



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AROLDO GAVIOLI**

**RISCO RELACIONADO AO CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO ENTRE  
TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: avaliação pelo método do  
rastreamento**

**MARINGÁ  
2012**

**AROLDO GAVIOLI**

**RISCO RELACIONADO AO CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO ENTRE  
TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: avaliação pelo método do  
rastreamento**

Dissertação apresentada ao Programa de Pósgraduação  
em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá,  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Gestão  
do Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Magda Lúcia Félix de Oliveira

**MARINGÁ  
2012**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

G283r Gavioli, Aroldo  
Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil: avaliação pelo método do rastreamento / Aroldo Gavioli. - Maringá, 2012.  
119 f.: Il., tabs.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

1. Drogas de Abuso. 2. Saúde do Trabalhador. I. Oliveira, Magda Lúcia Félix de, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD. 22.ed. 614.4

MGC-00530

**AROLDO GAVIOLI**

**RISCO RELACIONADO AO CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO ENTRE TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: avaliação pelo método do rastreamento**

Aprovado em: 17 de Dezembro de 2012

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira (Orientadora)  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

---

Profª. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi  
Universidade de São Paulo – Unidade Ribeirão Preto (USP – Ribeirão Preto)

---

Profª. Dra. Thais Aidar de Freitas Mathias  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha Esposa Márcia Regina, sem ela nenhum sonho seria possível ou valeria a pena.

E a minhas filhas Bárbara e Laura, às quais dedico minha vida.

## AGRADECIMENTO

A Deus, pai supremo, pelo dom da vida e por todas as coisas maravilhosas que me foram concedidas.

Ao meu Pai Atílio (*in memoriam*) e minha Mãe Rosa, agradeço por me darem a vida e a me ensinar a vivê-la com dignidade.

À minha Esposa Márcia e minhas filhas Bárbara e Laura, por me suportarem nos momentos difíceis e por fazer o meu dia sempre mais feliz.

À minha orientadora, Doutora Magda Lúcia Félix de Oliveira, pelo acompanhamento contínuo, pela experiência, amizade e sabedoria;

Às Professoras Thais Aidar, Maria do Carmo Lourenço Haddad e Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, por se ocuparem em ler meu trabalho e pelas valiosas contribuições que acrescentaram ao mesmo.

À minha turma do Mestrado, em especial a minha equipe, os “Magdetes”: Flávia, Lúcia e Larissa, compartilhar com vocês esta experiência foi infinitamente gratificante e especial.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por todos os conhecimentos ministrados ao longo do curso;

Aos meus colegas do Hospital Universitário Regional de Maringá, em especial a minha equipe de Trabalho do Pronto Socorro: Maria, Sheila, Euvânia, Marta, Danieli, Fátima, Marlene, Raquel, Madalena, Jackson e a tantos outros, trabalhar com vocês foi uma honra. E aos Novos Colegas da Unidade de Terapia intensiva Adulto, em especial a Marta, Ivone, Patrícia e Gilson, Adriana, Rosilene e Andressa, Miranda e Alice, por vocês fazerem parte da minha caminhada.

Aos funcionários e Direção do Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Maringá, SINTRACON, em especial ao Sr. Jorge Moraes que me recebeu com atenção e acreditou que nosso trabalho poderia ser importante.

À equipe do Comitê de Incentivo à Formalidade na Construção Civil, em especial a Sra. Mary. Por seu trabalho em dignificar as profissões da construção civil e por me receberem, apoiar meu trabalho abrindo as portas dos canteiros de obras, permitindo assim que este trabalho fosse realizado.

Aos funcionários do PSE/UEM, em especial a Sra. Cristiane Druciack, pela colaboração e respeito que dispensa ao todos nós.

Enfim, agradeço a todos àqueles que a mim se ligaram pelo vínculo da experiência em comum: Simone Vidimantas, Eni do Carmo, Tereza Majeroska, Willian, Andréia Hirata e todos os colegas de mestrado.

## **EPIGRAFE**

“E disse-me [o Senhor]: A minha graça te basta, porque o meu poder se aperfeiçoa na fraqueza. De boa vontade, pois, me gloriarei nas minhas fraquezas, para que em mim habite o poder de Cristo. Por isso sinto prazer nas fraquezas, nas injúrias, nas necessidades, nas perseguições, nas angústias por amor de Cristo. Porque quando estou fraco então sou forte”.

Segunda Epistola de São Paulo aos Coríntios 12:9-10

GAVIOLI, A. **Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em trabalhadores da construção civil: avaliação pelo método do rastreamento.** 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: (Magda Lúcia Félix de Oliveira). Maringá, 2012.

