

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE ETILISMO DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE LAJEADO/RS, 2011-2012

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ALCOHOL CONSUMERS OF THE STRATEGIES OF FAMILY HEALTH CARE IN THE LAJEADO/RS, 2011-2012

Ioná Carreno¹, Deise Juliana Beckel Hendges², Daniel Granada da Silva Ferreira³.

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e ambiental de indivíduos que referem o uso de álcool cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica do município de Lajeado/RS. Trata-se de estudo retrospectivo, transversal e com abordagem quantitativa. A amostra compreendeu 202 indivíduos cadastrados como usuário de álcool, foi utilizado SPSS v.22 para análise estatística. A faixa etária com maior prevalência foi de 40-59 anos, sendo 83,7% homens, quanto às patologias associadas destacam-se a HAS e DM, 16,3% e 5,4% respectivamente. Em relação às condições ambientais e sanitárias observou-se que a situação de moradia encontra-se adequada para a maior parte da população. Desta forma, evidenciou-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas visando à diminuição do uso de álcool e a promoção da atenção integral a saúde desta população.

Descritores: Alcoolismo; Sistemas de Informação; Atenção Primária a Saúde; Saúde Coletiva; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The object of the study was to identify the socio-demographic and environmental profile of individuals who report consuming alcohol, registered in the Information System of Basic Attention of the Strategies of Family Health Care in Lajeado/RS. This is a retrospective study, cross-sectional, with a quantitative approach. The sample included 202 individuals registered as alcohol consumers, using SPSS v.22 for statistical analysis. The age group with the highest prevalence was 40-59 years, with 83.7 % of male. The most highlighted associated pathologies are HAS and MD, with 16.3 % and 5.4 % respectively. In terms of environmental and health conditions, it is observed that the housing situation is proper for the most part of this population. In this way, is shown the evidence of the need to strengthen public policies aimed at reducing the consumption of alcohol and promoting comprehensive health care for this population.

Descriptors: Alcoholism; Information Systems; Primary Health Care; Public Health; Public Health Policy.

¹ Doutora em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIVATES (UNIVATES), Lajeado, RS, Brasil.

² Mestranda em Ambiente e Desenvolvimento no Centro Universitário UNIVATES (UNIVATES), Lajeado, RS, Brasil.

³ Doutor em Etnologia pelo Centro Universitário UNIVATES (UNIVATES), Lajeado, RS, Brasil.

Introdução

Na atualidade o uso do álcool é caracterizado como um fenômeno social representando um grave problema na saúde pública¹. Estima-se que a prevalência da dependência de álcool em adultos no país é de 9%². Segundo o Ministério da Saúde (MS) o alcoolismo é a dependência de um indivíduo ao álcool, considerada doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o seu uso constante, descontrolado e progressivo pode comprometer seriamente o funcionamento do organismo acarretando consequências irreversíveis³.

Entre os prejuízos relacionados ao consumo exagerado do álcool, pode-se citar a morte violenta, a exposição a comportamentos de risco (como dirigir sob efeito do álcool, ter relações sexuais desprotegidas e fazer uso de outras drogas), os prejuízos no desenvolvimento de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais, os danos ao patrimônio público e a violência doméstica⁴⁻⁶.

Como forma de obter informações da comunidade, o Departamento de Informações de Saúde (DATASUS), implantou em 1998 o Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB), que teve como objetivo aprofundar e aprimorar pontos fundamentais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como, ampliar o leque de informações por meio da coleta de dados permitindo sua utilização pela equipe de saúde⁷. Em 2013, o Ministério da Saúde substituiu o SIAB pelo e-SUS, atualizando e aprimorando os dados que constam nas fichas ampliando aspectos importantes da saúde da população. Na atualidade o e-SUS encontra-se em implantação no território nacional⁸.

O registro de dados do SIAB pode ser utilizado como indicador de situação de vida, pois permite que o cadastro identifique subáreas da população exposta a piores condições de vida. Permitindo desse modo, identificar os locais onde à iniquidade sociocultural e econômica expõe mais intensamente os indivíduos aos agravos a saúde, sendo fundamental para um planejamento de ações na Unidade de Saúde ou na comunidade, fornecendo respostas apropriadas para a diversidade de situações de vida e saúde da população⁹.

Nas visitas que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem às famílias de sua comunidade são preenchidas as fichas A, de forma a cadastrar todos os membros da família, suas doenças ou condições referidas, situação de moradia e outras informações adicionais. O alcoolismo é uma condição autodeclarada pelos indivíduos e, conforme orientações do manual do SIAB, o ACS não deve solicitar comprovação de diagnóstico⁷. No entanto, convém ressaltar que os ACS são orientados a registrar casos de alcoolismo quando notório, mesmo que o indivíduo não o tenha referido.

