores controlados: “avaliação em saúde”; “detecção do abuso de substâncias”; e “drogas ilícitas”. Como descritores não controlados, foram usados “*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*” e “ASSIST”.

Em relação aos descritores utilizados para a construção da RI a combinação entre eles, “*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*”, apresentou maior número de artigos, ressaltando que o significado da sigla ASSIST é um descritor não controlado, seguido da combinação dos descritores “Avaliação em saúde” AND “*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*”, e, para complementaridade da discussão, usaram-se os descritores: “drogas ilícitas” e “transtorno relacionados ao uso de substâncias”.

Para realização da RI foram selecionadas como bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MedLine), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), empregando o próprio sistema de busca dessas bases. Também utilizou-se o sistema de busca do Portal de Periódicos da Coordenação de transtorno relacionados ao uso de substâncias Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os critérios de inclusão foram: manuscritos de textos completos e originais disponíveis *online*, nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa, publicados entre os anos de 1997 a 2014, pois início do desenvolvimento do ASSIST se deu no ano de 1997⁽⁵⁾. Os textos deviam abordar a aplicação e as possíveis intervenções sugeridas e/ou realizadas pelos pesquisadores que utilizaram instrumento ASSIST em seus estudos. Foram excluídos estudos teóricos de reflexão, atualização e de revisão.



Fluxograma 1 - Coleta de dados para revisão integrativa sobre aplicação e/ou validação do instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) em usuários de álcool, tabaco e outras drogas. Goiás, Brasil, 2014.

A análise dos dados foi realizada por meio de tradução e leitura dos artigos. As informações extraídas foram transcritas para o instrumento validado por Ursi⁽¹⁴⁾, que possibilitou a organização dos estudos, que foram descritos em quadros elaborados no Microsoft Word® 2007, na ordem de citação no decorrer do texto.

Os resultados foram demonstrados na forma descritiva, por meio de síntese dos achados apresentados em dois quadros. O primeiro apresentou os artigos selecionados de acordo com o ano de publicação, número da referência de acordo com ordem de citação no

texto, tipo de estudo, Nível de Evidência⁽¹⁵⁾ e amostra. O segundo quadro relatou a aplicação do ASSIST, o objetivo de sua aplicação e as intervenções de pesquisas, corroborados pela maneira como a aplicação, o objetivo da aplicação e as intervenções têm sido.

Para definição dos Níveis de Evidência os estudos foram avaliados a fim de determinar a confiabilidade para uso de seus resultados, contribuindo para conclusões que proporcionariam conhecimento atual a cerca do tema proposto⁽¹²⁾. Para tal classificação, usou-se como base a proposta de Stetler et al.⁽¹⁵⁾: Nível I refere-se a resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; Nível II concerne a estudo de desenho experimental; Nível III trata de pesquisas quase experimentais; Nível IV corresponde a evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; Nível V se refere a relatos de casos ou de experiências; Nível VI corresponde a opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação.

RESULTADOS

Nesta RI 34,6%^(5,7,11,16-21) da amostra foi proveniente da base de dados PubMed, seguida do Periódico CAPES, com 26,9%^(2,21-26), da SciELO, com 19,2%^(19,24,27-29), da Lilacs, com 15,4%^(6,8,9,30) e do Medline, com 3,8%⁽¹⁰⁾, com ocorrência de duplicidade de 19 artigos nas referidas bases de dados. Após a seleção, 26 artigos foram destinados à análise. Com a finalidade de sintetizar e integralizar os achados desta RI e ressaltar as contribuições do ASSIST na pesquisa de uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, foi elaborado um quadro síntese.

Referência	Ano	Origem da pesquisa	Tipo de estudo	Nível de Evidência	Amostra
WHO ASSIST Working Group ⁽²⁾	2002	Nacional/internacional	Transversal	IV	236 participantes
Spear et al. ⁽⁵⁾	2009	Internacional	Pesquisa exploratória	IV	20 participantes

Castro et al. ⁽⁶⁾	2010	Nacional	Transversal	IV	167 fumantes
Parhami et al. ⁽⁷⁾	2012	Internacional	Transversal	IV	100 pacientes
Castro et al. ⁽⁸⁾	2008	Nacional	Transversal	IV	123 fumantes
Henrique et al. ⁽⁹⁾	2004	Nacional	Transversal	IV	147 pacientes
Jorge et al. ⁽¹⁰⁾	2012	Nacional	Transversal	IV	891 adolescentes
Costa et al. ⁽¹¹⁾	2013	Nacional	Descritivo	VI	239 indivíduos
Andrade et al. ⁽¹⁶⁾	2012	Nacional	Transversal	IV	12.721 estudantes universitários
Denering e Spear ⁽¹⁷⁾	2012	Internacional	Retrospectivo com avaliação em períodos pré/pós	V	453 universitários
Khan et al. ⁽¹⁸⁾	2012	Internacional	Transversal	IV	100 idosos
Rubio Valladolid et al. ⁽¹⁹⁾	2014	Internacional	Transversal	IV	485 pacientes
Prendergast e Cartier ⁽²⁰⁾	2013	Internacional	Ensaíos Clínicos	III	800 pessoas
Merchant et al. ⁽²¹⁾	2014	Internacional	Randomizado	II	395 participantes
Humeniuk et al. ⁽²²⁾	2007	Nacional/internacional	Transversal	IV	1.047 participantes
McNeely et al. ⁽²³⁾	2014	Internacional	Transversal	IV	101 participantes
Eisenberg e Woodruff ⁽²⁴⁾	2013	Internacional	Randomizado	II	700 usuários de drogas ilícitas
Saitz et al. ⁽²⁵⁾	2014	Internacional	Randomizado	II	528 participantes
Ali et al. ⁽²⁶⁾	2013	Internacional	Acurácia	IV	2082 adultos
Lopez et al. ⁽²⁷⁾	2012	Nacional	Transversal	IV	1848 indivíduos
Rodrigues et al. ⁽²⁸⁾	2012	Nacional	Transversal	IV	1.621 jovens
Peuker et al. ⁽²⁹⁾	2010	Nacional	Transversal	IV	40 indivíduos
Bertanha e Netto ⁽³⁰⁾	2012	Nacional	Descritivos	VI	217 pacientes
Newcombe et al. ⁽³¹⁾	2005	Internacional	Estudo de caso	V	150 participantes

Tockus e Gonçalves ⁽³²⁾	2008	Internacional	Transversal	IV	209 estudantes
Oliveira et al. ⁽³³⁾	2014	Nacional	Transversal	IV	936 adolescentes

Quadro 1 - Síntese da descrição dos artigos selecionados com a aplicação do *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Goiás, Brasil, 2014.

Em atenção ao objetivo da aplicação do ASSIST, elaborou-se uma síntese dos resultados das pesquisas, revelando os profissionais que o aplicaram e intervenções de saúde, a partir do escore obtido com o ASSIST.

Referência	Ano	Como é a aplicação do instrumento ASSIST?	Objetivo da aplicação	Intervenção
WHO ASSIST Working Group ⁽²⁾	2002	Individualmente, na forma de coleta de dados	Avaliar a aplicabilidade do teste-reteste ASSIST em diferentes locais e culturas	Não foi percebido nenhum tipo de intervenção
Spear et al. ⁽⁵⁾	2009	Individualmente, na forma de coleta de dados	Documentar a implementação do ASSIST em um centro de aconselhamento universitário	Aconselhamento, triagem administrada pelo centro de saúde do <i>campus</i> e breves intervenções clínicas
Castro et al. ⁽⁶⁾	2010	Individualmente na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Avaliar uso de substâncias psicoativas para correlação com uso do tabaco	Sugere que, no tratamento do tabagismo, deveriam ser identificados subgrupos de fumantes com características específicas
Parhami et al. ⁽⁷⁾	2012	Individualmente, na forma de coleta de dados junto de outro instrumento	Avaliar o uso das substâncias leves na avaliação inicial de pacientes	Sugere-se que as intervenções sejam de acordo com o escore para uso no contexto dos cuidados primários
Castro et al. ⁽⁸⁾	2008	Individual, na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Avaliar o uso de álcool e substâncias psicoativas	Promover uma intervenção breve em fumantes e usuários de outras substâncias psicoativas
Henrique et al. ⁽⁹⁾	2004	Individualmente, na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Facilitar a interpretação e a possibilidade de ser utilizado por profissionais de saúde de formações diversas	Orientação a procurar tratamento em serviços especializados

Jorge et al. ⁽¹⁰⁾	2012	Individualmente, na forma autoaplicável, junto de outros instrumentos	Coletar informações sobre o consumo de álcool e drogas ilícitas	Por ser um estudo transversal não permitiu o estabelecimento de uma relação de causa e efeito
Costa et al. ⁽¹¹⁾	2013	Individualmente, na forma de coleta de dados, junto de outro instrumento	Triagem de diferentes níveis de problemas com substâncias em geral	Relacionado a comparação dos resultados da SCARED e ASSIST, os autores declararam a contribuição nos esforços de prevenção em indivíduos em situação de risco com uso problemático de álcool
Andrade et al. ⁽¹⁶⁾	2012	Individualmente, na forma autoaplicável, junto de outro instrumento	Avaliar o uso de drogas psicoativas	Não foi percebido encaminhamento de intervenção
Denering e Spear ⁽¹⁷⁾	2012	Individualmente, na forma autoaplicável junto de outros instrumentos	Reduzir o consumo e conscientizar os estudantes sobre os prejuízos do uso e abuso de álcool e outras drogas	Conscientização sobre os malefícios relacionados com o abuso de substâncias
Khan et al. ⁽¹⁸⁾	2012	Individualmente, na forma de coleta de dados junto de outros instrumentos	Avaliar propriedades psicométricas do ASSIST	Sugerem que a versão francesa do ASSIST poderia ser usada como parte de uma abordagem mais geral de saúde pública
Rubio Valladolid et al. ⁽¹⁹⁾	2014	Individualmente, na forma de coleta de dados junto de outros instrumentos	Identificar os níveis de problemas com uso de substâncias psicoativas	Sugere-se tornar a utilização do teste como parte da saúde pública
Prendergast e Cartier ⁽²⁰⁾	2013	Individualmente, na forma de coleta de dados junto de outro instrumento	Avaliar as propriedades psicométricas da versão francesa do ASSIST	Triagem, breve intervenção de acordo com nível individual de risco, e encaminhamento para tratamento
Merchant et al. ⁽²¹⁾	2014	Individualmente na forma de coleta de dados, junto de outro instrumento	Avaliar o consumo de álcool tabaco e outras drogas nos últimos 3 meses	Intervenção breve avaliada, não houve relato de mudanças
Humeniuk et al. ⁽²²⁾	2007	Individualmente, na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Avaliar o uso de drogas em escala de uso de substâncias	Aproximação da saúde pública com programas para uso de substâncias psicoativas na Atenção Primária

McNeely et al. ⁽²³⁾	2014	Individualmente, na forma de coleta de dados e administrado em computadores <i>tablet touch-screen</i> , com fones de ouvido	Verificar o nível de risco para uso de drogas	Não foi percebido nenhum tipo de intervenção
Eisenberg e Woodruff ⁽²⁴⁾	2013	Individualmente, na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Avaliar o uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas	Recebeu a breve intervenção relacionada ao uso de drogas combinada a seu nível de risco
Saitz et al. ⁽²⁵⁾	2014	Individualmente na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Especificar quais as drogas de uso e escore	Constatou-se que a intervenção breve aplicada não teve eficácia
Ali et al. ⁽²⁶⁾	2013	Individualmente, na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Avaliar o uso de álcool, tabaco e outras drogas	Incentivar ainda mais a validação externa utilizando novas amostras em outros contextos culturais
Lopez et al. ⁽²⁷⁾	2012	Individualmente, na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Avaliar o uso de drogas	Não foi percebido encaminhamento de intervenção
Rodrigues et al. ⁽²⁸⁾	2012	Individualmente, na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Avaliar o consumo de substâncias psicoativas	Não foi percebido encaminhamento de intervenção
Peuker et al. ⁽²⁹⁾	2010	Individualmente, na forma de coleta de dados junto de outro instrumento	Detectar o uso abusivo de substâncias psicoativas	Apenas foram evidenciadas associações descritivas
Bertanha e Netto ⁽³⁰⁾	2012	Individualmente na forma de coleta de dados, junto de outros instrumentos	Detecção do uso abusivo e da dependência do álcool e de outras substâncias psicoativas	Realizada breve intervenção para Tabaco, álcool, maconha, cocaína, <i>crack</i> e anfetaminas
Newcombe et al. ⁽³¹⁾	2005	Individualmente, na forma de coleta de dados junto de outros instrumentos	Avaliação quantitativa construção e validade discriminada do ASSIST	Intervenção breve de acordo com escore do ASSIST
Tockus e Gonçalves ⁽³²⁾	2008	Individualmente, na forma <i>on-line</i> disponibilizado em <i>site</i> de acesso dos universitários junto de outro instrumento	Detectar o uso de drogas	Sugere-se implementação de programa de prevenção secundária na população
Oliveira et al. ⁽³³⁾	2014	Individualmente, na forma autoaplicável,	Determinar o uso de inalantes e maconha	Sugere-se que as políticas públicas de prevenção devem ser

		junto de outro instrumento		reforçadas e focadas em adolescentes
--	--	----------------------------	--	--------------------------------------

Quadro 2 - Síntese da aplicação e intervenções das pesquisas que aplicaram o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Goiás, Brasil, 2014.

A análise dos artigos selecionados demonstrou que o ano de 2012 destacou-se, com 30,8%^(7,10,16-18,27,28,30) das publicações. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão adotados para essa RI, os anos de 1997 a 2000, 2001, 2003, 2005, 2006 e 2011 não tiveram publicações selecionadas.

A aplicação realizou-se em grupos heterogêneos com predomínio de adultos (73,1%)^(2,5-9,11,17,20-27,30-33), seguidos de jovens estudantes (15,4%)^(16,17,19,28), adolescentes (7,7%)^(10,29) e idoso (3,8%)⁽¹⁷⁾. No que tange ao Nível de Evidência, os estudos de maior prevalência se referiram àqueles com nível IV, ou seja, estudos transversais, que corresponderam a 69,2% da amostra^(2,4-10,16,18-20,23,24,27-29,33).

Vários profissionais procederam à aplicação do ASSIST e, entre eles, destacaram-se distintos profissionais na área saúde (53,8%)^(5,7,10,17-19,21,23-26,28,31,32), seguidos de indivíduos treinados denominados como entrevistadores (34,6%)^(2,6,8,11,20,22,27,33), e pesquisadores (autores), que corresponderam a 11,5%^(9,16,25).

Quanto à base de dados que originou os estudos, 34,6%^(5,7,11,16-18,21,23,26) eram provenientes da base de dados PubMed, seguido do Periódico CAPES, com 26,9%^(2,20,22,25,31-33), da SciELO, com 19,2%^(19,24,27-29), LILACS, com 15,4%^(6,8,9,30) e Medline, com 3,8%⁽¹⁰⁾.

No que se referiu aos locais de publicações, 50%^(5,7,17-21,23,25,26,31-33) dos estudos eram de países internacionais, 42,3%^(6,8,9,10,11,16,24,27-30) de origem nacionais e 7,7%^(2,22) procedentes de ambas nacionalidades.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos identificou maior número de publicações no ano de 2012. É possível que tal ocorrido se deva ao interesse dos pesquisadores na aplicação do ASSIST, por ser um instrumento ainda pouco conhecido⁽⁵⁾, além de auxiliar na classificação de dependência de álcool, tabaco e outras drogas.

Nos artigos encontrados, alguns apontam que o ASSIST era utilizado para avaliar e classificar a frequência, bem como a prevalência de uso e abuso de drogas^(16,18,24,29); outros optaram por usar o instrumento como forma de quantificar e conhecer as drogas utilizadas por adolescentes, jovens e adultos^(8,10,17,19), a fim de identificar o padrão de consumo, bem como as substâncias de maior procura, com repercussão na condição de saúde, na vida social e familiar⁽³⁴⁾ e, dessa forma, verificar a necessidade de intervenções⁽⁷⁾. Estudos corroboram a utilização do ASSIST como ferramenta que traz informações da epidemiologia do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas, além de mensurar a gravidade do consumo⁽³⁵⁾.

Alguns estudos evidenciaram que o questionário pode ser autoaplicável⁽³⁶⁾, com destaque para seu emprego em adolescentes e jovens, além do recurso de aplicação pelo meio eletrônico (*on-line*), o que provê maior facilidade de execução da pesquisa^(10,16,19,20,29). A eficiência no que concerne a ferramenta deste estudo destaca-se por mensurar o uso e abuso de álcool tabaco e outras drogas com possibilidade de ações para determinados escores^(7,19,23,29). No que diz respeito às intervenções, essas são pautadas pela pontuação no teste fluando entre níveis de breve intervenção à tratamento intensivo, com objetivo de prevenir morbidades e a instalação de quadro crônico decorrente do abuso das substâncias psicoativas⁽³⁷⁾.

A perspectiva de implantação de práticas preventivas na AP com enfoque nos usuários de drogas, pressupõe o treinamento dos profissionais para realização da intervenção breve e a aplicação de instrumento que contemple essa realidade de consumo: o ASSIST⁽³⁸⁾. O teste propõe intervenção breve aos pacientes que façam consumo de substâncias como

álcool, tabaco e outras drogas⁽⁹⁾. Dentre os textos encontrados, 38,5%^(5,7-9,17,21,25,26,30,32) aplicaram algum tipo de intervenção breve, que consistiu em aconselhamentos e orientações, o que corrobora o desenvolvimento da autonomia das pessoas.

Dos artigos analisados, 23,1% não aplicaram quaisquer intervenções^(2,10,16,20,27,28); 23,1% sugeriram que o instrumento fosse implementado na AP para rastreamento do uso e abuso de drogas, e prevenção do aumento do consumo^(6,8,18,19,22,29) e, por conseguinte, diante dos critérios de classificação do teste, é possível avaliar o risco atribuído para desenvolvimento do estágio de dependência para cada substância^(39,40). Os demais artigos usaram o escore do ASSIST para comparação com resultados de outros instrumentos⁽¹¹⁾, incentivo para a validação por meio da demonstração das propriedades psicométricas para detecção de problemas associados às drogas^(41,42) e aplicação do ASSIST na AP⁽³³⁾, e para identificação de uso de drogas, a fim de desenvolver intervenções a longo prazo⁽¹⁷⁾.

Os estudos demonstram que o ASSIST foi usado concomitantemente com outros questionários, com destaque para: *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), *MINI International Neuropsychiatric Interview* (MINI-Plus), questionário sociodemográfico, *Fagerstrom e Tolerance Questionnaires* (RTQ), *Addiction Severity Index* (ASI), *Drug Abuse Screening Test* (DAST), *Severity of Dependence Scale* (SDS) e *Maudsely Addiction Profile* (MAP)^(6,8-10,17-25,28-31,33). Atenta-se para o fato de que o questionário AUDIT é um instrumento internacional criado pela OMS, tendo sido o mais utilizado pelos textos avaliados, e o desenvolvimento do ASSIST foi baseado em seu aprimoramento^(2,9).

Embora o ASSIST tenha se revelado um importante instrumento no rastreamento do envolvimento com o álcool e outras drogas, e efetivo no nível primário a saúde, sobretudo na saúde da família, constatou-se que em apenas 3,8%⁽⁷⁾ dos estudos avaliados a aplicação do instrumento foi realizada por enfermeiro; nos demais, contou com a colaboração de outros profissionais, tanto na área da saúde como indivíduos treinados. Em pesquisa sobre práticas

de prevenção desenvolvidas por enfermeiras na AP, os autores observaram, por meio das entrevistas, sinais sugestivos de um comportamento de negligência em relação à temática de cuidados aos clientes em uso e abuso de drogas no contexto das referidas profissionais, sobremaneira pela escassez de conhecimento sobre como lidar com esse público e como utilizar instrumentos de rastreio para tal condição⁽⁴³⁾.

CONCLUSÃO

Na presente RI, a síntese dos resultados dos artigos facilitou a compreensão de evidências, ou seja, acelerou a transferência de conhecimento para a prática. Os estudos eram de uso multiprofissional e, em sua maioria, de aplicação individual, permitindo aos profissionais mensurar e avaliar o risco do uso de substâncias psicoativas. A evidência da efetividade do ASSIST concentrou-se no auxílio da identificação e da classificação do uso de álcool, tabaco e outras drogas em diversos públicos e faixas etárias.

As maiores prevalências foram de artigos que fizeram uso do ASSIST como identificador do envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas, testando variáveis e hipóteses, e uma minoria de estudos usou seu escore como norteador de práticas interventivas. Esse achado indicou que o ASSIST ainda requer uma aplicação em pesquisa que explore todo seu potencial.

Dessa forma, limitações emergiram do estudo consistindo no fato de os descritores “ASSIST” e “*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*” não serem controlados, o que reforça a necessidade desta RI e explicita a dificuldade em encontrar artigos científicos que descrevam a aplicação, efetividade e intervenção, além de ser um instrumento recente, com desenvolvimento posterior ao ano de 1997 e validação brasileira em 2004.

Sugere-se que pesquisas futuras se concentrem na aplicação de intervenções breves e no trabalho em equipes multiprofissionais para auxílio na mudança de comportamento ou até mesmo para conhecimento e adesão da comunidade.

Esta RI apontou a necessidade de realização de pesquisas que explorem a indicação da intervenção, segundo seu escore, justamente diante de um objeto de estudo complexo, que requer práticas assertivas na atenção a saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Esper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtado EF. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2015 ago. 10]; 34(2): 93-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a12.pdf>
2. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97(9):1183-94.
3. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2012 [Internet]. Vienna: UNODC. 2012 [citado 2015 ago. 10]. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf
4. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MO, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Rev Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2015 ago. 10];33(1):132-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a18v33n1.pdf>
5. Spear S, Tillman S, Moss C, Gong-Guy E, Ransom L, Rawson RA. Another Way of Talking About Substance Abuse: Substance Abuse Screening and Brief Intervention in a Mental Health Clinic. *J Hum Behav Soc Environ*. 2009;19(8):959-77.
6. Castro MRP, Matsuo T, Nunes V. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2010 [citado 2015 ago. 10];36(1):67-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n1/v36n1a12.pdf>
7. Parhami I, Hyman M, Siani A, Lin S, Collard M, Garcia J, et al. Screening for Addictive Disorders Within a Workers' Compensation Clinic: An Exploratory Study. *Subst Use Misuse*. 2012;47(1):99-107.
8. Castro MRP, Nunes SOV, Faria DD, Rocha CEB, Bacchi RS. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. *Semina Cienc Biol*

Saude [Internet]. 2008 [citado 2015 ago. 10];29(2):132-8. Disponível em: http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina_29_2_20_29.pdf

9. Henrique IFS, Michelli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2004 [citado 2015 ago. 10];50(2):199-206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>

10. Jorge KV, Filho PMO, Ferreira EF, Oliveira AC, Vale MP, Zarzar PM. Prevalence and association of dental injuries with socioeconomic conditions and alcohol/ drug use in adolescents between 15 and 19 years of age. Dent Traumatol.2012; 28(2):136-41.

11. Costa Mde A, Salum Junior GA, Isolan LR, Acosta JR, Jarros RB, Blaya C2, et al. Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. Trends Psychiatry Psychother. 2013;35(2):106-10.

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado 2015 ago. 10];17(4):758-64. Disponível em: http://redenep.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_incorporacao_de_evidencias_na_saude_e_na_enfermagem.pdf

13. Padula RS, Pires RS, Alouche SR, Chiavegato LD, Lopes AD, Costa LOP. Análise da apresentação textual de revisões sistemáticas em fisioterapia publicadas no idioma português. Rev Bras Fisioter [Internet]. 2012 [citado 2015 ago. 10];16(4):281-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v16n4/pt_aop038_12.pdf

14. Ursi ES. Prevenção de lesão de pele no proprietário: uma revisão integrativa da literatura [Internet]. Dissertação. Ribeirão Preto: USP;1998 [citado 2015 ago. 10]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>

15. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization- Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. Appl Nurs Res. 1998;11(4):195-206.

16. Andrade AG, Duarte PCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2012 [citado 2015 ago. 10];34(3):294-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n3/v34n3a09.pdf>

17. Denering LL, Spear SE. Routine Use of Screening and Brief Intervention for College Students in a University Counseling Center. J Psychoactive Drugs. 2012;44(4):318-24.

18. Khan R, Chatton A, Thorens G, Achab S, Nallet A, Broers B, et al. Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in the elderly. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2012;7:14.

19. Rubio Valladolid G, Martínez-Raga J, Martínez-Gras I, Ponce Alfaro G, de la Cruz Bértolo J, Jurado Barba R, et al. Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Psicothema*. 2014;26(2):180-5.
20. Prendergast ML, Cartier JJ. Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for offenders: protocol for a pragmatic randomized trial. *Addict Sci Clin Pract*. 2013;8:16.
21. Merchant RC, Baird JR, Liu T, Taylor LE, Montague BT, Nirenberg TD. Brief Intervention to Increase Emergency Department Uptake of Combined Rapid Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Screening Among a Drug Misusing Population. *Acad Emerg Med*. 2014;21(7):752-67.
22. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*. 2008;103(6):1039-47.
23. McNeely J, Strauss SM, Wright S, Rotrosen J, Khan R, Lee JD, et al. Test-retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *J Subst Abuse Treat*. 2014;47(1):93-101.
24. Eisenberg K, Woodruff S. Randomized controlled trial to evaluate screening and brief intervention for drug-using multiethnic emergency and trauma department patients. *Addict Sci Clin Pract*. 2013;8(1):8.
25. Saitz R, Palfai TPA, Cheng DM, Alford DP, Bernstein JA, Lloyd-Travaglini CA, et al. Screening and Brief Intervention for Drug Use in Primary Care The ASPIRE Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2014;312(5):502-13.
26. Ali R, Meena S, Eastwood B, Richrds I, Marsden J. Ultra-rapid screening for substance-use disorders: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-Lite). *Drug Alcohol Depend*. 2013;132(1-2):352-61.
27. Lopez MRA, Jansen K, Souza LDM, Pinheiro RT, Tomasi E, Silva RA. Prevalence and profile of daily smokers seen at three primary health care units in Pelotas, southern Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012;34(3):154-60.
28. Rodrigues MES, Silveira TB, Jansen K, Cruzeiro ALS, Ores L, Pinheiro RT, et al. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF [Internet]*. 2012 [citado 2015 ago. 10];17(1):53-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v17n1/a07v17n1.pdf> >. Acesso em: 15/06/2014 às 17:50.
29. Peuker AC, Rosemberg R, Cunha SM, Araujo LB. Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. *Paidéia [Internet]*. 2010 [citado 2015 ago. 10];20(46):165-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n46/03.pdf>

30. Bertanha D, Netto AR. Tabagismo, alcoolismo em pacientes que frequentam um serviço de fisioterapia do Sistema Único de Saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2012 [citado 2015 ago. 10];45(1):87-95. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n1/ao_Tabagismo%20alcoolismo%20em%20pacientes%20que%20frequentam%20fisioterapia.pdf
31. Newcombe DAL, Humeniuk RE, Ali R. Validation of the World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): report of results from the Australian site. *Drug Alcohol Rev.* 2005;24(3):217-26.
32. Tockus D, Gonçalves PS. Detecção do uso de drogas e abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2008 [citado 2015 ago. 10];57(3):184-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/05.pdf>
33. Oliveira FS, Jorge KO, Ferreira EF, Vale MP Kawachi I, Zarzar PM. The prevalence of inhalant use and associated factors among adolescents in Belo Horizonte, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [citado 2015 ago. 10];19(3):881-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00881.pdf>
34. Silva RPS, Souza P, Nogueira DA, Moreira DSM, Chaves ECL. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2013 [citado 2015 ago. 10]; 62(3):191-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/03.pdf>
35. Medeiros SB, Rediess SV, Filho NH, Martins MIM, Mazoni CG. Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia* [Internet]. 2012 [citado 2015 ago. 10];38(39):81-93. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115028213007>
36. Tait RJ, McKetin R, Kay-Lambkin F, Carron-Arthur B, Bennett A, et al. Six-month outcomes of a web-based intervention for users of amphetamine-type stimulants: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2015;17(4):e105.
37. Vale JS, Uesugui HM, Pereira RA. Perfil do consumo de álcool, tabaco e maconha entre graduandos em enfermagem da faculdade de educação e meio ambiente – FAEMA. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* [Internet]. 2014 [citado 2015 ago. 10];5(2):156-72. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/251/183>
38. Costa PHA, Mota DCB, Cruvinel E, Paiva FS, Ronzani TM. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [citado 2015 ago. 10];33(5):325-31. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n5/a03v33n5.pdf>

39. Tsuda CA, Christoff AO. Avaliação do padrão de uso de estimulantes em uma faculdade de Curitiba-PR. Cad da Esc de Saúde [Internet]. 2015 [citado 2015 ago. 10];1(13):116-32. Disponível em: <http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaude/index.php/saude/article/view/211/205>
40. Schneider R, Ottoni GL, Carvalho HW, Elisabetsky E, Lara DR. Temperament and character traits associated with the use of alcohol, cannabis, cocaine, benzodiazepines, and hallucinogens: evidence from a large Brazilian web survey. Rev Bras Psiquiatr. 2015;37(1):31-9.
41. Soto-Brandt G, Portilla Huidobro R, Huepe Artigas D, Rivera-Rei Á, Escobar MJ, Salas Guzmán N, et al. [Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)]. Adicciones. 2014;26(4):291-302. Spanish.
42. Johnson JA, Bembry W, Peterson J, Lee A, Seale JP. Validations of the ASSIST detecting Unhealthy Alcohol Use and Alcohol Use Disorders in Urgent Care Patients. Alcohol Clin Exp Res. 2015;39(6):1093-9.
43. Souza ICW, Ronzani TM. Álcool e drogas na atenção primária: Avaliando estratégias de capacitação. Psicol Estud [Internet]. 2012[citado 2015 ago. 10];17(2):237-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a06.pdf>

ARTIGO 2
PADRÕES DE CONSUMO DE TABACO EM RESIDENTES DE UM
ASSENTAMENTO RURAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ANDRÉCIA CÓSMEM DA SILVA
E COLABORADORES

RESUMO

OBJETIVO: Investigar os padrões e fatores associados ao consumo de tabaco em residentes de um assentamento rural.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal realizado entre setembro e novembro de 2014, com 172 residentes de assentamento rural, na Região Centro-Oeste do Brasil. Foram analisadas como variáveis dependentes o consumo de tabaco alguma vez na vida; o consumo atual de tabaco; abuso de tabaco; e alto risco de dependência nicotínica, com as variáveis sociodemográficas associadas ao consumo de tabaco, com aplicação dos instrumentos *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* e *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*.

RESULTADOS: As prevalências de uso de tabaco na vida, uso atual, abuso de tabaco e alto risco de dependência nicotínica foram de 62,2%, 20,9%, 59,8%, 10,3%, respectivamente. Idade mais elevada, escolaridade baixa, religião evangélica, consumo de maconha, consumo de hipnóticos e/ou sedativos, sexo masculino foram fatores associados aos padrões de consumo de tabaco nos assentados.

CONCLUSÕES: Verificaram-se elevadas prevalências nos padrões de consumo de tabaco, evidenciando a necessidade de políticas públicas de saúde de prevenção e controle do tabaco nessa população.

DESCRITORES: Tabaco. Assentamentos Rurais. Hábito de Fumar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: *To investigate the patterns and factors associated with the consumption of tobacco in people living in a rural settlement.*

METHODS: *Cross-sectional study performed between September and November 2014, with 172 people living in a rural settlement, situated in the Midwest Region of Brazil. We have analyzed as dependent variables the tobacco consumption at any*

given period of life; the current tobacco consumption; tobacco abuse; and high risk of nicotine dependence, with sociodemographic variables associated with the consumption of tobacco, with application of the instruments Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

RESULTS: *The percentages of prevalence of the use of tobacco in life, current use, tobacco abuse and high risk of nicotine dependence were 62,2%, 20,9%, 59,8% and 10,3%, respectively. Higher age, low schooling level, evangelical religion, marijuana consumption, consumption of hypnotics and/or sedatives and male gender were factors associated with the pattern of tobacco consumption in people living in rural settlements.*

CONCLUSIONS: *We have found a high prevalence in the patterns of tobacco consumption, thereby highlighting the need for health public policies to prevent and control the use of tobacco in this population.*

DESCRIPTORS: *Tobacco; Rural Settlements; Smoking Habit.*

KEYWORDS: *Tobacco; Rural Settlements; Smoking habit.*

INTRODUÇÃO

O tabagismo representa um grave problema de saúde pública em todo o mundo. O uso de tabaco é responsável por aproximadamente 5,1 milhões de mortes de pessoas ao ano, principalmente por doenças crônicas não transmissíveis (neoplasias, doenças cardiovasculares e respiratórias) ^a. Em 2013, a Organização Mundial de Saúde estimou que 21.0% dos adultos fazem uso regular do tabaco (1.1 bilhões de pessoas em nível global) ^b. No Brasil, estima-se que as prevalências do consumo de tabaco sejam de 21.0% e 12.0% em homens e mulheres, respectivamente ^c. Embora existam políticas públicas efetivas e sólidas para o controle do abuso e dependência do tabaco em nível global, a indústria tabaqueira ainda promove estratégias para atrair as populações consideradas vulneráveis, como, por exemplo, a adição de sabores e a alteração do aroma nas diversas

a. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. [Internet] Geneva; 2009 [cited 2015 Oct. 7]. Available from:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

b. World Health Organization. Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. [Internet] Geneva; 2015 [cited 2015 Oct. 7]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1

c. World Health Organization. World Health Statistics 2015. [Internet] Geneva; 2015 [cited 2015 Oct. 7]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf

apresentações de tabaco, conferindo possibilidade de consumo mais agradável e consequente aumento das taxas de uso de tabaco e dependência nicotínica ¹.

O consumo de tabaco é cada vez mais concentrada em determinadas populações, como indivíduos com baixa renda e status socioeconômico ^b. Neste contexto, residentes de assentamento rural constituem uma população em elevada vulnerabilidade para uso de tabaco. Em geral, esses indivíduos apresentam condições desfavoráveis (baixo poder socioeconômico e escolaridade baixa) e múltiplos fatores de risco ao uso de tabaco, como problemas familiares, alta prevalência do uso e abuso de outras substâncias psicoativas (por exemplo: álcool e drogas ilícitas), déficit de conhecimento sobre riscos do uso do tabaco e dificuldades no acesso à assistência à saúde ²⁻⁴.