Em virtude disto, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e ambiental de indivíduos que referem o uso de álcool cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica do município de Lajeado/RS, de 2011 e 2012.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. A população foram todos os indivíduos cadastrados no SIAB, de 2011 e 2012, do município de Lajeado localizado na região do Vale do Taquari, região central do estado do Rio Grande do Sul-Brasil. Lajeado é o município polo da região, tem 71.445 habitantes, sendo 71.180 moradores da zona urbana e 265 moradores da zona rural, o que caracteriza o município com alto grau de urbanização (99,93%)¹⁰.

A rede de saúde é composta pelo hospital de referência da região do Vale do Taquari, que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e saúde suplementar com aproximadamente 200 leitos. A atenção básica é composta por 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nove equipes de Estratégia de Saúde da Família, três serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto, infantil e álcool/drogas e uma Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com nove áreas totalizando 86 ACS no município.

A população do estudo foi de 202 indivíduos cadastrados no SIAB do município de Lajeado. Foi realizado um cruzamento de dados entre os indivíduos de 2011 e de 2012, excluindo os indivíduos repetidos e aqueles em que os dados estavam incompletos, portanto os indivíduos incluídos foram todos aqueles que referiram uso de álcool.

Após a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizar as planilhas com os dados do SIAB, foi organizado o instrumento de coleta de dados no programa Microsoft Excel 2010, na qual foram depositadas as informações. Em seguida o banco de dados finalizado foi exportado para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22, para processar

e analisar o banco de dados do SIAB. Os resultados foram apresentados através de valores absolutos e relativos. Utilizou-se o teste de correlação de Pearson para análise das variáveis diagnósticas de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Deficiência Física, sexo e alcoolismo. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Apenas os pesquisadores e os bolsistas tiveram acesso ao banco de dados nos programas Microsoft Excel e SPSS.

As variáveis observadas quanto aos dados sociodemográficos foram sexo, idade e alfabetização. Quanto às condições de saúde referidas foram Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Deficiência Física (DEF), doença mental, tuberculose, hanseníase, malária, doença de chagas, epilepsia e gestação. Em relação aos dados ambientais, as variáveis foram tipo de casa, número de cômodos, energia elétrica, abastecimento de água, tratamento de água, destino do lixo e destino de fezes e urina. Os resultados das análises estatísticas foram apresentados em forma de tabelas, conforme melhor adequação do tipo de informação gerada.

Este estudo seguiu os preceitos da Portaria Ministerial nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. A Secretaria Municipal de Saúde autorizou o Termo de Concordância da Instituição para a realização da pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates, sob o parecer nº 231.467/2014.

Resultados

Estão cadastrados no SIAB 202 usuários de álcool no município de Lajeado/RS, em 2011 e 2012, sendo que 83,7% são homens e 16,3% são mulheres. Destaca-se que não há nenhuma gestante entre as mulheres que referiram uso de álcool. Em relação à faixa etária a maioria dos homens encontra-se entre 50 e 59 anos (41,4%) seguido da idade entre 40 e 49 anos (24,3%). As mulheres com faixa etária mais prevalente foram entre 50 e 59 anos (51,5%) e entre 40 e 49 anos de idade (30,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados socioeconômicos dos indivíduos que referem uso de álcool. Lajeado (RS), 2011-2012.

	Sexo		Alfabetizado	
	M n (%)	F n (%)	Não n (%)	Sim n (%)
18 - 29	11 (6,5)	2 (6,1)	0 (0)	13 (7,2)
30 - 39	13 (7,7)	1 (3)	1 (4,5)	13 (7,2)
40 - 49	41 (24,3)	10 (30,3)	3 (13,6)	48 (26,7)
50 - 59	70 (41,4)	17 (51,5)	8 (36,4)	79 (43,9)
60 - 69	24 (14,2)	2 (6,1)	4 (18,2)	22 (12,2)
70 - 79	7 (4,1)	0 (0)	5 (22,7)	2 (1,1)
80 - 89	3 (1,8)	1 (3)	1 (4,5)	3 (1,7)
Total	169 (83,7)	33 (16,3)	22 (10,9)	180 (89,1)

Quanto à alfabetização, 89,1% dos pesquisados referiram ser alfabetizados, sendo que a maioria encontra-se na faixa etária entre 50 e 59 anos (43,9%) seguido da idade entre 40 e 49 anos (26,7%). Nos indivíduos não alfabetizados a prevalência maior encontra-se entre 50 e 59 anos (36,4%) e dos 70 aos 79 anos de idade (22,7%) (Tabela 1).