Alguns estudos têm mostrado elevadas prevalências de consumo de tabaco em residentes de zonas rurais⁵⁻⁸. Nos Estados Unidos da América (EUA) um estudo demonstrou que a prevalência do uso de tabaco nessa população varia de 24,9 a 28,0% ⁷. Em Bangladesh, uma prevalência de 23,6% foi encontrada em residentes de áreas rurais ⁵. Na Malásia, um estudo encontrou uma prevalência de 56,0% em populações rurais, superior à estimada em residentes da zona urbana (45,2%) ⁸. No Brasil, um estudo conduzido em populações rurais estimou uma prevalência do uso regular de tabaco de 20,3%, taxa mais elevada à estimada em residentes da área urbana do País (16,6%) ⁶.

No Brasil, há poucos estudos sobre uso e dependência de tabaco em populações rurais. Dessa forma, investigar a epidemiologia do consumo de tabaco nesse grupo populacional pode contribuir para ações e diretrizes de políticas públicas de prevenção e controle do tabaco em residentes de assentamentos urbanos, que levem em conta as particularidades inerentes à zona rural. Assim, a proposta deste estudo foi investigar os padrões e fatores associados ao consumo de tabaco em residentes de um assentamento rural.

MÉTODOS

Delineamento e população do estudo

Estudo de corte transversal, de base populacional, realizado em residentes de um

b. World Health Organization. Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. [Internet] Geneva; 2015 [cited 2015 Oct. 7]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1

assentamento rural localizado no sudoeste do Estado de Goiás, Região Centro-Oeste do Brasil. O assentamento, criado em 2005, possui uma área total de 4.322 hectares, sendo composto atualmente por 84 famílias e 250 pessoas (200 adultos e 50 crianças e adolescentes). Os residentes possuem condições de vida precária, com casas, em sua maioria, de alvenaria, com ausência de água tratada, esgoto e coleta regular de lixo. Não há unidade de saúde local. Os dados foram coletados entre setembro a novembro de 2014.

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e que residiam no assentamento por pelo menos seis meses. Foram excluídos os sujeitos que não estavam em sua residência por até três ocasiões da visita dos pesquisadores de campo.

Coleta de dados

Inicialmente, foi agendada reunião com os líderes do assentamento para apresentar a proposta do estudo e obter sua anuência. A seguir, uma segunda reunião foi realizada com os residentes, a fim de orientar sobre os objetivos, método e benefícios da pesquisa, e para solicitar a participação voluntária e anônima.

Todos os participantes foram recrutados no próprio domicílio, em período matutino ou vespertino. Após autorização de entrada na residência, os assentados que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, a seguir, foram entrevistados, face a face, por pesquisadores da equipe do projeto, previamente treinados.

Os participantes foram entrevistados usando um questionário estruturado sobre características sociodemográficas e fatores associados ao consumo de tabaco. Também todos responderam questões dos instrumentos *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*⁹ para rastreamento dos padrões de consumo de tabaco e *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* para detecção de transtorno mental comum (TMC)¹⁰.

Variáveis do estudo

Variáveis dependentes

As variáveis dependentes deste estudo foram extraídas do ASSIST, instrumento que detecta uso e problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. É composto por questões relativas à frequência, ao abuso e ao risco

de dependência de drogas lícitas e ilícitas^{d,9}. Escores menores de zero a 3 (ou zero a 10 no caso do álcool) identificam pessoa exposta com baixo risco de apresentar problemas relacionados ao uso de substâncias; escores de 4 a 26 (ou de 11 a 26 para álcool) indicam risco moderado, isto é, uso nocivo ou problemático de substâncias; escores acima de 27 para qualquer substância sugerem que a pessoa está sob alto risco de dependência^d.

Para esta investigação, foram consideradas as seguintes variáveis dependentes: (1) consumo de tabaco alguma vez na vida; (2) consumo atual de tabaco, definido por uso de tabaco pelo menos uma vez nos últimos 30 dias;⁸ (3) abuso de tabaco, definido por uma pontuação de 4 a 26 no ASSIST e (4) alto risco de dependência nicotínica, definida por uma pontuação ≥ 27 na avaliação pelo ASSIST.

Variáveis independentes

Foram avaliadas as seguintes variáveis independentes: idade (anos), estado civil (solteiro/separado vs. casado), sexo (feminino vs. masculino), filhos (não vs. sim), escolaridade (anos), religião (nenhuma vs. católica ou evangélica), sofreu atos de violência (não vs. sim), prática regular de atividade física (não vs. sim), acesso à Unidade Básica de Saúde (não vs. sim), uso de hipnóticos e/ou sedativos nos últimos 30 dias (não vs. sim), uso de maconha (não vs. sim), uso de cocaína e/ou *crack* na vida (não vs. sim) e suspeita de TMC (não vs. sim).

A idade foi categorizada em: <30 anos, 30 a 44 anos e > 44 anos, e a escolaridade foi categorizada em ≤ 8 anos de estudo e > 8 anos de estudo. Considerou prática regular de atividade física o indivíduo que relatou frequência de mínimo 150 minutos de atividade física aeróbica moderada (por exemplo: caminhada ou ginástica) ou 75 minutos de atividade física aeróbica vigorosa ao longo da semana (por exemplo: corrida ou futebol), segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde^e.

Suspeita de TMC foi mensurada pelo SRQ-20, instrumento de rastreamento psiquiátrico validado no Brasil em 1986¹¹. Trata-se de um questionário composto

d. World Health Organization (WHO). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care. Geneva: WHO: 2003 [cited 2015 Oct. 7]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf

e. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2015 Oct 7]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

por 20 questões relacionadas a transtorno mentais não psicóticos, nos últimos 30 dias. Cada um dos itens pode apresentar como escore zero ou um. O resultado varia de zero (nenhuma probabilidade para TMC) a 20 (extrema probabilidade para TMC). Escores de sete pontos ou mais sugerem presença de TMC.¹⁰

Análise estatística

Os dados foram analisados no programa *Stata Software Package*, versão 12.0. Prevalências para os padrões de consumo de tabaco foram calculadas com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Análises univariadas e multivariadas foram realizadas para estimar os fatores associados a cada uma das variáveis dependentes. Inicialmente, foi realizada análise univariada. A seguir, variáveis com valor de $p < 0,10$ foram incluídas no modelo de regressão de *Poisson*, para obtenção da razão de prevalência ajustada (RPaj) e IC95%. O teste de qui-quadrado ou exato de Fisher foi utilizado para analisar as diferenças entre as proporções, e variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significantes.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo n. 162/2012) e respeitou os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos regidos pela Resolução 466/2012.

RESULTADOS

Das 84 famílias do assentamento, 200 residentes foram considerados potencialmente elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão. Destes, sete recusaram-se a participar e 21 não foram encontrados em suas residências nas visitas dos pesquisadores de campo. Assim, participaram do estudo 172 assentados.

Do total de participantes, 47,7% eram do sexo feminino e 52,3% do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 44,0 (desvio-padrão: $\pm 14,26$) anos, e a maioria era casada (69,2%). Com relação à escolaridade, aproximadamente a metade (52,9%) possuía menos de 8 anos de estudo.

As prevalências de uso de tabaco na vida e atual foram de 62,2% (IC 95%: 54,8-69,1%) e 20,9% (IC 95%: 15,5-27,6%), respectivamente. As tabelas 1 e 2

apresentam as análises uni e multivariadas dos fatores associados a esses padrões de consumo.

Tabela 1. Análise univariada dos fatores associados ao consumo de tabaco na vida e atual em residentes de um assentamento rural, Região Centro-Oeste do Brasil, 2014

Variáveis	Total (N = 172) ^a	Consumo de tabaco na vida		RP ^b bruta		Consumo de tabaco atual		RP ^b bruta	
		n	%	IC 95% ^c	p ^d	n	%	IC 95% ^c	p ^d
Idade (anos)									
< 30	45	13	28,9	1,00		6	13,3	1,00	
30-44	45	30	66,7	2,30 (1,39-3,82)	< 0,01	10	22,2	1,66 (0,65-4,20)	0,28
> 44	82	64	78,0	2,70 (1,68-4,33)	< 0,01	20	24,4	1,82 (0,79-4,23)	0,15
Sexo									
Feminino	82	47	57,3	1,00		15	18,3	1,00	
Masculino	90	60	66,7	1,16 (0,91-1,47)	0,21	21	23,3	1,27 (0,70-2,30)	0,42
Filhos									
Não	48	49	39,6	1,00		7	14,6	1,00	
Sim	124	88	71,0	1,79 (1,24-2,59)	< 0,01	29	23,4	1,60 (0,75-3,42)	0,22
Escolaridade (anos)									
≥ 8	81	33	40,7	1,00		9	11,1	1,00	
< 8	91	74	81,3	1,99 (1,50-2,64)	< 0,01	27	29,7	2,67 (1,33-5,34)	< 0,01
Estado civil									
Solteiro ou separado	53	22	41,5	1,00		8	15,1	1,00	
Casado	119	85	71,4	1,72 (1,22-2,40)	< 0,01	28	23,5	1,55 (0,76-3,19)	0,22
Religião									
Não	18	8	44,4	1,00		5	27,8	1,00	
Evangélica	73	42	57,5	1,29 (0,74-2,25)	0,36	6	8,2	0,29 (0,10-0,86)	0,03
Católica	81	57	70,4	1,58 (0,92-2,70)	0,09	25	30,9	1,11 (0,49-2,51)	0,80
Sofreu ato de violência									
Não	138	85	61,6	1,00		25	18,1	1,00	
Sim	34	22	64,7	1,05 (0,79-1,39)	0,73	11	32,4	1,78 (0,97-3,26)	0,06
Atividade física regular									
Sim	57	26	45,6	1,00		7	12,3	1,00	
Não	115	81	70,4	1,54 (1,13-2,10)	< 0,01	29	25,2	2,05 (0,95-4,40)	0,07

Acesso a UBS^e									
Sim	139	92	66,2	1,00		29	20,9	1,00	
Não	15	15	45,5	0,68 (0,46-1,01)	0,06	7	21,2	1,47 (0,89-2,45)	0,12
Suspeita de TMC^f									
Não	123	71	57,7	1,00		22	17,9	1,00	
Sim	39	29	74,4	1,28 (1,01-1,63)	0,04	10	25,6	1,43 (0,74-2,76)	0,28
Uso de hipnóticos ou sedativos^g									
Não	145	88	60,7	1,00		26	17,9	1,00	
Sim	27	19	70,4	1,59 (0,87-1,53)	0,30	10	37,0	2,06 (1,12-3,78)	0,02
Uso de maconha^h									
Não	159	94	59,1	1,00		28	17,6	1,00	
Sim	13	13	100,0	1,70 (1,48-1,91)	< 0,01	8	61,5	3,21 (1,79-5,76)	< 0,01
Uso de cocaína ou crack^h									
Não	166	102	61,4	1,00		34	20,3	1,00	
Sim	6	5	83,3	1,35 (0,92-1,98)	0,11	2	33,3	1,62 (0,50-5,26)	0,41

^aOs valores diferem devido aos *missings* de algumas variáveis; ^bRazão de Prevalência; ^cIntervalo de confiança de 95%; ^dTeste de qui-quadrado ou exato de Fisher; ^eUnidade Básica de Saúde; ^fTranstorno Mental Comum; ^gNos últimos 30 dias; ^hNa vida.

Tabela 2. Análise multivariada dos fatores associados ao consumo de tabaco em residentes de um assentamento rural, Brasil Central, 2014.

Variáveis	RP ^a ajustada	IC 95% ^b	p
Consumo de tabaco na vida^c			
Idade (30-44 anos)	1,74	1,10-2,75	0,02
Idade (>44 anos)	1,89	1,21-2,97	<0,01
Escolaridade (<8 anos)	1,46	1,12-1,90	<0,01
Consumo de maconha ^e	2,18	1,62-2,93	<0,01
Consumo de tabaco atual^d			
Escolaridade (<8 anos)	3,43	1,63-4,38	<0,01
Religião evangélica	0,24	0,09-0,64	0,01

Consumo de hipnóticos ou sedativos ^f	2,67	1,63-4.38	<0,01
Consumo de maconha ^e	4,06	1,91-8,62	<0,01

^aRazão de Prevalência; ^bIntervalo de confiança de 95%; ^cAjustada por idade, filhos, estado civil, escolaridade, religião, atividade física regular, acesso a Unidade Básica de Saúde, suspeita de transtorno mental comum e consumo de maconha; ^dAjustada por escolaridade, religião, atividade física regular, consumo de hipnóticos ou sedativos e consumo de maconha; ^eNa vida; ^fNos último 30 dias

Observou-se, em modelo multivariável, que os fatores independentemente associados ao consumo na vida foram: idade de 30 a 44 anos (RPaj: 1,74; IC95%: 1,10-2,75); idade superior a 44 anos (RPaj: 1,89; IC95%: 1,21-2,97); escolaridade inferior a 8 anos (RPaj: 1,46; IC95%: 1,12-1,90) e consumo de maconha (RPaj: 2,18; IC95%: 1,62-2,93). Com relação ao uso atual de tabaco, permaneceram como fatores associados em análise multivariada: escolaridade inferior a 8 anos (RPaj: 3,43; IC95%: 1,63-4,38); religião evangélica (RPaj: 0,24; IC95%: 0,09-0,64); consumo de hipnóticos e/ou sedativos (RPaj: 2,67; IC95%: 1,63-4,38) e consumo de maconha (RPaj: 4,06; IC95%: 1,91-8,62) (Tabela 2).

Do total de participantes, 59,8% (IC 95%: 50,3-68,6%) apresentaram uso nocivo de tabaco e 10,3% (IC 95%: 5,8-17,4%), alto risco de dependência nicotínica, mensurados pelo ASSIST. Verificou-se, em análise multivariada, que apenas sexo masculino (RPaj: 1,68; IC95%: 1,14-2,46) permaneceu como fator independente do uso nocivo de tabaco. Também somente consumo de hipnóticos ou sedativos (RPaj: 7,12; IC95%: 1,79-28,32) foi associado ao alto risco de dependência nicotínica após análise multivariada.

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou os padrões e os fatores associados ao consumo de tabaco em residentes de assentamentos rurais em Goiás. Estudos têm mostrado prevalências superiores de uso do tabaco em áreas rurais em comparação a áreas urbanas^{8,12,13}, sugerindo a necessidade de intervenções em saúde e da constituição de políticas públicas para prevenção e controle do uso da substância em indivíduos dessas regiões.

O consumo de tabaco representa um dilema real para o âmbito da saúde, por acarretar diversos agravos à saúde física e psíquica do usuário e família. No entanto, o abandono do uso pode ocasionar o decréscimo desses agravos. A cessação e a redução dos danos constitui um processo complexo, que requer investigações da seriedade dos prejuízos, e sua relação com o tempo de uso, tipo de consumo, ou mesmo demais fatores agregados ao intenso consumo¹³. Portanto, os fatores associados ao abuso e dependência do tabaco devem ser considerados, a fim de propor mudanças para cessação dessa substância em populações-chave, como residentes de assentamentos urbanos.

A prevalência de uso atual de tabaco nos assentados investigados (20,9%) foi similar à estimada na população rural (20,3%; IC95%: 19,1-21,7%) e ligeiramente superior a de áreas urbanas do Brasil (16,6%; IC95%: 16,1-17,1%)⁶, o que sugere maior risco de assentados rurais ao uso dessa substância.

O presente estudo também evidenciou elevadas prevalências de uso nocivo (59,8%) e dependência nicotínica (10,3%) nos assentados investigados. Esses padrões de consumo são responsáveis pelo aumento da carga global de patologias, elevando o risco de doenças crônicas transmissíveis, dislipidemias, *diabetes mellitus*, osteoporose, neoplasias, hipertensão arterial sistêmica e co-morbidades psiquiátricas¹⁴. Rastreamento do uso nocivo e dependência nicotínica em residentes de áreas rurais devem fazer parte da assistência à saúde à esta população, com foco na abordagem e controle dos fatores de risco.

Neste estudo, importantes características sociodemográficas foram associadas aos padrões de consumo de tabaco, como idade, escolaridade, religião e sexo. Em especial, observou-se um aumento da prevalência de uso de tabaco na vida com o avançar da idade, sugerindo risco mais elevado do consumo nas faixas etárias mais elevadas. De fato, em áreas rurais, as taxas de experimentação e o uso regular de tabaco são maiores em adultos e idosos quando comparado a faixas etárias inferiores¹⁵.

Em países em desenvolvimento, as taxas de uso de tabaco são mais elevadas em indivíduos com baixo nível socioeconômico (renda e escolaridade baixa), como residentes de áreas rurais e comunidades urbanas (assentamentos urbanos formais e informais)^{13,16}. Essa maior prevalência em indivíduos com baixo nível socioeconômico pode ser explicada, entre outros fatores, pela maior probabilidade de não adesão ao tratamento para dependência e pela baixa percepção dos riscos do uso de tabaco, assim como pelo menor apoio de programas sociais e de saúde¹⁶. Como visto neste estudo, a prevalência do uso na vida e atual de tabaco foi maior em assentados com escolaridade inferior à oito anos.

Nesta investigação, a religião evangélica foi fator de proteção do uso atual de tabaco (RPaj: 0,24). Estudos demonstram que a crença religiosa mostra-se como um robusto fator protetor do uso de substâncias psicoativas, como o tabaco^{17,18}. A religiosidade apresenta efeitos positivos para saúde mental, uma vez que, encontra-se associada a promoção de comportamentos saudáveis para saúde, incluindo cessação do tabagismo¹⁸. Alguns mecanismos são responsáveis por essa ligação,

tais como apoio social de determinadas religiões e promoção de valores morais religiosos, voltada para o bem-estar psicossocial ¹⁹.