A HAS foi referida por 16,3% dos indivíduos do estudo, sendo que a faixa etária que mais apresentou casos foi entre 50 e 59 anos (39%), em relação a DM foi referida por 5,4% pessoas, e a faixa etária com mais casos foi entre 50 e 59 anos de idade (45%). Nos casos referidos pelos indivíduos com HAS e DM houve 3% de relatos. Ressalta-se que na faixa etária entre 18 e 39 anos não houve referências de HAS e/ou DM pela população estudada (Tabela 2).

Tabela 2 - Condições de saúde dos indivíduos que referem uso de álcool. Lajeado (RS), 2011-2012.

	DM n (%)	HAS n (%)	DM e HAS n (%)
40 - 49	1 (9)	6 (18)	1 (16)
50 - 59	5 (45)	13 (39)	1 (16)
60 - 69	2 (18)	7 (21)	1 (16)
70 - 79	2 (18)	5 (15)	2 (33)
80 - 89	1 (9)	2 (6)	1 (16)
Total	11 (5,4)	33 (16,3)	6 (3,0)

Na relação entre HAS e sexo, as mulheres apresentaram 18,2% dos casos em comparação aos homens que foram 16% dos casos referidos, o resultado não foi estatisticamente significativo (p-valor 0,098). Sobre a relação entre DM e sexo, as mulheres apresentaram 6,1% dos casos, e os homens foram 5,3% dos casos referidos, sendo o resultado estatisticamente significativo (p-valor 0,029). Sobre os deficientes físicos, apenas homens referiram esta condição, com 4,7% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3 - Correlação de Pearson entre DM, HAS e Deficiência física (DEF) e sexo dos indivíduos que referem uso de álcool. Lajeado (RS), 2011-2012.

	Sexo		p-valor*
	M n(%)	F n(%)	
DEF	8 (4,7)	0 (0)	1,627
DM	9 (5,3)	2 (6,1)	0,029
HAS	27 (16)	6 (18,2)	0,098

*Teste qui-quadrado de Pearson

Tabela 4 - Dados ambientais, sanitário e de acesso ao serviço de saúde dos indivíduos que referem uso de álcool. Lajeado (RS), 2011-2012.

Dados ambientais		n	%
Tipo de casa	Tijolo	143	70,8
	Madeira	53	26,3
	Mista	6	2,9
Energia elétrica	Sim	202	100
Número de cômodos	1 a 5	110	54,5
	6 a 10	89	44,1
	11 a 15	3	1,5
Destino do lixo	Coletado	196	97
	Queimado/enterrado	5	2,5
	Céu aberto	1	0,5
Abastecimento de água	Rede pública	129	63,9
	Poço/ nascente	73	36,1

continua...

Tratamento de água	Sim	15	7,4
	Não	187	92,6
Destino de fezes e urina	Fossa	197	97,5
	Céu aberto	5	2,5
Acesso ao serviço de saúde			
UBS	Sim	189	93,6
	Não	13	6,4
Hospital	Sim	73	36,1
	Não	129	63,9
Farmácia	Sim	14	6,9
	Não	188	93,1
Benzedeira	Sim	12	5,9
	Não	190	94,1
Outros	Sim	15	7,4
	Não	187	92,6

Quanto às condições ambientais observou-se que 70,8% dos indivíduos residem em casa de alvenaria e 26,3% em casas de madeira. Das residências 54,5% possuem de 1 a 5 cômodos e 44,1% de 6 a 10 cômodos. Sobre o abastecimento de água, a rede pública fornece em 63,9% das casas, enquanto que 36,1% têm o abastecimento de água proveniente de fonte própria ou nascente, sendo o tratamento de água no domicílio, realizado em 7,4% das casas. Sobre o destino do lixo, 97% referem que o lixo é coletado e 2,5% queimam ou enterram. Quanto ao destino de fezes e urina, 97,5% afirmam possuir fossa séptica, e todos referiram ter energia elétrica (Tabela 4).

Sobre o acesso aos serviços de saúde, a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi a mais referida com 93,6%, o serviço hospitalar foi utilizado em 36,1% dos casos, a farmácia em 6,9% e a benzedeira em 5,9% dos casos. Ressalta-se que 17% dos indivíduos referiram possuir plano de saúde e 4,3% recebem bolsa família. (Tabela 4).

Discussão

O SIAB é um sistema que permite a visualização do perfil epidemiológico e sanitário da população de sua área de abrangência oferecendo o diagnóstico da situação de saúde da população¹¹. As completudes dos dados no Sistema de Informações em Saúde podem nortear o planejamento de pesquisas, políticas públicas, intervenções, planejamento, entre outros. Autores referem que o registro dos dados, no Sistema de Informações em Saúde, é questionável devido ao déficit de treinamento dos profissionais ou à falta de conhecimento da notificação gerando má qualidade e subnotificação^{12, 13}.

O levantamento de dados para a análise de variáveis relacionadas ao consumo de álcool tem sido objeto de muitos estudos, com o intuito de determinar seu impacto social e a morbimortalidade da população¹⁴.

No presente estudo observou-se a predominância de indivíduos do sexo masculino que referem uso de álcool que está em concordância com a maioria dos estudos nacionais. Nesse sentido, pode-se citar o estudo¹⁵ realizado com 8.589 entrevistados de 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes, no qual verificou-se a prevalência da dependência de álcool de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino. O motivo do número de mulheres que referem consumo de álcool ser relativamente menor que de homens, pode estar relacionado a fatores culturais e sociais ligados às regras de gênero que reprimem mais o beber compulsivo nas mulheres do que nos homens. Há menos pressão para que ela inicie a ingestão de álcool e uma maior pressão para que ela interrompa o uso quando excessivo. A mulher costuma ser reprimida enquanto que a sociedade é conivente com a ingestão masculina¹⁶.

Em relação à faixa etária, tanto dos homens quanto das mulheres, destaca-se a elevada prevalência desse consumo entre os indivíduos de 40 a 59 anos. Em estudo¹⁴ sobre consumo abusivo e dependência de álcool realizado no

Estado de São Paulo, houve o predomínio de indivíduos na faixa 20 a 29 anos. Outro estudo¹⁶ realizado no Paraná com mulheres alcoolistas verificou que a faixa etária mais prevalente foi a de 20 a 49 anos de idade.

Os fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis incluem o uso nocivo do álcool, ocupando o terceiro lugar entre os fatores de risco para a morte prematura e incapacidade¹⁷. Dos 202 indivíduos que referem o uso de álcool, 33 são hipertensos, 11 são diabéticos e seis apresentam as duas patologias. A HAS é uma síndrome multifatorial e multicausal, o seu aparecimento está relacionado ao estilo de vida inadequado como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o alcoolismo, a alimentação inadequada e a obesidade¹⁸. O álcool pode interagir com agentes hipoglicemiantes orais prescritos para os diabéticos. A combinação de alguns agentes (clorpropamida, glibenclamida e tolbutamida) com o consumo de álcool pode causar diversas reações, incluindo taquicardia, alteração súbita da pressão arterial, convulsões e coma¹⁹. Os profissionais de saúde devem rotineiramente avaliar o consumo de álcool de seus pacientes, devido aos efeitos e aos riscos sobre hipertensos e diabéticos.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde os resultados possibilitaram identificar que a UBS é o serviço de maior acesso. Oferecer novos subsídios para a construção do conhecimento sobre o tema no âmbito da saúde pública favorece a identificação da necessidade de ações e prevenção do uso de álcool pelos usuários do sistema público de saúde do país²⁰.

Em relação às condições ambientais observou-se que a situação de moradia e saneamento está adequada para a maioria da população. Observou-se que todos apresentam energia elétrica em suas residências e que 63,9% da água provém da rede pública de abastecimento, portanto uma parcela menor da população estudada realiza o tratamento da água nas residências. Quanto ao lixo, em 97% dos casos é coletado, e 97,5% possuem fossa séptica para destinar as fezes e urina. O saneamento básico ganhou um grande destaque com a promulgação da Lei nº 11.445²¹ que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico, nos seus quatro componentes: abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e manejo de águas pluviais.

O impacto das condições ambientais e sanitárias, em um grupo da população vulnerável, como as pessoas que consomem álcool, se torna mais preocupantes quando associados às condições inadequadas, como moradia de madeira, poucos cômodos, sem energia elétrica, água não potável e outros, desta forma, colocando em risco a sua situação de saúde. Um estudo²² realizado sobre o impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009 mostrou que os óbitos resultantes de doenças relacionadas ao saneamento básico inadequado corresponderam a 13.449 mortes por ano, ou seja, 1,31% do total de óbitos deste período. Neste sentido, a saúde deve ser pensada como uma resultante das relações entre as variáveis ambientais, sanitárias e sociais.