Constatou-se, nessa pesquisa, que sexo masculino foi o único preditor do uso nocivo de tabaco (RPaj: 1,68). Da mesma forma, em países em desenvolvimento e desenvolvidos, há maior predominância do uso de tabaco em homens do que em mulheres. Essa associação pode ser explicada, já que, em algumas culturas, o uso do tabaco é visto como aceitável e como símbolo de *status* e poder social para os homens ²⁰.

O co-uso de maconha e tabaco é frequente em várias populações ²¹. Neste estudo, observaram-se associações entre uso de maconha e tabaco na vida (RPaj: 2,18) e atual (RPaj: 4,06), indicando poliuso de substâncias nos assentados. O co-uso de maconha e tabaco potencializa os danos à saúde física e mental, incluindo transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, piores taxas de cessação de tabaco e efeitos negativos psicomotores e cognitivos ^{21,22}.

A dependência nicotínica é mais prevalente em determinados grupos, como indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias e com transtornos mentais. Considerando maior suscetibilidade genética, a alta prevalência pode ser explicada pela capacidade da nicotina de promover a redução de alguns sintomas psiquiátricos ²³. No presente estudo, não foi observada associação estatística entre TMC e os padrões de consumo de tabaco. No entanto, verificaram-se associações entre consumo de hipnóticos e/ou sedativos, e uso atual de tabaco (RPaj: 2,67) e alto risco de dependência nicotínica (RPaj: 7,12), sugerindo a maior prevalência de transtornos mentais e sintomas psiquiátricos em indivíduos fumantes, sugerindo presença de problemas psiquiátricos nos indivíduos fumantes.

Esse estudo apresenta algumas limitações. A natureza transversal não possibilita o apontamento de relações de causas e efeitos, com relação aos resultados encontrados. Também, ao se restringir a apenas uma comunidade local, não permite que os achados sejam generalizados para todas populações rurais do Brasil. Além disso, os dados foram autorelatados, passíveis de vieses de memória e de resposta a determinadas perguntas consideradas moralmente corretas, podendo estar sub ou superestimados. Apesar disso, o estudo evidenciou vários fatores que aumentam a vulnerabilidade de populações rurais ao uso e dependência de tabaco.

A problemática em relação ao consumo desenfreado do tabaco em áreas rurais torna-se favorecida pela dificuldade em acesso a áreas de atuação de equipes

de saúde, infraestrutura e mesmo dificuldades de adesão a programas de saúde pública por parte dessa população. A cessação do tabagismo é dificultada por fatores diversos, como fatores culturais e hábitos enraizados nessas comunidades², sendo esta uma lacuna evidenciada neste estudo.

Este estudo apresentou características relevantes para averiguação da relação consumo/indivíduo/localidade, necessária para o entendimento da problemática do uso de tabaco em comunidade rural. Também se mostra em consonância com a literatura científica no tocante às altas taxas de prevalências encontradas, bem como associação desse hábito com variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, sexo e religião) e consumo de outras substâncias (hipnóticos ou sedativos e maconha).

Dessa forma, esses achados favorecem o desenvolvimento de estratégias de verificação e diagnóstico em saúde de pessoas residentes de assentamento rural, considerando-se que a cessação do tabagismo é norteada por uma gama de fatores políticos, econômicos e biopsicossociais. Os resultados revelaram ainda a relevância da atenção às necessidades de saúde desse grupo, com vistas a ofertar atenção integral, garantindo prevenção de doenças e promoção da saúde e de condições que impactam na qualidade de vida de moradores de comunidade rural. Além disso, os resultados sugerem a necessidade de proposição de diretrizes para formulação de políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo populacional, considerando suas nuances e enfrentamentos, além de impulsionar novas pesquisas com foco na população rural.

REFERÊNCIAS

1. Levy D, Jiang M, Szklo A, De Almeida LM, Autran M, Bloch M. Smoking and adverse maternal and child health outcomes in Brazil. *Nicotine Tob Res.* 2013; 15(11):1797-804. DOI: 10.1093/ntr/ntt073
2. Barone LA, Durval HC, Ferrante VL. O final do ciclo? Reflexões sobre assentamentos rurais no estado de São Paulo. *REDD* [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 7]; 5(1):1-28. Available from: <http://seer.fclar.unesp.br/redd/article/view/5317>
3. Mao A, Yang T, Bottorff JL, Sarbit G. Personal and Social determinants sustaining smoking practices in rural China: a qualitative study. *Int J Equity Health.* 2014; 13(12):1-11. DOI: 10.1186/1475-9276-13-12

4. Palipudi KM, Sinha DN, Choudhury S, Zaman MM, Asma S, Andes L et al. Predictors of tobacco smoking and smokeless tobacco use among adults in Bangladesh. *Indian J Cancer*. 2012; 49(4):387-92. DOI: 10.4103/0019-509X.107745.
5. Gfroerer JC, Larson SL, Colliver JD. Drug use patterns and trends in rural communities. *J Rural Health*. 2007; 23 Suppl: 10-5. DOI: 10.1111/j.1748-0361.2007.00118.x.
6. Almeida L, Szklo A, Sampaio A, Souza M, Martins LF; Szklo M et al. Global Adult Tobacco Survey Data as a Tool to Monitor the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) Implementation: The Brazilian Case. *Int J Environ Res Public Health*. 2012; 9(7): 2520–2536. DOI: [10.3390/ijerph9072520](https://doi.org/10.3390/ijerph9072520)
7. Doescher MP, Jackson JE, Jerant A, Hart LG. Prevalence and trends in smoking: a national rural study. *J Rural Health*. 2006; 22(2):112-8. DOI: 10.1111/j.1748-0361.2006.00018
8. Lim HK, Ghazali SM, Kee CC, Lim KK, Chan YY, The HC, et al. Epidemiology of smoking among Malaysian adult males: prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. 2013; 13(8):1471-8. DOI: 10.1186/1471-2458-13-8
9. Andrade AG, Duarte PCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 [citado 2015 ago. 10];34(3):294-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n3/v34n3a09.pdf>
10. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. [Performance of the Self- Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR]. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2):380-90. DOI: 10.1590/S0102-311x2008000200017.
11. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986; 148(1):23-6. DOI: 10.1192/bjp.148.1.23
12. Malta DC, Moura EC, Oliveira PP, Silva SA, Silva VL. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no distrito federal, Brasil, 2008. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2010;36(1):75-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n1/v36n1a13.pdf>
13. Chockalingam K, Vedhachalam C, Rangasamy S, Sekar G, Adinarayanan S, Swaminathan S, et al. Prevalence of tobacco use in urban, semi urban and rural

- areas in and around Chennai city India. *Plos One*. 2013;8(10):1-9. DOI: 10.1371/journal.pone.0076005
14. Benowitz NL. Nicotine Addiction. *N Engl J Med*. 2010; 362(24): 2295–2303. DOI: 10.1056/NEJMra0809890
 15. Silva GA, Valente GJ, Malta DC. Tendências do tabagismo na população adulta das capitais brasileiras: uma análise dos dados de inquéritos telefônicos de 2006 a 2009. *Rev. Bras. Epidemiol* [internet], 2011; 14 (1), p.103-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500011 e DOI 101590/S1415-790X2011000500011
 16. Hiskock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munatò M. Socioeconomic status and smoking: a review. *Ann NY Acad Sci*. 2012; 1240(1):107-23. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2011.06202
 17. Kendler KS, Liu XQ, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry*. 2003; 160(3):496-503.
 18. Levin J. Religion and Mental Health: Theory and Research. *Int. J. Appl. Psychoanal. Studies*. 2010; 7(2):102-115. DOI: 10.1002/aps.240.
 19. Lucchetti G, Lucchetti ALG. Spirituality, Religiosity and Substance use: Evidence and Proposed Mechanisms. *J Subst Abuse*. 2014; 2(2): 1016.
 20. Brathwaite R, Addo J, Smeeth L, Lock K. A Systematic review of tobacco smoking prevalence and description of tobacco control strategies in Sub-Saharan African Countries; 2007 to 2014. *Plos One*. 2015; 10(7):1-16. DOI: 101371/journal.pone.0132401X
 21. Peters EN, Budney AJ, Carroll KM. Clinical correlates of co-occurring cannabis and tobacco use: a systematic review. *Addiction*. 2012; 107(8):1404-17. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2012.03843.x
 22. Agrawal A, Budney AJ, Lynskey MT. The Co-occurring Use and Misuse of Cannabis and Tobacco: A Review. *Addiction*. 2012; 107(7): 1221–1233. DOI:10.1111/j.1360-0443.2012.03837.x
 23. Benowitz LN, Howard K, Jill MW, Jonathan F, Junwu S, Kunal K. Higher nicotine levels in schizophrenia compared with controls after smoking a single cigarette. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 7]; 15(1):262-6. Available from: <http://ntr.oxfordjournals.org/content/early/2010/06/28/ntr.ntq102.short>

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) pelo incentivo à produção e apoio financeiro fornecido por meio do edital nº 006/2012.

ARTIGO 3

CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EM RESIDENTES DE UM ASSENTAMENTO RURAL: ESTUDO TRANSVERSAL

ANDRÉCIA CÓSMEM DA SILVA
E COLABORADORES

Resumo: O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados ao consumo de drogas ilícitas em residentes de um assentamento rural. Estudo transversal de base populacional realizado na Região Centro-Oeste do Brasil. Foi utilizado o instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screenaing Test* (ASSIST) e foi feita análise multivariada por regressão de Poisson. O uso de drogas ilícitas alguma vez na vida foi de 9,9%. Sexo masculino, disfuncionalidade familiar e uso de tabaco estiveram associados ao uso de drogas ilícitas. Tais resultados evidenciaram a necessidade de ações de educação em saúde e de políticas públicas para prevenção de danos.

Palavras-chave Drogas ilícitas, Assentamentos rurais, Relações familiares.

Abstract The objective of this study was to estimate the prevalence and the factors associated with the street drugs consumption of residents from a rural settlement. This is a cross-sectional population-based study conducted in the Central-West Region of Brazil. The instrument *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screenaing Test* (ASSIST) was used, and multivariate analysis with Poisson regression was performed. The use of illicit drugs any time in life was 9.9%. Male gender, family dysfunction and tobacco use were associated with illicit drug use. These results showed the need for educational action in health and public policies for the prevention of damage.

Key words: Street drugs, Rural settlements, Family relationships.

Introdução

Estima-se, globalmente, que entre 162 a 324 milhões de pessoas da população entre 15 a 64 anos façam uso de drogas ilícitas, como maconha, cocaína e estimulantes ¹. Essas drogas causam elevada morbimortalidade, sobretudo pelas associações com doenças crônicas não transmissíveis, infecciosas, transtornos mentais e dependência física e psíquica ². A prevalência do uso de drogas é maior em determinadas populações-chave, como adolescentes e adultos jovens ^{3,4}, pacientes com transtorno mental ⁵ e indivíduos de comunidades rurais ⁶.

No mesmo sentido, há evidências de que populações de comunidades rurais apresentam elevada vulnerabilidade para uso de drogas ilícitas. Em geral, são constituídas, por indivíduos com renda e escolaridade baixas, em precárias condições de trabalho ⁷ e com déficit de conhecimento sobre prejuízos relacionados ao abuso de substâncias ⁸.

Somados a esses fatores, têm-se indivíduos com limitações ao acesso aos serviços de saúde⁸, o que pode contribuir para elevada prevalência do uso de drogas nessa população. Investigações têm demonstrado taxas mais elevadas de consumo e problemas relacionados ao uso de drogas em populações rurais, quando comparadas à população urbana ⁹⁻¹¹.

Diante do exposto, torna-se relevante pesquisar o padrão de consumo de drogas em populações vulneráveis, como assentamentos rurais, com vista à identificação de variáveis preditoras da ocorrência desse fenômeno. Para tanto, este estudo objetivou estimar a prevalência e os fatores associados ao consumo de drogas ilícitas em residentes de um assentamento rural.

Métodos

Delineamento, local e população

Estudo de corte transversal, de base populacional, conduzido com residentes de um assentamento rural, entre setembro e novembro de 2014. O assentamento localizava-se em uma área periurbana, a 12 km da cidade de Ipameri (24.735 habitantes), na região Sudeste do Estado de Goiás, Região Centro-Oeste do Brasil (Figura 1).

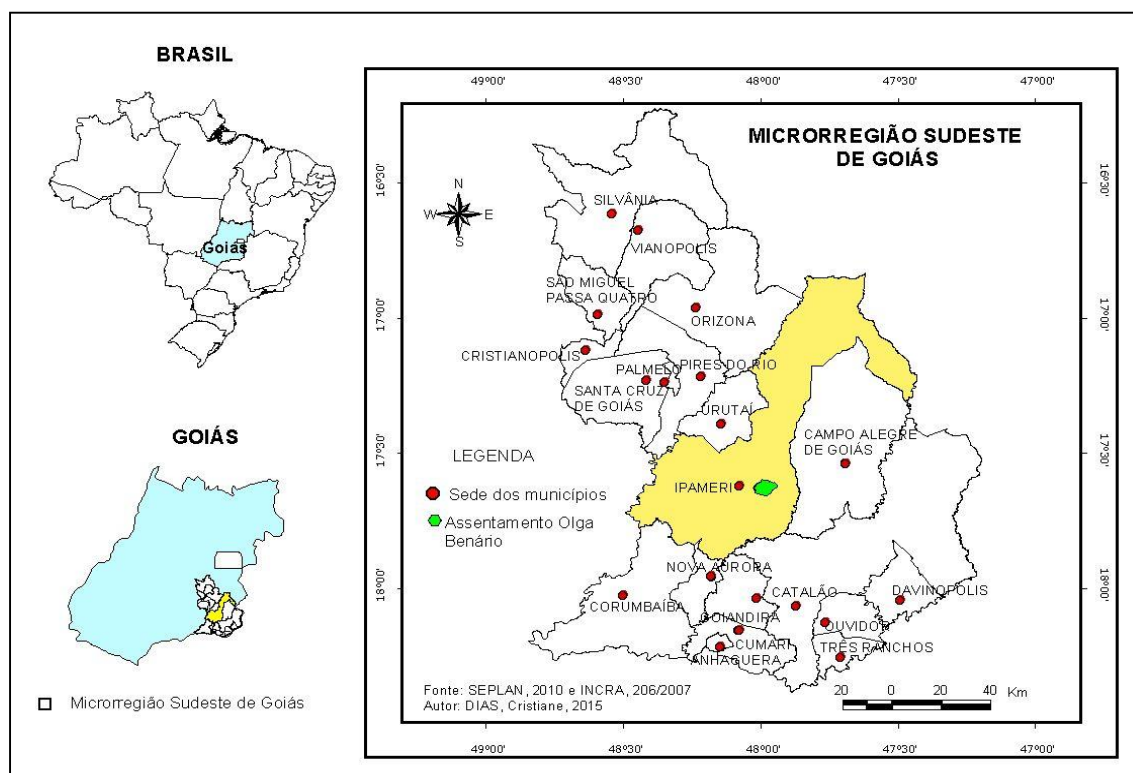


Figura 1. Microrregião Sudeste de Goiás, Brasil. Fonte: SEPLAN, 2010; INCRA, 2006/2007.

O assentamento foi criado em agosto de 2005, a partir da desapropriação de uma fazenda. As áreas apresentavam a extensão de 4.322 hectares, distribuídos em 84 áreas de terra para cada família, com média de 32 hectares cada.

A população total estimada do assentamento era de aproximadamente de 250 pessoas (50 crianças ou adolescentes e 200 adultos ou idosos). O assentamento apresentava precárias condições de vida, com casas, em sua maioria, de alvenaria, ausência de água tratada, esgoto e coleta regular de lixo. O atendimento à saúde era prejudicado pela ausência de unidade de saúde local.

Foram incluídos, neste estudo, indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e residentes do assentamento há pelo menos 6 meses. Foram excluídos aqueles indivíduos que não se encontravam em sua residência por até três visitas do pesquisador em horários diferentes.

Coleta de dados

Inicialmente, realizou-se uma reunião com os líderes do assentamento, para apresentar a proposta do estudo e obter anuência. Com posse da autorização, uma segunda reunião foi realizada, dessa vez com os residentes, para apresentar os objetivos, métodos e benefícios do estudo, bem como para solicitar a participação na investigação. Nessa oportunidade, foi pactuado que as visitas seriam realizadas nos períodos matutino e vespertino, e que a participação seria anônima e voluntária.

Os participantes foram recrutados por meio de visitas domiciliares realizadas por entrevistadores devidamente treinados. Após autorização de entrada na residência, os indivíduos que aceitaram participar, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram entrevistados, face a face, nas dependências do próprio domicílio.

Instrumentos e variáveis

Variável dependente

Para rastreamento do uso de drogas ilícitas nos assentados, foi utilizado o instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*¹². Esse instrumento apresenta boa especificidade e sensibilidade para o rastreio e a detecção precoce do consumo de drogas, como maconha e cocaína, por meio de oito questões, que abordam a frequência de uso, problemas relacionados ao uso, preocupação por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável¹²⁻¹⁴. Escores de zero a 3 identificam que o indivíduo está sob baixo risco de apresentar problemas relacionados ao uso de substâncias; escore médio entre 4 e 26 são indicativos de uso nocivo ou problemático de substâncias; e escore acima de 27 para qualquer substância sugere que a pessoa está sob alto risco de dependência¹²⁻¹⁴.

A variável dependente deste estudo foi o uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína/*crack*, inalantes e *lysergic acid diethylamide* - LSD) alguma vez na vida extraída do ASSIST, segundo auto relato.

Variáveis independentes

Para coleta das variáveis independentes, aplicou-se um questionário estruturado, construído por pesquisadores da equipe do projeto, sobre características sociodemográficas e potenciais preditores do uso de drogas ilícitas. Além disso, foi aplicado o instrumento *Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve* (APGAR de Família) para avaliação da disfuncionalidade do núcleo familiar dos participantes¹⁵⁻¹⁷.

Assim, foram analisadas as seguintes variáveis independentes: idade (variável contínua); renda familiar mensal (Real: < R\$ 724,00 vs. R\$725,00-1.000,00 e > R\$ 1.000,00); sexo (feminino vs. masculino); escolaridade (\geq 8 anos vs. < 8 anos de estudo formal); cor da pele autodeclarada (branca vs. não branca); religião (nenhuma vs. evangélica ou católica); prática regular de atividade física (não vs. sim) para indivíduo que relatou frequência de no mínimo 150 minutos de atividade física moderada (por exemplo: caminhada) ou 75 minutos de atividade física rigorosa (por exemplo: corrida) por semana¹⁸; antecedente de diagnóstico médico de transtorno mental (não vs. sim); acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS) nos últimos 6 meses (não vs. sim); consumo de álcool (não vs. sim) e/ou de tabaco (não vs. sim) nos últimos 3 meses e disfuncionalidade familiar (não vs. sim).

Antecedente de diagnóstico de transtorno mental foi obtido pela seguinte questão: “Você já foi diagnosticado e/ou fez tratamento para alguma doença psiquiátrica/mental alguma vez na vida?”. Acesso à UBS foi avaliada pela pergunta: “Você teve algum problema de saúde nos últimos 6 meses que o levou a procurar a Unidade Básica de Saúde do seu município?”.

Utilizou-se o APGAR de Família, recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde^{16,17}, o qual permite a avaliação da satisfação com o convívio entre os membros familiares, mensurando cinco aspectos relacionados a funcionalidade familiar: *Adaptation* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (Capacidade resolutiva). É um instrumento de fácil aplicação, breve e assessor na identificação precoce da disfuncionalidade familiar, com vista à adequação do plano de cuidados por meio de intervenções mais eficazes. O total dos escores varia de zero a 10 pontos, classificando a funcionalidade familiar em elevada disfuncionalidade familiar (escores de zero a 4); moderada disfuncionalidade familiar (escores de 5 a 6) e boa funcionalidade familiar (escores de 7 a 10)¹⁵⁻¹⁷. Neste estudo, disfuncionalidade familiar foi definida como um escore de zero a 6 pontos no APGAR de Família.

Análise de dados

Os dados foram analisados utilizando o programa Stata Software Package, versão 12.0. Variáveis contínuas foram expressas em médias e desvio padrão (DP) e as categóricas, em frequências simples. Prevalências de uso de drogas ilícitas foram estimadas com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Análise multivariada por meio da regressão de Poisson foi realizada para analisar os fatores associados ao uso de drogas ilícitas. Foram incluídas no modelo multivariável apenas variáveis com valor de $p < 0,10$ na análise univariada. O teste qui quadrado foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções, e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo 162/2012). Foi obtido o consentimento de todos os participantes.

Resultados

Das 84 famílias do assentamento, 200 residentes foram considerados potencialmente elegíveis. Destes, sete recusaram-se a participar e 21 não foram encontrados em suas respectivas residências. Assim, a amostra do estudo constituiu-se de 172 assentados (86,0% da população-alvo). As médias de idade e renda dos participantes foram de 44,0 anos (DP \pm 14,26) e R\$ 1.016,30 (DP \pm 470,00), respectivamente. Aproximadamente a metade dos indivíduos (52,3%) era do sexo masculino.

A prevalência de consumo de drogas ilícitas na vida foi de 9,9% (IC95%: 6,3-15,3%). Considerando o uso específico de drogas, o uso de maconha, cocaína/*crack*, inalantes e LSD foi reportado por 7,6% (IC95%: 4,5-12,5%); 3,5% (IC95%: 1,6- 7,4%); 0,6% (IC95%: 0,1-3,2%) e 0,6% (IC95%: 0,1-3,2%) dos participantes, respectivamente. A prevalência de uso de drogas nos últimos 3 meses foi baixa (1,74%; IC95%: 0,59-5,00%). Nenhum residente do assentamento relatou uso de anfetaminas ou êxtase.

Os resultados das análises uni e multivariadas são apresentados na tabela 1. Observou-se, em modelo multivariável, que os seguintes fatores foram independentemente associados ao consumo de drogas ilícitas na vida: sexo masculino (razão de prevalência – RP ajustada: 3,43; IC95%: 1,10-10,97), uso de tabaco (RP ajustada: 2,54; IC95%: 1,10-5,89) e disfuncionalidade familiar (RP ajustada: 2,78; IC95%: 1,38-5,60). A média dos escores do APGAR de Família nos participantes foi de 8,66 (DP \pm 1,86) pontos.

Tabela 1. Fatores associados ao consumo de drogas ilícitas alguma vez na vida por residentes de um assentamento rural, Brasil Central, 2014.

Variáveis	Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida		RP não ajustada (IC 95%)	Valor de p	RP ajustada ^b (IC 95%)	Valor de p
	n/Total ^a	%				
Idade (anos)			0,97 (0,95-1,00)	0,05	0,97 (0,94-1,00)	0,08
Sexo						
Feminino	3/82	3,7	1,00		1,00	
Masculino	14/90	15,6	4,25 (1,26-14,31)	0,02	3,43 (1,10-10,97)	0,04
Cor da pele (autorreferida)						
Branca	5/53	9,4	1,00			
Não branca	12/118	10,2	1,07 (0,39-2,91)	0,88		
Renda (real R\$)						
< R\$ 724,00	4/66	6,1	1,00		1,00	
R\$725,00-1.000,00	8/47	17,0	2,80 (0,89-8,81)	0,07	1,65 (0,45-6,06)	0,44
> R\$ 1.000,00	5/56	8,9	1,47 (0,41-5,24)	0,55	1,00 (0,30-3,28)	0,99
Escolaridade (anos)						
> 8	9/81	11,1	1,00			
< 8	8/91	8,8	0,79 (0,31-1,95)	0,61		
Religião						
Nenhuma	3/18	16,7	1,00			
Evangélica	6/73	8,2	0,49 (0,13-1,79)	0,28		
Católica	8/81	9,9	0,59 (0,17-2,02)	0,40		
Prática de atividade física regular						
Sim	6/57	10,5	1,00			
Não	11/115	9,6	0,90 (0,35-2,33)	0,84		
História de transtornos mentais						
Não	16/161	9,9	1,00			
Sim	1/11	9,1	0,91 (0,13-6,31)	0,92		
Acesso a UBS						
Sim	11/139	7,9	1,00		1,00	
Não	6/33	18,2	2,29 (0,91-5,77)	0,08	1,56 (0,54-4,54)	0,40
Disfuncionalidade familiar						
Não	12/153	7,8	1,00		1,00	
Sim	5/19	26,3	3,35 (1,31-8,50)	0,01	2,78 (1,38-5,60)	< 0,01
Consumo de álcool ^c						
Não	8/122	6,6	1,00		1,00	
Sim	9/50	18,0	2,74 (1,12-6,72)	0,03	2,30 (0,98-5,42)	0,06
Consumo de tabaco ^c						
Não	9/136	6,6	1,00		1,00	
Sim	8/36	22,2	3,35 (1,39-8,10)	< 0,01	2,54 (1,10-5,89)	0,03

a Denominador reflete o número de respostas válidas; b Ajustada por idade, renda, sexo, acesso a UBS, disfuncionalidade familiar, consumo de álcool e tabaco; c últimos 3 meses. RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Discussão

O presente estudo investigou fatores associados ao consumo de drogas ilícitas em residentes de um assentamento rural no sudoeste do Estado de Goiás. A população deste estudo foi constituída, predominantemente, por indivíduos de baixa renda e escolaridade, e com elevadas prevalências de uso de drogas ilícitas na vida. No entanto, a taxa de uso de drogas nos últimos 3 meses foi baixa.

A maconha representa a droga mais utilizada em todo mundo, atingindo entre 125 e 227 milhões de consumidores (2,7 a 4,9% da população com idade entre 15 e 64 anos) ^{1,19}. O uso dessa droga encontra-se associado sobretudo à comorbidades mentais, como dependência, transtornos afetivos, suicídios e transtornos de ansiedade e doenças crônicas não transmissíveis ²⁰, que acarreta aumento da carga global de doenças em todo o mundo ^{1,19}. No presente estudo, a prevalência do uso de maconha na vida foi de 7,6%, ou seja, similar ao estimado na população rural de 15 a 64 anos do Brasil (7,0%) ²¹.

O consumo de cocaína e *crack* tem aumentado nos últimos anos, especialmente em países da América do Sul, como o Brasil ^{1,22}. A Região Centro-Oeste do Brasil, em especial, apresenta taxas mais elevadas de uso de cocaína, por conta da proximidade com países produtores da droga, constituindo, assim, uma região fundamental para disseminação dessa substância para o restante do país ²².

O uso dessas substâncias representa um grave problema de saúde pública, uma vez que encontra-se associado a múltiplas consequências, como infecções sexualmente transmissíveis, dependência química e mortalidade por violência e *overdoses* ^{19,23}. No Brasil, estudo de base populacional em populações rurais estimou prevalências de uso de cocaína e *crack* na vida de 1,8% e 0,8%, respectivamente ²¹. No presente estudo, a prevalência de cocaína/*crack* na vida foi de 3,5%, sugerindo circulação da droga no meio rural.

Além disso, indivíduos de populações rurais apresentam múltiplos problemas socioeconômicos (renda e escolaridade baixa) ¹¹ e dificuldades de acesso aos serviços de saúde e informações sobre riscos associados ao uso de drogas ²⁴, fatores que estão fortemente associados ao uso de substâncias psicoativas. No entanto, escolaridade e renda não foram associados ao uso de drogas ilícitas na vida nos assentados investigados.

Indivíduos do sexo masculino apresentaram maior prevalência de uso de drogas quando comparados a mulheres, corroborando outros estudos ^{1,5}. De fato, homens habitualmente apresentam taxas de uso de drogas e padrões de consumo de drogas ilícitas mais intensos e regulares, quando comparados a mulheres ²⁵.

Nessa investigação, o consumo de tabaco foi associado ao uso de drogas ilícitas, assim como em outras investigações ^{26,27}. O uso de tabaco apresenta elevada prevalência em residentes de áreas rurais ^{10,28}. O consumo de tabaco é um importante preditor para o consumo de drogas ilícitas, aumentando em 37 vezes a chance de usá-las ²⁹. A coocorrência do uso de drogas ilícitas e tabaco potencializa os riscos à saúde física e mental, aumenta as chances de dependências dessas substâncias bem como de disfunções nas relações sociais e familiares, e do envolvimento com comportamentos violentos ^{22,30,31}.

Indivíduos com disfuncionalidade familiar apresentam risco elevado para uso e dependência de drogas ilícitas ^{31,32}. Alguns fatores familiares, como falta de estrutura, altas taxas de conflitos, uso de drogas por membros da família e baixo nível socioeconômico familiar, têm sido associados ao uso de drogas ilícitas ^{33,34}. Nesta investigação, indivíduos com disfuncionalidade familiar mensurados pelo APGAR de Família apresentaram maior prevalência de uso de drogas ilícitas na vida do que indivíduos com famílias funcionais. Nesse contexto, é necessária a avaliação da dinâmica familiar como mediadora do uso de substâncias em populações rurais.

Este estudo apresenta algumas limitações, que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A natureza transversal do estudo não permite estabelecer relações de temporalidade ou causalidade. Os resultados não podem ser generalizados para todos residentes de assentamentos rurais do Brasil, uma vez que se considerou uma comunidade específica do Estado de Goiás. A prevalência do consumo de drogas ilícitas pode estar sub ou superestimada, devido à natureza da coleta de dados, com base no autorrelato. Também não foi realizado o rastreamento da dependência de drogas ilícitas, pois a prevalência do uso nos últimos 3 meses foi baixa.

Por fim, o estudo não avaliou a influência da proximidade do meio urbano do assentamento no consumo de drogas ilícitas, fator de risco de uso de substâncias em populações rurais ¹¹. Apesar disso, esta investigação evidenciou alguns fatores que aumentam a vulnerabilidade dos assentados rurais para experimentação do uso de drogas ilícitas, principalmente a disfuncionalidade familiar e a cocorrência do uso com o tabaco.

Conclusão

A prevalência de uso de drogas na vida foi elevada nos assentados investigados, sobretudo em indivíduos do sexo masculino, que fizeram uso de tabaco e com disfuncionalidade familiar. No entanto, a taxa de consumo de drogas ilícitas nos últimos 3 meses foi baixa. Os resultados deste estudo contribuem para aumento do conhecimento sobre o padrão de consumo de drogas ilícitas em residentes de assentamentos rurais e evidenciam a necessidade de ações de educação em saúde e políticas públicas para prevenção do uso dessas substâncias nessas populações. Novos estudos são necessários para avaliar o uso e o impacto das drogas em populações rurais.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) pelo apoio financeiro e incentivo à produção.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2014 [Internet]. World Drug Report 2014. Vienna; 2014. 93 p. Available from: https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
2. Paim Kessler FH, Terra MB, Faller S, Stolf AR, Peuker AC, Benzano D, et al. Crack users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *Am J Addict*. 2012;21(4):370–80.
3. Schulden JD, Thomas YF, Compton WM. Substance abuse in the United States: findings from recent epidemiologic studies. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2009;11(5):355–9. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11920-009-0053-6>
4. Sanchez Z van der M, Oliveira LG de, Ribeiro LA, Nappo SA. The role of information as a preventive measure to the drug use among young people at risk. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010;15(3):699–708. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a12.pdf>
5. Fleury M-J, Grenier G, Bamvita J-M, Perreault M, Caron J. Predictors of alcohol and drug dependence. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2014 Apr;59(4):203–12. Available from: <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1689>
6. Pettigrew J, Miller-Day M, Krieger J, Hecht ML. The Rural Context of Illicit Substance Offers: A Study of Appalachian Rural Adolescents. *J Adolesc Res* [Internet]. 2012;27(4):523–50. Available from: <http://jar.sagepub.com/content/early/2012/01/12/0743558411432639.full.pdf+html>
7. Spence RT, Wallisch LS. Alcohol and drug use in rural colonias and adjacent urban areas of the Texas borde. *J Rural Heal* [Internet]. 2008;23(1):55–60. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-0361.2007.00124.x/epdf>

8. Brundisini F, Giacomini M, DeJean D, Vanstone M, Winsor S, Smith A. Chronic disease patients' experiences with accessing health care in rural and remote areas: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 2013;13(15):1–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817950/>
9. Dew B, Elifson K, Dozier M. Social and environmental factors and their influence on drug use vulnerability and resiliency in rural populations. *J Rural Heal* [Internet]. 2007;23(1):16–21. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-0361.2007.00119.x/epdf>
10. Coomber K, Toumbourou JW, Miller P, Staiger PK, Hemphill SA, Catalano RF. Rural adolescent alcohol, tobacco and illicit drug use: a comparison of students in Victoria, Australia and Washington State, United States. *J Rural Heal*. 2011;27(4):409–15.
11. Lambert D, Gale JA, Hartley D. Substance abuse by youth and young adults in rural America. *J Rural Heal*. 2008;24(3):221–8.
12. World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2003. 68 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf
13. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction* [Internet]. 2002 Sep;97(9):1183–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12199834>
14. Andrade AG, Duarte P do CAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, de Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012;34(3):294–305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n3/v34n3a09.pdf>
15. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* [Internet]. 1978 Jun;6(6):1231–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/660126>
16. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Secretária

- de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF; 2007. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
17. Orpinas P, Rico A, Martinez L. Latino Families and Youth: a Compendium of assessment tools [Internet]. Maddaleno M, Rowe A, Vulcanovic L, editors. Pan American Health Organization. Washington, DC: World Health Organization; 2013. 154 p. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23171&Itemid
 18. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2010. 58 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
 19. Degenhardt L, Ferrari AJ, Calabria B, Hall WD, Norman RE, McGrath J et al. The Global Epidemiology and Contribution of Cannabis Use and Dependence to the Global Burden of Disease: Results from the GBD 2010 Study. *PLoS One*. 2013;8(10):e766635.
 20. Hoch E, Bonnetn U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW. Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(16):271–8.
 21. Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, DF; 2011. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf
 22. Abdalla RR, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Laranjeira R. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). *Addict Behav*. 2014;39(1):297–301.
 23. Bastos FIPM, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. ICICT/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2014. 224 p. Available from: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack.pdf>
 24. Rhew IC, David Hawkins J, Oesterle S. Drug use and risk among youth in different rural contexts. *Health Place*. 2011;17(3):775–83.