A problemática do uso de álcool não é apenas pertinente pelo perfil epidemiológico, mas pelas consequências a médio e longo prazo na saúde desses indivíduos, o impacto na família e as implicações para a sociedade²³.

Considerações Finais

Como limitação do estudo encontrou-se a subnotificação e o sub-registro, porém os resultados mostraram características epidemiológicas, sociodemográficas e ambientais importantes de serem destacadas, sendo necessário conjugar outros métodos de investigação que permitam melhorar e avaliar a amplitude do uso de álcool junto à população.

Os resultados revelaram o perfil epidemiológico de indivíduos que consomem álcool em área de abrangência das Estratégias de Saúde da Família, sendo observado que a maioria é homem, acima de 40 anos de idade e com presença de HAS e DM. Porém ressalta-se que estes indivíduos tiveram acesso à rede de serviços de saúde, em especial, à atenção básica de saúde. Analisar as questões ambientais e sanitárias demonstrou que as condições de moradia estão adequadas, diminuindo fatores de risco de adoecimento dos indivíduos.

As pessoas que desenvolvem o etilismo devem ser monitoradas pelos serviços de saúde, desempenhando um maior cuidado, visto que podem apresentar maiores dificuldades na prevenção e adesão ao tratamento das doenças e na promoção da saúde. Portanto, deve haver o fortalecimento das políticas públicas juntamente com intervenções específicas voltadas à redução do consumo de álcool, a educação e a melhoria do tratamento das pessoas que possuem dependência ao uso de álcool.

Referências

1. Machado RM, Costa Junior ML. Alcoolismo na região centro-oeste de Minas Gerais: perfil sociodemográfico, clínico e distribuição geográfica. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2012;8(2):71-8.
2. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(3):231-41.
3. Ministério da Saúde (BR). Alcoolismo. Brasília, 2004 [acesso em 2014 jun 25]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/dicas/58alcoolismo.html>
4. Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicol Teoria Pesquisa.* 2006;22(2):193-200.
5. Baumgarten LZ, Gomes VLO, Fonseca AD. Consumo alcoólico entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2012;16(3):530-535.
6. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev Bras de Psiquiatr.* 2005;27 Supl 2:51-5.
7. Ministério da Saúde (BR). SIAB: manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2003.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada. Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2013.
9. Sala A, Simões O, Luppi CG, et al. Cadastro ampliado em saúde da família como instrumento gerencial para diagnóstico de condições de vida e saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(6):1556-64.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. XII Censo Demográfico. 2010. Rio de Janeiro; 2010. [citado 2014 mar12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
11. Carreno I, Moreschi C, Marina B, Hendges DJB, Rempel C, Oliveira MMC. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(3):947-956.
12. Laurenti R, Buchalla CM, Lolio CA, Santo AH, Jorge MHPM. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. *Rev Saúde Pública.* 1990;24:128-33.
13. Souza MH, Cecatti JG, Hardy EE, Serruya SJ. Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informações em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(2):181-9.
14. Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(2):314-25.
15. Galduroz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;26(1):3-6.
16. Oliveira GC, Dell'agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):60-8.
17. Machado IE, Lana FCF, Felisbino-Mendes MS, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(7):1449-59.
17. Santos ZMSA. Hipertensão arterial - um problema de saúde pública. *Rev Bras Prom Saúde.* 2011;24(4):285-6.
18. Babor T, Rehm J, Jernigan D, Vaeth P, Monteiro M, Lehman H. Alcohol, diabetes, and public health in the Americas. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;32(2):151-5.
19. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(1):17-25.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para o saneamento básico. *Diário Oficial da União, Brasília, 8 jan. 2007. Seção1, p.3.*
21. Teixeira JC, Oliveira GS, Viali AM, Muniz SS. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. *Eng Sanit Ambient.* 2014;19(1):87-96.
22. Moretti-Pires RO, Ferro SGB, Büchele F, Oliveira HM, Gonçalves MJF. Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(4):926-32.

Ioná Carreno

Endereço para correspondência – Rua: Avelino Tallini, n° 171,
Bairro: Universitário, CEP: 95900-000, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: icarreno@univates.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9555797035235412>

Deise Juliana Beckel Hendges – deisebeckel@universo.univates.br

Daniel Granada da Silva Ferreira – dgdsferreira@univates.br

Enviado em 02 de dezembro de 2014.

Aceito 04 em novembro de 2016.