25. Becker JB, Hu M. Sex Differences in Drug Abuse. *Front Neuroendocr.* 2008;29(1):36–47.
26. Korhonen T, Huizink AC, Dick DM, Pulkkinen L, Rose RJ, Kaprio J. Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug Alcohol Depend.* 2008;97(1-2):33–43.
27. Marshall TE, Leatherdale ST, Burkhalter R. Tobacco, alcohol and illicit drug use among Aboriginal youth living off-reserve: results from the Youth Smoking Survey. *CMAJ.* 2011;183(8):480–6.
28. Chockalingam K, Vedhachalam C, Rangasamy S, Sekar G, Adinarayanan S, Swaminathan S, et al. Prevalence of Tobacco Use in Urban, Semi Urban and Rural Areas in and around Chennai City, India. Pai M, editor. *PLoS One* [Internet]. 2013 Oct 1;8(10):e76005. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0076005>
29. Backes DS, Zanatta FB, Costenaro RS, Rangel RF, Vidal J, Krueh CS. Risk indicators associated with the consumption of illicit drugs by schoolchildren in a community in the south of Brazil. *Cien Saude Colet.* 2014;19(3):899–906.
30. Ramo DE, Liu H, Prochaska JJ. Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: A systematic review of their co-use. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2012 Mar;32(2):105–21. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735811001887>
31. Mihić J, Musić T, Bašić J. Family risk and protective factors among young substance non-consumers and consumers. *Kriminologija i Soc Integr.* 2013;21(1):65–79.
32. Murillo-Castro L, Miasso AI. Visión de jóvenes Costarricenses, de zonas rurales, en un programa de rehabilitación, sobre el consumo de drogas. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Jun;19(spe):796–803. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Guo J, Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD. A developmental analysis of sociodemographic, family, and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2002 Jul;41(7):838–45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12108809>

34. Galea, Sandro Nandi, Arijit Vlahov D. The Social Epidemiology of Substance Use. *Epidemiol Rev* [Internet]. 2004 Jul 1;26(1):36–52. Available from: <http://epirev.oupjournals.org/cgi/doi/10.1093/epirev/mxh007>

5. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou uma análise do padrão de consumo de tabaco e outras drogas em assentados de uma comunidade rural, que se iniciou com uma investigação do tipo RI no sentido de subsidiar a utilização do instrumento de rastreio aplicado na coleta de dados, o ASSIST. Por meio do método de busca de dados em bases científicas foi possível observar que a aplicação do instrumento concentrou no auxílio da identificação e classificação do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, tendo se revelado importante no rastreamento do envolvimento com substâncias psicoativas, em diversos públicos e faixas etárias, e efetivo no nível primário à saúde.

O padrão de consumo de tabaco nos assentados apresentou elevadas prevalências, bem como associação desse hábito com variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, sexo e religião) e consumo de outras substâncias (hipnóticos ou sedativos e maconha). A prevalência de uso atual de tabaco nos assentados investigados foi similar à estimada na população rural e ligeiramente superior a de áreas urbanas do Brasil, o que sugere maior risco de assentados rurais ao uso dessa substância.

Em relação ao consumo de drogas ilícitas, a prevalência de uso na vida foi significativa nos assentados investigados, com variáveis associadas: sexo masculino, disfuncionalidade familiar e uso de tabaco. Os resultados desta pesquisa corroboram com outros estudos, em que sujeitos do sexo masculino apresentaram maior uso de drogas quando comparados a mulheres, que o consumo de tabaco é preditor para o uso de drogas ilícitas e que a disfuncionalidade no âmbito familiar ocasiona aumento no risco para o uso e dependência de substâncias ilícitas.

Seguindo com as respostas aos objetivos do presente estudo, apresentam-se ações e propostas para a promoção de saúde no sentido de prevenir e reduzir danos quanto ao abuso de substâncias psicoativas, concernentes à política pública municipal de prevenção do uso/abuso/dependência de tabaco e outras drogas, mediante os resultados de pesquisa, a saber:

- ✓ Realização de palestra na modalidade de educação em saúde, no Assentamento Olga Benário, com a participação de um profissional de enfermagem. As exposições abarcaram temas de promoção da saúde e prevenção dos danos ocasionados pelo

consumo de substâncias psicoativas, bem como as consequências do consumo, com ênfase nas doenças tabaco-relacionadas, a saber: cânceres de laringe, faringe, boca e pulmão. Também se orientou acerca da cessação do tabagismo através do tratamento ofertado pelos Programas Municipais de Controle do Tabagismo, instruídos pelo Sistema Único de Saúde em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA).

✓ Apresentação dos dados da pesquisa aos gestores da Secretaria de Saúde do Município de Ipameri. Verificou-se a necessidade de intervenção na cessação do uso de tabaco e outras substâncias, auxílio para mecanismo de enfrentamento quanto às consequências que o abuso de substâncias psicoativas pode acarretar, tanto para o indivíduo quanto para a família e comunidade, além de prevenção quanto ao início do consumo. Propôs-se à comunidade em reunião marcações prévias de consultas e exames pelo agente comunitário de saúde (ACS), início de um grupo de tabagismo para aqueles interessados em cessar o consumo de tabaco e propostas de novos encontros e palestras sobre diversos assuntos, como o uso e abuso de diversas drogas (álcool, maconha, *crack*, entre outras), contando com faixas etárias distintas e ressaltando sobremaneira os malefícios que o consumo de drogas pode acarretar ao indivíduo e família.

✓ Planejamento para locomoção em caso de ausência de transportes aos assentados a fim de facilitar o acesso dos mesmos ao município. Ressaltando que o assentamento conta com a colaboração de um ACS que reside no próprio local.

✓ Realização de coleta de material para exames citopatológicos e consultas de rotinas destinadas à prevenção de ambos os sexos e faixas etárias e acompanhamento contínuo para evitar agravos do processo de adoecimento da população do assentamento. Assim, contará com atendimento médico, viabilizando a promoção da saúde, o acesso à informação de qualidade, esclarecimento de dúvidas e a facilidade de usufruir dos benefícios da saúde pública, visto que os sujeitos residentes de assentamentos rurais necessitam de atenção especial em relação às demandas indispensáveis para o atendimento integral e as ações supracitadas garantem seus direitos fundamentais, tais como saúde, educação e bem-estar.

✓ Implementação do instrumento ASSIST para detectar o uso e problemas relacionados ao consumo nocivo de substâncias psicoativas por uma equipe

multiprofissional que poderá aplicar a intervenção breve, conduzindo mudanças de comportamento e reflexão pessoal do indivíduo.

✓ Aplicação do APGAR de Família para avaliação da disfuncionalidade do núcleo familiar dos assentados, podendo assim auxiliar em mecanismo de ações que corroboram para a melhora do relacionamento familiar.

✓ Participação da comunidade dos assentados junto com a Secretária de Saúde em planejamento de diretrizes futuras no que tange à prevenção e promoção da saúde e bem-estar dos moradores do assentamento.

Em suma, como limitações desta pesquisa, tem-se que a natureza transversal do estudo não permite estabelecer relações de temporalidade ou causalidade entre as variáveis estudadas. E em relação a RI, a limitação que se fez presente foi que os descritores “ASSIST” e “Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening” não são controlados, o que dificulta a busca de estudos científicos nas bases de dados, reforçando a necessidade desta RI e explicita a dificuldade em encontrar artigos científicos, além de ser um instrumento recente, com desenvolvimento posterior ao ano de 1997.

Quanto aos resultados obtidos, é importante registrar que eles não podem ser generalizados para todos os residentes de assentamentos rurais no Brasil, uma vez que considerou uma comunidade específica, no estado de Goiás. Assim, torna-se relevante a observação acerca da necessidade de explorar outras localidades, com investigação de novas variáveis e produção de conhecimento que subsidiem ações de promoção à saúde e constituição de políticas de atenção por parte dos gestores a esta população.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, A.M.M.; LIMA, J.M.B.; MATOS, L.N.; PILLON, S.C. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 8, p. 513-20, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a05v18nspe.pdf>>. Acesso em: 26 Out 2015.

ALBUQUERQUE, A.C.C.; SILVA, D.M.; RABELO, D.C.C.; LUCENA, W.A.T.; LIMA, P.C.S.; COELHO, M.R.C.D. et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2125-2132, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02125.pdf>>. Acesso em: 26 Out 2015.

ALHYAS, L.; OZAIBI, N.A.; ELARABI, H.; EL-KASHEF, A.; WANIGARATNE, S.; ALMARZOUQI, A. et al. Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. **Journal of the Royal Society of Medicine Open**, Abu Dhabi (UAE), v. 6, n. 2, p. 1-12, 2015. Disponível em: <<http://shr.sagepub.com/content/6/2/2054270414567167.full.pdf+html>>. Acesso em: 26 Out 2015.

AMATO, L.; DAVOLI, M.; VECCHI, S.; ALI, R.; FARRELL, M.; FAGGIANO, F. et al. Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What's there and what should be. **Alcohol Dependence**, v. 113, n. 2-3, p. 96-103, 2011. Disponível em: <[http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(10\)00290-5/fulltext](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(10)00290-5/fulltext)>. Acesso em: 26 Out 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V-TR Manual De Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais**. 5.^a ed. Porto Alegre: Artemed, 2014.

ANDRADE, A. G.; DUARTE, P.C.A.V.; BARROSO, L.P.; NISHIMURA, R.; ALBERGHINI, D.G.; OLIVEIRA, L.G. Use of alcohol and other drugs among Brazilian

college students: effects of gender and age. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 34, p. 294-305, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n3/v34n3a09.pdf>>. Acesso em: 22 abr 2015.

ANDRADE, F. A. **Cana e Crack: sintoma ou problema?** Um estudo sobre os trabalhadores no corte de cana e o consumo do crack. 2003. 186 f. Tese (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo. 2003. Disponível em: <<http://biblioteca.yolasite.com/resources/Cana%20e%20crak,%20sintoma%20ou%20problema.pdf>>. Acesso em 15 Out 2015.

AZEVEDO, C. F. **Manejo do uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva da entrevista motivacional.** 2015. 146 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2015.

BABOR T. F., HIGGINS-BIDDLE J. C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. **Addiction**, v. 95, p. 677-86, 2000. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1046%2Fj.13600443.2000.9556773.x?r3_referer=world&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED>. Acesso em 18 Out 2015.

BEHEREGARAY, L. R.; GERHARDT, T. E. A Integralidade no Cuidado à Saúde Materno-infantil em um Contexto Rural: um relato de experiência. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 201-212, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29640/31509>>. Acesso em 8 Out 2015.

BERGAMASCHI, F.P.R.; TELES, S.A.; SOUZA, A.C.S.; NAKATAMI, A.Y.K. Reflexões acerca da integralidade nas reformas sanitária e agrária. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 667-674, 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Jun. 2015.

BERTANHA, D.; NETTO, A. R. Tabagismo, alcoolismo em pacientes que frequentam um serviço de fisioterapia do Sistema Único de Saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**. Ribeirão Preto, v. 45, n. 1, p. 87-95, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47580/51303>>. Acesso em 22 abr 2015.

BORSATTO, R. S.; CARMO, M. S. A construção do discurso agroecológico no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST). **RESR**, v. 51, n. 4, p. 645-660, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a02v51n4.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

BRANDÃO, V.A.B.; RIVEIRA, I.S.; MASEDA, R.C.; FERREIRA NETO, J.A. Análise social dos fatores que influenciam o desenvolvimento e planejamento de assentados rurais: os casos dos municípios de Cervantes e Guitiriz na Galácia. **DADOS - Revista de Ciências Sociais**, v. 57, n. 3, p. 711-744, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v57n3/0011-5258-dados-57-03-0711.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 4.504, de 30 de novembro de 1964**. Reforma Agrária. Dispõe sobre o Estatuto da Terra, e dá outras providências. 1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4504.htm>. Acesso em 18 Set 2015.

_____. Congresso Nacional. **Decreto nº 55.891**, de 31 de Março de 1965. Regulamenta o Capítulo I do Título I e a Seção III do Capítulo IV do Título II da Lei nº 4.504, de 30 de novembro de 1964 - Estatuto da Terra. 1965. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D55891.htm>. Acesso em 25 Set 2015.

_____. Conselho Nacional Antidrogas. **Resolução GSIPR/CH/CONAD Nº3, de 27 de outubro de 2003a**. Política Nacional Antidrogas (PNAD). Dispõe Regimento Interno e em decorrência do processo que realinhou a Política Nacional Antidrogas até então vigente. 2003a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf>. Acesso em 18 Ago 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: 2003b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em 28 Out 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em 23 Set 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.866**, de 2 de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em 13 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº196/96, de 12 de setembro a 10 de novembro de 2011. **CONEP: Comissão Nacional de Ética e Pesquisa.** 2011b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em 13 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégia e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso 14 Set 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n° 8.080** de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 27 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n° 8.142** de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em 21 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n° 8.069** de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 23 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acesso em 24 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.460**, de 12 de dezembro de 2005. Cria o Grupo da Terra. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2460_12_12_2005_comp.html>. Acesso em 26 Out 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), **INCRA Cidadania e Reforma Agrária**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário. 2012a. Disponível em: <<http://www.incra.gov.br/reformaagraria>>. Acesso 14 Ago 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/12**. Brasília: 2012b. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/comite_de_etica_em_pesquisa_SAP/resolucao-466_12-12.pdf>. Acesso em 23 Out 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal (STF). Secretária de Documentação, Coordenadoria de Divulgação de Jurisprudência. **Desapropriação para a reforma agrária**. Brasília: Supremo Tribunal Federal (STF), 2007. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoPublicacaoTematica/anexo/DESAP.pdf>>. Acesso 15 Out 2015.

_____. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 ago. 2004. Seção 1. p. 5. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/778585/pg-182-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-09-09-2004>>. Acesso em 17 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abacad19.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Sem_log_o/329782.pdf>. Acesso em 27 Out 2015.

BROECKER, C. Z.; JOU, G. I. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **Psico-USF**, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 269-279, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n2/v12n2a15.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

BÜCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 267-273, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a33v14n1.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

BRUNDISINI F, GIACOMINI M, DEJEAN D, VANSTONE M, WINSOR S, SMITH A. Chronic Disease Patients' Experiences With Accessing Health Care in Rural and Remote Areas: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. **Ontario Health Technology Assessment Series**. v. 13, n. 15, p. 1-33, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817950/pdf/ohtas-13-33.pdf>>. Acesso em 8 Out 2015.

CABANA, M.C.F.L.; LUDERMIRA.B.; SILVA, E.R.; FERREIRA, M.L.L.; PINTO, M.E.R. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n1/a09v56n1.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

CANUTO, M.H.A.; FERREIRA, R.A.; GUIMARÃES, E.M.B. Uso e abuso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás. **Rev Paul Pediatría**, Goiânia, v. 24, n. 2, p. 135-142, 2006. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/24-17.pdf>. Acesso 25 Out 2015.

CARLINI, E.A.;; GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; CARLINI, C.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: Páginas & Letras; 2007. Disponível em: <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>. Acesso em 29 Out 2015.

CARNEIRO, F.F.; TAMBELLINI, A.T.; SILVA, J.A.; HADDAD, J.P.A.; BÚRIGO, A.C.; SÁ, W.R. et al. Saúde de famílias do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra e de bóias-frias, Brasil, 2005. **Revista de Saúde Pública**. 2008 n. 42, p. 757-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000400024&nrm=iso>. Acesso em 27 Out 2015.

CARNEIRO, F.F.; HOEFEL, M.G.; SILVA, M.A.M.; NEPOMUCENO, A.R.; VILELA, C.; AMARAL, F.R. et al. Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. **Rev.**

bras. Saúde ocup, v. 37, n. 125, p. 143-148, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n125/a16v37n125.pdf>>. Acesso em 27 Out 2015.

CARVALHO, C.N.; MELO-FILHO, D.A.; GOMES DE CARVALHO, J.A.; AMORIM, A.C.G. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/06.pdf>>. Acesso em 27 Out 2015.

CASTRO, M.R.P.; NUNES, S.O.V.; FARIA, D.D. ROCHA, C.E.B.; BACCHI, R.S. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 29, n. 2, p. 132, 2008. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/3461/2816>>. Acesso em 26 Out 2015.

CASTRO, M.R.P.; MATSUO, T.; NUNES, V. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. **J Bras Pneumol**, v. 36, n. 1, p. 67-74, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n1/v36n1a12.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

CHOCKALINGAM, K; VEDHACHALAM, C; RANGASAMY, S; SEKAR, G; ADINARAYANAN, S; SWAMINATHAN, S; PRADEEP ARAVINDAN, P. Prevalence of Tobacco Use in Urban, Semi Urban and Rural Areas in and around Chennai City, India. **PLOS ONE**. v. 8, n. 10, 76005 2013. <Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24098418> >. Acesso em 31 Out 2015.

CLARO, H.G.; OLIVEIRA, M.A.F.; ALMEIDA, M.M.; VARGAS, D.; PLAGLIONE, H.B. Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 7, n. 2, p. 71-77, 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0005.pdf>> Acesso em 02 abr 2015.

COCA, E.L.F. Territorialidades camponesas nos tipos de assentados rurais do Território. Catuquiriguaçu. **GeoGraphos**, v. 48, n. 4, p. 378- 403, 2013. Disponível em: <<http://web.ua.es/es/revista-geographos-giecryal/documentos/estevan-coca.pdf?noCache=1363507163075>>. Acesso em 26 Out 2015.

COHEN, B. Urbanization in Developing Countries: Current Trends, Future Projections, and Key Challenges for Sustainability”. **Technology in Society**, v. 28, n. 1-2, p. 63-80, 2006. Disponível em: <http://ac.elscdn.com/S0160791X05000588/1s2.0S0160791X05000588main.pdf?_tid=9f5138387cf411e58a8600000aab0f6c&acdnat=1445982759_ab00fc01cc9920b5586f73b106a16a2f>. Acesso em 27 Out 2015.

COOMBER, K.; TOUMBOUROU, J.W.; STAIGER, P.K.; HEMPHILL, S.A.; CATALANO, R.F. Rural Adolescent Alcohol, Tobacco and Illicit Drug Use: A Comparison of Students in Victoria, Australia and Washington State, United States. **J Rural Health**, Washington, v. 27, n. 4, p. 409-415, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3186916/pdf/nihms-261352.pdf>>. Acesso em 27 Out 2015.

COSTA, A. L. O tônico dos machos: o consumo de psicoativos no contexto das masculinidades e a violência de gênero no campo. In: Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, **Anais Eletrônicos**, 2011. Disponível em: <<http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/130833313>>. Acesso em 05 Abr 2015.

COSTA, M.A.; SALUM JUNIOR, G.A.; ISOLAN, L.R.; ACOSTA, J.R.; JARROS, R.B.; BLAYA, C. et al. Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. **Trends Psychiatry Psychother.** v. 35, n. 2, p. 106-110, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/trends/v35n2/v35n2a03.pdf>>. Acesso em 18 Abr 2015.

DE MICHELI, D.; FISBERG, M., FORMIGONI, M. L. O. S. Estudo da efetividade da intervenção breve para uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num Serviço

de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 50, n. 3, p. 305-313, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21665.pdf>>. Acesso em 24 Out 2015

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. **SUPERA**: sistema para Detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento: Módulo 3 - Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

DOESCHER MP, JACKSON JE, JERANT A, HART LG. Prevalence and trends in smoking: a national rural study. **J Rural Health** [internet]. v. 22, n. 2, p. 112-8, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16606421>>. Acesso em 20 Set 2015.

DOMENECH, D.; MANN, R.; STIKE, C.; BRANDS, B.; KHENTI, A. Estudio de la prevalencia de la comorbilidad entre el estrés psicológico y el abuso de drogas en usuarios del portal amarillo, Montevideo – Uruguay. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, p. 174-184, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea22.pdf>>. Acesso em 27 Out 2015.

DUARTE, Y. A. O. **Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares**. São Paulo. 196f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem. 2001.

EISENBERG, K.; WOODRUFF, S. Randomized controlled trial to evaluate screening and brief intervention for drug-using multiethnic emergency and trauma department patients. **Addiction Science & Clinical Practice**. v. 8, n. 8, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1940-0640-8-8.pdf>>. Acesso em 29 mar 2015.

FERRANTE, V. L. S. B.; BARONE, L. A.; DUVAL, H. C. O final do ciclo? Reflexões sobre assentados rurais no estado de São Paulo. Araraquara, **REDD- Revista Espaço de Diálogo e Desconexão**, v. 5, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/redd/article/view/5317/4482>>. Acesso em 24 Out 2015.

FERREIRA, V. P.; SILVA, M.A.; NORONHA NETO, C.; FALBO NETO, G.H.; CHAVE, C.V.; BELLO, R.P. Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.7, p. 2255-2264, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02255.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

FERRER, M. Valores y funcionabilidad familiar en habitantes del sector San Jose Coro-Falcón. **MedFam Caracas**, v. 11, n. 2, p. 20-7, 2003. Disponível em: <http://www.sovemefa.com/p_publicaciones_num_publicados.php>. Acesso em 23 Out 2015.

FONSECA, E.; BASTOS, F. I. Políticas de redução de danos em perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira- Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. Disponível em:<https://www.academia.edu/780172/Pol%C3%ADticas_de_redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos_em_perspectiva_comparando_as_experi%C3%A2ncias_americana_brit%C3%A2nica_e_brasileira>. Acesso em 29 Out 2015.

GJERSING, L.; BRETTEVILLE-JENSEN, A. L. Gender differences in mortality and risk factors in a 13-year cohort study of street-recruited injecting drug users. **Public Health**, Oslo (Norway), v. 14, n. 440, p. 2-11, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4047552/pdf/1471-2458-14-440.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1641-1650, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n7/19.pdf>>. Acesso em 14 Jul 2015.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Performance of the Self- Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured

Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-90, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

GREEN, K. M.; DOHERTY, E. E.; STUART, E. A.; ENSMINGER, M.E. Does Heavy Adolescent Marijuana Lead to Criminal Involvement in Adulthood? Evidence from a Multiwave Longitudinal Study of Urban African Americans. **Drug Alcohol Depend**, EUA, v. 112, n. 2, p. 117-125, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2950879/pdf/nihms-214365.pdf>>. Acesso em 22 Out 2015.

GUIMARÃES MBL, PORTE LH. Espiritualidade, religiosidade e religião e as políticas públicas de saúde em relação ao tabagismo. **Rev APS**. v. 15, n. 1, p. 101-12, 2012.. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1421/599>>. Acesso em 13 Set 2015.

GUIRADO-GONZÁLEZ, C. Dualidad Territorial en Espacios Rurales de Montaña. Repercusiones en el Paisaje del Pirineo catalán. *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, v. 12, n. 270, 2008. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/-xcol/447.htm>>. Acesso em 23 Out 2015.

HARDING, T. W.; ARANGO, M.V.; CLIMENT, C.E.; IBRAHIM, H.H.; LADRIDO-IGNACIO, L. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**, v. 10, n. 2, p. 231-41, 1980. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7384326>>. Acesso em 22 Out 2015.

HUMENIUK, R. **Validation of the alcohol, smoking and substance involvement-screening test (ASSIST) and pilot brief intervention: a technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project** / prepared by Rachel Humeniuk & Robert Ali, on behalf of the WHO ASSIST Phase II Study Group, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=go&tema=sinopse_censodemog2010>
Acesso em 20 Out 2015.

ROZENBERG, I. M. **O Sistema Internacional de Unidades** – SI. 3ª ed. rev. e ampl. —São Paulo: Instituto Mauá de Tecnologia, 2006. Disponível em: <<http://maua.br/files/arquivos/o-sistema-internacional-de-unidades-si-3.a-edicao.pdf>>. Acesso em 26 Out 2015.

JORGE, K.O.; OLIVEIRA FILHO, P.M.; FERREIRA, E.F.; OLIVEIRA, A.C.; VALE, M.P.; ZARZAR, P.M Prevalence and association of dental injuries with socioeconomic conditions and alcohol/ drug use in adolescents between 15 and 19 years of age. **Dental Traumatology**, v. 28, p. 136–141, 2014. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.16009657.2011.01056.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER>. Acesso em 20 abr 2015.

LENAD. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Relatório 2012. Secretária Nacional Antidrogas, Brasília: 2012.** Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em 30 Set 2015.

LEUKEFELD, C.; ROBERTO, H.; HILLER, M.; WEBSTER, M.; LOGAN, T.K.; SATATON-TINDALL, M. HIV prevention among high-risk and hard-to-reach rural residents. **J Psychoactive Drugs**, v. 35, n.4, p. 427-34, 2003. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02791072.2003.10400489>>. Acesso em 23 Out 2015.

LIM, H.K.; GHAZALI, S.M.; KEE, C.C.; LIM, K.K.; CHAN, Y.Y.; TEH, H.C. et al. Epidemiology of smoking among Malaysian adult males: prevalence and associated factors. **BMC Public Health**. 2013, v.13, n.8, p.1471-8. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-8.pdf>>. Acesso em 24 Out 2015.

LIU, Y.; ZHANG, F.; ZHANG, Y. Appraisal of Typical Rural Development Models during Rapid Urbanization in the Eastern Coastal Region of China. **Journal of Geographical Sciences**, v. 19, n. 5, p. 557-567, 2009. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11442-009-0557-3#/page-1>>. Acesso em 24 Out 2015.

LOPES, R. M. F.; MELLO, D.C.; ARGIMON, I. I. L. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. **Ciências & Cognição**. v.15, n.2, p.121-131, 2010. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_2/11_121-131_m308.pdf>. Acesso em 14 Out 2015.

LOPEZ, T. M. T.; HUITRADO, R. A. I.; MORENO, M. P.; ESTRADA, J. G. S. Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv**. v.7, n.1, p.135-154, 2009. Disponível em: <http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=jose_salaza>. Acesso em 13 Out 2015.

LUCCHESE, R.; SOUZA, K.; BONFIM, S.P.; VERA, I.; SANTANA, F.R. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0200.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.33, n.3, p.580-595, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a06.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

MANCILLA, C.; VILADOMIU, L.; GUALLARTE, C. Emprendimiento, Inmigrantes y Municipios Rurales: El Caso de España”. **Economía Agraria y Recursos Naturales**, v. 10, n. 2, p. 123-144, 2010. Disponível em: <http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/99099/3/06%20Mancilla_01%20Blandford.pdf>. Acesso em 24 Out 2015.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**. São Paulo, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/19207257_A_validity_study_of_a_Psychiatric_Screening_Questionnaire_\(SRQ20\)_in_primary_care_in_city_of_So_Paulo](http://www.researchgate.net/publication/19207257_A_validity_study_of_a_Psychiatric_Screening_Questionnaire_(SRQ20)_in_primary_care_in_city_of_So_Paulo)>. Acesso em 21 Out 2015.

MARSHALL, B. D. L. et al. Pathways to HIV risk and vulnerability among lesbian, gay, bisexual, and transgendered methamphetamine users: a multi-cohort gender-based analysis. **Public Health**, Canada, v. 11, n. 20, p. 2-10, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-20.pdf>>. Acesso em 13 Out 2015.

MCNEELY, J.; STRAUSS, S.M.; WRIGHT, S.; ROTROSEN, J.; LEE, J.D. et al. Test–retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. **Journal of Substance Abuse Treatment**. v. 47, p. 93–101, 2014. Disponível em: <[http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(14\)00025-7/pdf](http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(14)00025-7/pdf)>. Acesso em 22 Abr 2015.

MEDRONHO, R.A. BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia** 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 13 Out 2015.

MÉNDEZ E.B. **Uma Versão Brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)** [dissertação]. Pelotas: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas; 1999. Disponível em: <<http://www.epidemiologia>>

ufpel.org.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>. Acesso em 29 Out 2015.

MOREIRA, A.; VÓVIO, C. L.; MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educ. Pesqui.** v. 41, n. 1, p. 119-135, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v41n1/1517-9702-ep-41-1-0119.pdf>>. Acesso 15 Out 2015.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 807-816, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30995.pdf>>. Acesso em 14 Set 2015.

MOREIRA, J.K.P.; BANDEIRA, M.; CARDOSO, C.S.; SCALON, J.D. Prevalence of common mental disorders in the population attended by the Family Health Program. **J Bras Psiquiatr**, v. 60, n. 3, p. 221-6, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n3/12.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

MOURA, Y.G.; SANCHEZ, Z.M.; OPALEYE, E.S.; SILVA, L.N.; KOLLER, S.H.; NOTO, A.R. Drug use among street children and adolescents: what helps?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1371-1380, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n7/15.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

OLIVEIRA, T.B.; AZEREDO, F.S.; PRADO, D.S.; REZENDE, A.G.A.; CUNHA, L.C.; GARROTE, C.F.D. Uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por estudantes de farmácia da universidade federal de Goiás. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 2, p. 133-136, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewFile/1995/1963>>. Acesso em 19 Out 2015.

OLIVEIRA, F.S.; JORGE, K.O.; FERREIRA, E.F.; VALE, M.P.; KAWACHI, I.; ZARZAR, P.M. The prevalence of inhalant use and associated factors among adolescents in Belo Horizonte, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Internet], v. 19, n. 3, p. 881-890, 2014.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00881.pdf>>. Acesso em 30 mar 2015.

OLIVEIRA, M. L. R. Alcoolismo: um problema social em assentados rurais. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 134, p. 159-166, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/15046/9466>>. Acesso em 23 Out 2015.

PARHAMI, I.; HYMAN, M.; SIANI, A.; LIN, S.; COLLARD, M.; GARCIA, J. et al. Screening for Addictive Disorders Within a Workers' Compensation Clinic: An Exploratory Study. **Subst Use Misuse**, v. 47, n. 1, p. 99-107, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3281509/pdf/nihms353618.pdf>>. Acesso em 27 Out 2015.

PAULA, M.L.; JORGE, M.S.B.; VASCONCELOS, M.G.F.; ALBUQUERQUE, R.A. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 223-233, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/06.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

PINHEIRO, T.M.G.; SILVA, J.M.; CARNEIRO, F.F.; FARIA, H.P.; SILVA, E.N. **Saúde no campo**. In: Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Caderno de Textos. Brasília: Abrasco Livros, 2009. p. 25-29. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_7832566.pdf>. Acesso em 14 Out 2015.

PIRES, L. M. **Conhecimento e comportamento sexual entre adolescentes de área rural e urbana de goiás**. 2014. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, 2014. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFG_fc6a27b9646243846fb0567b5988870f>. Acesso em 17 Set 2015.

POTTER, K.; MARTIN, J.; ROMANS, S. Early developmental experiences of female sex workers: a comparative study. **Aust N Z J Psychiatry**, v. 33, n. 6, p. 935-40, 1999.

Disponível em: <<http://anp.sagepub.com/content/33/6/935.full.pdf+html>>. Acesso em 23 Out 2015.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A.O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 203-211, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em 19 Out 2015.

RAMALHO, L. E. G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista da Atenção Primária à Saúde APS**, v. 14, n. 2, p. 207-215, 2011. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps>>. Acesso em 23 Out 2015.

RAMOS, L.R.; MALTA, D.C.; GOMES, G.A.O.; BRACCO, M.M.; FLORINDO, A.A.; MIELKE, G.I. et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 48, n. 5, p. 837-844, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/0034-8910-rsp-48-5-0837.pdf>>. Acesso em 28 Out 2015.

REIS, N. B. “**Quantos usuários de crack e/ou similares existem nas capitais brasileiras? Resultados de um inquérito nacional com a utilização da metodologia Network Scale-Up**”. 2014. 104 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2014.

RHEW, I.C.; HAWKINS, J.D.; OESTERLE, S. Drug use and risk among youth in different rural contexts. **Health & Place** 2011, v. 17 n. 3, p. 775–783. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092814/pdf/nihms274369.pdf>>. Acesso em 24 Out 2015.

RODRIGUES, F. **Prevenção ao Uso de Drogas: uma análise de experiências práticas de conselheiros e líderes comunitários no Brasil**. 2012. 162 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012. Disponível

em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106756/319117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 24 Out 2015.

SANCHEZ, A.I.M.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007, v. 12, n. 2, p. 319-24, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf>>. Acesso em 22 Out 2015.

SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.I.; BARHAM, E.J. Percepção de idosos pobres com alterações cognitivas sobre funcionalidade familiar. **Texto contexto - enferm. [Internet]**, v. 20, n. 1, p. 102-110, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/12.pdf>>. Acesso em 17 Abr 2015.

SANTOS, J.C.B.; HENNINGTON, E.A. Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentados do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra. Rio de Janeiro, **Ca. Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1595-1604, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n8/v29n8a12.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

SANTOS, M. E. L. A construção do caminho para a conquista da terra: um espaço de transformação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem - Terra. Presidente Prudente, **Revista NERA**, v. 9, n. 9, p. 89-112, 2006. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/view/1435/1413>>. Acesso em 22 Out 2015.

SANTOS, R.S.; RIBEIRO, E.M.; SANTOS, F.C.S. O problema administrativo na política de assentados do Brasil: o caso da fazenda Cascata na Bahia. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 1, p. 141-57, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122011000100007>. Acesso em: 25 Out 2015.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; SILVA, A. C. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Rev Baiana Saude Publica**, v. 34, n. 3, p. 544-560, 2011. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/54/54>>. Acesso em 23 Out 2015.

SAUNDERS, B.; AASLAND, O.G.; BABOR, T.F.; FUENTE JUNIOR, J. GRANT, M. Development of the Alcohol Uses Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. **Addiction**, v. 88, p. 791-804, 1993. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.13600443.1993.tb02093.x?r3_referer=wool&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_EXPIRED>. Acesso em 12 Out 2015.

SCOPINHO, R.A. Condições de Saúde do Trabalhador em Assentados Rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1575-1584, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/069.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

SCOTT, P. Re-assentados, saúde e insegurança em Itaparica: um modelo de vulnerabilidade em projetos de desenvolvimento. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 74-89, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/07.pdf>>. Acesso 24 Out 2015.

SEGATTO, M.L.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R.; REZENDE, F.F.; VILELA, T.R. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n. 8, p. 1753-1762, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/02.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

SEVERO, D. O.; ROS, M. A. A participação no controle social do SUS: Concepção dos Movimentos dos Trabalhadores Sem Terra. São Paulo, **Saúde Soc.**, v. 21, n. 1, p. 177-184, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/15.pdf>>. Acesso em 22 Out 2015.

SHANNON, K.; STRATHDEE, S.A.; SHOVELLER, J.; ZHANG, R.; MONTANER, J.S.; TYNDALL, M.W. Crystal methamphetamine use among female street based sex workers: moving beyond individual focused interventions. **Drug Alcohol Depend**, Vancouver, v. 113, n. 1, p. 76-81, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392206/pdf/nihms379351.pdf>>. Acesso em 23 Out 2015.

SILVA, L.H.P.; GUIMARÃES, A.N.; BORBA, L.O.; MONTAVANI, M.F.; PAES, M.R.; MAFTUM, M.A. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 585-590, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21>>. Acesso em 23 Out 2015.

SILVA, R.K.A.; SILVA, S.V. A “classe - que- vive- do-trabalho” e o uso de álcool e outras drogas: uma necessária problematização no contexto da reestruturação produtiva do capital. **Caderno Discente ESUDA**, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://humanae.esuda.com.br/index.php/Discente/article/view/223/102>>. Acesso em 23 Out 2015.

SKAPINAKIS, P.; BELLOS, S.; KOUPIDIS, S.; GRAMMATIKOULOPOULOS, I.; THEODORAKIS, P.N.; MAVREAS, V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. **BMC Psychiatry**, v. 13, p. 163, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-13-163.pdf>>. Acesso em 25 Out 2015.

SMILKSTEIN, G. The family APGAR: a proposal for family function test and its use by physicians. **J Fam Prac**, v. 6, n. 6, p. 1231-9, 1978. Disponível em: <<http://www.unc.edu/depts/sph/longscan/pages/measures/Baseline/Family%20APGAR.pdf>>. Acesso em 22 Out 2015.

SMILKSTEIN, G.; ASHWORTH, C.; MONTANO, D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. **J Fam Pract.** v. 15, n. 2, p. 303-11, 1982. Disponível em:

<http://www.researchgate.net/publication/16102221_Validity_and_Reliability_of_the_Family_APGAR_as_a_Test_of_Family_Function>. Acesso 13 Out 2015.

SOUZA, K.M.; MONTEIRO, S. A abordagem de redução de danos em espaços educativos não-formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação.** v.15, n. 38, p. 833-44, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/17.pdf>>. Acesso em 15 Out 2015.

SPEAR, S.; TILLMAN, S.; MOSS, C.; GONG-GUY, E.; RANSOM, L.; RAWSON, R.A. Another Way of Talking About Substance Abuse: Substance Abuse Screening and Brief Intervention in a Mental Health Clinic. **J Hum Behav Soc Environ.** n. 8, p. 959-977, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3137280/pdf/nihms307585.pdf>>. Acesso em 30 Mar 2015.

TISOTT, Z.L.; HILDEBRANDT, L.M.; LEITE, M.T.; MARTINS, R.V.; COSENTINO, S.F. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: Revisão narrativa. **Rev. de Atenção à Saúde.** v. 13, n^o 43, p. 79-89, 2015. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730/pdf>. Acesso em 19 Out 2015.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **World drug report 2012.** United Nations publication; 2012. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf>. Acesso em 12 Abr de 2015.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2014.** United Nations publication; 2014. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf>. Acesso em 12 Set 2015.

USTUN, T.B.; SARTORIUS, N. **Mental Illness in General Health Care—An International Study**. London: John Wiley & Sons; 1995. Disponível em: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/6/1/73.1.full.pdf>>. Acesso em 14 Out 2015.

VALLADOLID, G. R.; RAGA, J.M.; GRAS, I.M.; ALFARO, G.P.; BÉRTOLO, J.C.; BARBA, R.J. et al. Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Psicothema**. [Internet], v. 26, n. 2, p. 180-185, 2014. Disponível em: <<http://www.psicothema.com/PDF/4176.pdf>>. Acesso em 28 Mar 2015.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M.A.F.; LUÍS, M.A.V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 73-79, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/12.pdf>>. Acesso em 28 Out 2015.

VERA, Ivânia. Avaliação da funcionalidade familiar por idosos. Goiás. 134f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2013.

VERA, I.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D.B.; NAKATANI, A.Y.K. Índice APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 1, p. 199-210, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/22514/16459>>. Acesso 13 Abr 2015.

VERA, I.; LUCCHESI, R.; NAKATANI, A. Y. K.; PAGOTTO, V.; MENTEFUSCO, S. R. A.; SADOYAMA, S.; Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 1, p. 68-75, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0068.pdf>>. Acesso em 14 Out 2015.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2008. P. 635-68.

WHITE, D.; ROSENBERG, E.S.; COOPER, H.L.F.; RIO, C.; SANCHEZ, T.H; SALAZAR, L.F. et al. Racial differences in the validity of self-reported drug use among men who have sex with men in Atlanta, GA. **Drug Alcohol Depend**, Atlanta (EUA), v. 1, n. 138, p. 146-53, 2014. Disponível: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4104302/pdf/nihms577810.pdf>>. Acesso 18 Out 2015.

WHO. World Health Organization. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (WHO ASSIST). Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, v. **97**, p. 1183–94, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/>. Acesso 17 Out 2015.

WHO. World Health Organization. **The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care**. Geneva, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf>. Acesso em 19 Out 2015.

WHO. World Health Organization. **BRIEF INTERVENTION: For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. Department of Mental Health and Substance Dependence**. 2001. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6b.pdf>. Acesso em 22 Abr 2015.

WHO. World Health Organization. **Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to essential practice**. Geneva; 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf>. Acesso em 24 Mar 2015.

WHO. World Health Organization. **The alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist): Guidelines for use in primary care. Global status report on Road safety 2013: supporting a decade of action:** Geneva, Switzerland. 2013a. Disponível em: <http://www.un.org/en/roadsafety/pdf/roadsafety2013_eng.pdf>. Acesso em: 10 Ago 2014.

WHO. World Health Organization. **Latino Families and Youth: A Compendium of Assessment Tools.** Genebra: WHO; 2013b. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23171&Itemid> Acesso em 25 de Out 2015.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health 2014.** Geneva, Switzerland; 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1>. Acesso em 22 de Abr 2015.

WHO. World Health Organization. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** Geneva; 2009. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf>. Acesso em 07 de Out 2015.

WHO. World Health Organization. **Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015.** Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em 07 de Out 2015.

ZOTTIS, C.R. **Detecção precoce e intervenção breve para o uso de risco e nocivo de drogas: avaliação dos resultados para implementação na atenção primária a saúde em três municípios do Paraná.** 98f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/22733/Cassia%20Regina%20Zottis%20Dissertacao%20Completa.pdf;jsessionid=C7B5CE3B34C11DC4805B1447EC3AD012?sequence=1>>. Acesso em 28 Out

7. APÊNDICE A**TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, Aparecido Rosa, Presidente da Associação dos pequenos Agricultores do Assentamento Olga Benário do Município de Ipameri (GO) abaixo assinado, consinto com a participação das Unidades de Ensino citadas neste documento, no Projeto de Pesquisa intitulado **“PROJETO DE PESQUISA: ANÁLISE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS EM USO E ABUSO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS”**, desenvolvido pela pesquisadora ROSELMA LUCHESE. Pesquisa esta vinculada a Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional nível mestrado.

Ipameri, 02 de julho de 2013.



Presidente da Associação dos pequenos Agricultores do Assentamento Olga Benário do Município de Ipameri (GO)

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Campus Catalão

Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional

PROJETO DE PESQUISA: USO E ABUSO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: Uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas como problema de saúde pública. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de consentir fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra dos pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS EM USO E ABUSO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

Pesquisadora Responsável: Prof^a. Dra. Roselma Lucchese. **E-mail:** roselmalucchese@hotmail.com

Pesquisadores Participantes: Andrécia Cósmem da Silva.

Contato: Departamento de Enfermagem. Campus Catalão, Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário – Catalão GO CEP 75 704 020 –.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o(s) pesquisador(es) responsável(is) acima citados, inclusive ligações a cobrar, pelo telefone: (64)8105-0214. Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: (62)3521-1075 ou (62)3521-1076.

Trata-se de uma pesquisa científica que tem os seguintes objetivos:

Geral: Analisar e calcular o uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas em uma comunidade rural.

Específicos:

- Fazer levantamento em unidades de saúde, para uso em estratégias de diagnóstico e intervenção precoces pela saúde pública;
- Caracterizar o consumo de álcool, tabaco e outras drogas em pessoas que fazem uso e abuso destas substâncias;
- Descrever a situação familiar, contribuindo para o conhecimento das condições sociais, econômicas e culturais;
- Calcular o consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre a população estudada

Propor elaboração de estratégias e políticas públicas de prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Para coleta de dados será realizada aplicação de um questionário com perguntas sobre o uso ou não de álcool, cigarro e outras drogas. Os riscos são mínimos em ter um tempo disponível para responder as questões, caso você não queira, pode interromper e desistir de responder. Quaisquer outros sentimentos que apareçam comunique ao pesquisador para que ele possa lhe auxiliar. Não haverá gastos financeiros para o entrevistado de pesquisa. Os benefícios contribuirão para elaboração de ações em saúde e educação, Leis públicas de prevenção e melhorias da saúde, além do controle do uso de álcool, cigarro e outras drogas. Sua identidade será mantida em absoluto segredo. Você tem o direito de retirar a autorização a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo para si ou para a pesquisa. Os resultados desta pesquisa serão publicados sob a forma de trabalhos científicos, de artigos publicados em revistas da área e divulgação em eventos (congressos, seminários, jornadas).

Nome do sujeito
entrevistado: _____

Assinatura do sujeito
entrevistado: _____

Marca digital [se não souber assinar o nome] – recolher assinatura de 2 testemunhas:

Idade: _____

✂-----

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu

RG _____ SSP/ _____, CPF _____,
abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente do estudo intitulado **“USO E ABUSO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA”**. Como sujeito, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recebi uma cópia deste documento.

Nome do participante (letra
de forma)

Assinatura

Data

APÊNDICE C

**Universidade Federal de Goiás
Regional Catalão
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Projeto de Pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e outras drogas como problemas de saúde pública.

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Data da Entrevista: _____/_____/_____

1.2 Nome do

Entrevistador: _____

1.3 Nome Completo do

Entrevistado: _____

1.4 Estado civil: _____

1.5 Data de Nascimento: _____/_____/_____ 1.5.1 Idade (em anos): ____

1.6 Gênero: () Masculino () Feminino

1.7 Etnia referida: () Branco () Negro () Pardo () Amarelo

1.8 Você tem filho? () Sim () Não 1.8.1 Se sim, quantos? ____

2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICO

2.1 Nível de escolaridade: () nenhuma () 1-3anos () 4-7anos () 8-11anos () mais de 11anos () ignorado

2.2 Ocupação: () Emprego informal /autônomo /proprietário () Emprego formal (registro carteira de trabalho () Aposentado/Pensionista () Funcionário público () Estudante) () Desempregado () Outros

2.3 Qual é a sua renda familiar (total)? _____

2.4 Religião: _____

2.5 Moradia : () Própria () Alugada () Emprestada/doadada

2.6 Essa moradia é de: () Alvenaria; () De madeira; () Outro material

2.7 Reside: () sozinho () com família () Outro: _____

2.8 Quantas pessoas residem (em sua casa) incluindo você? _____

2.9 Nessa moradia existe:

Água tratada () sim; () não () não sabe;

Fossa Séptica () sim; () não () não sabe;

Cisterna () sim; () não () não sabe;

Coleta regular de lixo () sim; () não () não sabe.

3 PERFIL DE VIOLÊNCIA

3.1 Você já sofreu algum ato de violência (roubo, brigas, assalto, etc)? () Não () Sim;

3.1.1 Por parte de quem? () Estranhos; () pais ou irmão; () Parceiro(a)

3.2 Você já se envolveu em algumas praticas como: () Trafego; () Roubo; () Prostituição; () Prisão; () Homicídio; () Violência Sexual; () Outros

4 QUESTÕES SOBRE SAÚDE

4.1 Pratica alguma atividade física regularmente? () Sim () Não

4.1.1 Quais atividades você pratica?

4.2 Você teve algum problema de saúde nos últimos 6 meses que o levou a procurar por Serviço de Saúde?() Sim() Não

4.2.1 Qual o problema de saúde você teve?

4.2.2 Qual foi o 1º Serviço de Saúde que você procurou? () Privado () Público

4.2.3 Se Público:()Unidade Básica de Saúde/posto de saúde ()Pronto atendimento /pronto socorro ()Hospital ()Outros

4.3 Você frequenta Unidade Básica de Saúde da sua região? () Sim () Não

4.4 Você tem algum diagnóstico psiquiátrico? () Não apresenta; () Sim apresenta; Qual? _____

Obs* Em caso de esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão profunda e doenças mentais graves, não aplicar o teste SRQ.

4.5 Você já recebeu informações sobre drogas e prevenção? () Sim; () Não.

Onde? _____

APÊNDICE D**TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, Fauze Abdala da Silva Júnior, Secretário Municipal de Saúde do Município de Ipameri (GO) abaixo assinado, consinto com a participação das Unidades de Ensino citadas neste documento, no Projeto de Pesquisa intitulado **“PROJETO DE PESQUISA: ANÁLISE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS EM USO E ABUSO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS”**, desenvolvido pela pesquisadora ROSELMA LUCHESE. Pesquisa esta vinculada a Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional nível mestrado.

Ipameri, 27 de junho de 2013.

Fauze Abdala da S. Junior
Secretário Municipal de Saúde
Mat. 102202

Secretário de Saúde do Município de Ipameri (GO)

8. ANEXO A

Entrevistador: _____ DATA: ___/___/___

ASSIST

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	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? (primeira droga, segunda droga, etc))	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	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 alcólicas (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, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	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 (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	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

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (<i>primeira droga, depois a segunda droga, etc.</i>), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (<i>primeira droga, depois a segunda droga, etc...</i>) ?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de ((<i>primeira droga, depois a segunda droga, etc...</i>)) e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)		
NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
0	2	1

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Estimulantes tipo anfetamina		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

ANEXO B

APGAR FAMILIAR [Todas as questões precisam ser respondidas]

O (a) Sr(a) está satisfeito(a) pois pode recorrer à sua família em busca de ajuda quando alguma coisa está te incomodando ou preocupando?	(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre
O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual sua família e o(a) Sr(a) conversam e compartilham os problemas?	(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre
O (a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira como sua família aceita seus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções?	(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre
O (a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual sua família demonstra afeição e reage às suas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor?	(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre
O (a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual sua família e o(a) Sr(a) compartilham o tempo juntos?	(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre
Pontuação final do APGAR após todas as respostas: _____ pontos	Esta família é funcional de acordo com o Score: 1 [] 0 a 4 elevada disfuncionalidade 2 [] 5 e 6 moderada disfuncionalidade 3 [] 7 a 10 boa funcionalidade

ANEXO C

SRQ (SELF-REPORT QUESTIONNAIRE) – QUESTIONÁRIO DE AUTO RELATO

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica e você teve problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

NOME:	
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE: RESPONDA ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE.	
1. Tem dores de cabeça frequentes?	() SIM [1] () NÃO [0]
2. Tem falta de apetite?	() SIM [1] () NÃO [0]
3. Dorme mal?	() SIM [1] () NÃO [0]
4. Assusta-se com facilidade?	() SIM [1] () NÃO [0]
5. Tem tremores de mão?	() SIM [1] () NÃO [0]
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() SIM [1] () NÃO [0]
7. Tem má digestão?	() SIM [1] () NÃO [0]
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	() SIM [1] () NÃO [0]
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM [1] () NÃO [0]
10. Tem chorado mais do que de costume?	() SIM [1] () NÃO [0]
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM [1] () NÃO [0]
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	() SIM [1] () NÃO [0]
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	() SIM [1] () NÃO [0]
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM [1] () NÃO [0]
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM [1] () NÃO [0]
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM [1] () NÃO [0]
17. Tem tido ideias de acabar com a vida?	() SIM [1] () NÃO [0]
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() SIM [1] () NÃO [0]
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() SIM [1] () NÃO [0]
20. Cansa-se com facilidade?	() SIM [1] () NÃO [0]
21. Total de respostas SIM	
22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:	() SIM [1] () NÃO [0]

Resultados: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM), probabilidade para transtorno mental comum.

ANEXO D



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFG

Goiânia, 20 de outubro de 2013.

**PARECER CONSUBSTANCIADO REFERENTE AO RELATÓRIO PARCIAL E
PEDIDO DE EMENDA AO PROJETO DE PESQUISA**
Protocolo nº 162/12

I – Identificação

- **Título do projeto:** *Análise da atenção à saúde de pessoas em uso de abuso de álcool, tabaco e outras drogas.*
- **Pesquisador Responsável:** Roseima Lucchese
- **Pesquisadores Participantes:** Rodrigo Lopes de Felipe, Ivânia Vera, Lorena Silva Vargas, Silvânia Maria Mesquita, Lucilene Rodrigues Vieira, Keila Marine Pedrosa dos Santos, Patrícia Lorena Resende Rocha.
- **Instituição onde será realizado o estudo:** UFG/CAC Curso de Enfermagem.
- **Data de apresentação ao CEP/UFG:** 09 de setembro de 2013.
- **Área Temática:** Grupo III

II – Projeto de pesquisa

Trata-se do Relatório apresentado referente ao período de 17/12/2012 a 30/07/2013. Está associado ao projeto de pesquisa cujo objetivo é analisar processos de promoção, tratamento e reabilitação da saúde em população que usa e abusa de álcool, tabaco e outras drogas. No projeto inicial, a pesquisa foi desenvolvida no município de Catalão no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em três clínicas de reabilitação particulares no município de Catalão. A coleta de dados é feita por meio da aplicação de questionários específicos da área da saúde e entrevistas. Em relação à apresentação dos resultados parciais, a pesquisadora responsável relata a realização de treinamento e recrutamento dos pesquisadores de campo e a coleta de dados nas comunidades terapêuticas e a apresentação do trabalho "A busca por ajuda de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial" no 2º Congresso Luso-Brasileiro em Investigação Qualitativa, porém, não é anexado ao relatório o resumo do trabalho conforme envio para publicação e/ou apresentação no evento. Há a solicitação de inclusão da participante Andrécia Cósmem da Silva bem como a apresentação do Termo de Compromisso assinado por esta pesquisadora. Em relação à solicitação de estender os campos de coleta de dados, a pesquisadora responsável solicita a inclusão dos seguintes sujeitos para a pesquisa: comunidade rural do Assentamento Olga Benário, localizado no Município de Ipameri e da população carcerária do Centro de Inserção Social de Catalão.

III- Parecer do CEP

- Protocolo: **Aprovado** o pedido de inclusão de novo pesquisador e a de solicitação para estender os campos de coleta de dados.

VI – Data da reunião: 04/10/2013

Prof. João Batista de Souza
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa/CEP

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, PRPPG-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1,
Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.
Email: cep.prppg.ufg@gmail.com