## RESUMO

**Introdução:** A construção civil é uma atividade econômica de grande importância para o Brasil, porém é considerada uma das mais perigosas do mundo e o consumo de drogas de abuso é associado à ocorrência de acidentes de trabalho em seus trabalhadores. Considerando que há uma lacuna de produção científica quanto ao conhecimento do nível de risco associado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil, o objetivo deste estudo foi realizar o rastreamento do consumo de drogas de abuso entre estes trabalhadores. **Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 446 trabalhadores da construção civil de um município de médio porte do estado do Paraná. Utilizou-se roteiro de entrevista estruturada e o Instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* para a coleta dos dados. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) e bivariada, com utilização do qui quadrado com correção de Yates. **Resultados:** Com relação às características sociodemográficas dos trabalhadores, a maioria era de homens, com média de idade de 41,1 anos ( $\pm$  12,6), casada e com filhos, um a dois salários mínimos de remuneração, escolaridade fundamental, cor/raça branca e religião católica. Houve associação estatisticamente significativa entre níveis moderado e elevados de consumo de drogas e a baixa remuneração, ausência de religião, estado civil solteiro e ausência de filhos. A prevalência de uso de álcool na vida foi de 91%, de tabaco 72,4%, de maconha 18,2% e cocaína/crack 6,7%, elevadas nos trabalhadores da construção civil, se comparada à população da Região Sul. Já a prevalência de consumo atual de tabaco (34,1%), álcool (10,5%), maconha (2,0%) e cocaína (0,4%) são comparáveis com a população geral. Verificou-se escores do ASSIST-OMS, para as drogas de abuso álcool, tabaco, maconha e cocaína comparáveis à população em geral. **Conclusões:** O instrumento utilizado propicia a potencialidade de detectar precocemente trabalhadores que não tenham atingido estágios avançados dos transtornos relacionados ao consumo de drogas, mas que apresentam uso potencialmente de risco. Com relação ao uso das drogas ilícitas maconha e cocaína, os indivíduos apresentam um uso mais experimental, e para o álcool e tabaco, os trabalhadores apresentaram elevado uso na vida e uso atual, denotando que importante parcela destes indivíduos encontra-se com risco moderado/elevado para o desenvolvimento de transtornos de saúde e dependência de drogas.

**Palavras-chave:** Rastreamento. Alcoolismo. Tabagismo. Drogas Ilícitas. Saúde do Trabalhador.

Gavioli, A. **Risk of drug consumption among construction workers: evaluation by the screening method.** 119 f. Dissertation (master's degree in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: (Magda Lúcia Félix de Oliveira). Maringá, 2012.

## ABSTRACT

**Introduction:** The construction industry is one economic activity of great importance for Brazil, but is considered one of the world's most dangerous and drugs of abuse is associated with the occurrence of accidents in yours workers. Whereas there is a lack of scientific production of knowledge about the risk level associated with drugs of abuse among construction workers, the aim of this study was to perform the screening of drugs of abuse use among these workers. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and quantitative, conducted with 446 construction workers in a medium-sized city in the state of Paraná. Were used structured interview screenplay and the Instrument Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics (relative and absolute frequency) and bivariate analysis, using Chi Square test. **Results:** With respect to sociodemographic characteristics of workers, the majority were men, mean aged of 41.1 years ( $\pm$  12.6), married and with children, one to two minimum wages of remuneration, elementary education level, race/ color white and Catholic. There were statistical significant association between moderate and high levels of drug consumption and low pay, lack of religion, unmarried and no kids. The prevalence of lifetime alcohol use was 91%, tobacco 72.4%, 18.2% marijuana and crack/cocaine 6.7%, higher in workers when compared to general population of Brazilian South Region. The prevalence of current tobacco use (34.1%), alcohol (10.5%), marijuana (2.0%) and cocaine (0.4%) are comparable with the general population. **Conclusion:** The instrument provides the capability of early detection of workers who have not reached advanced stages of disorders related to drug use, but with potentially risk present. Regarding the use of illicit drugs marijuana and cocaine, individuals have a more experimental use, and for alcohol and tobacco use, the workers showed higher lifetime and current use, denoting that important part of these individuals presents moderate/ high risk for developing health disorders and drug addiction.

**Keywords:** Screening. Alcoholism. Smoking. Ilicit Drugs. Occupational Health.

GAVIOLI, A. **Riesgo del consumo de drogas de drogas entre los trabajadores de la construcción: evaluación por el método de rastreo.** 119 h. Disertación (Maestría en Enfermería) - Universidad Estadual de Maringá. Asesor: (Magda Lúcia Félix de Oliveira). Maringá, 2012.

## RESUMEN

**Introducción:** La industria de la construcción es una actividad económica importante para el Brasil, pero es considerada una de las más peligrosas del mundo y el consumo de drogas está asociado con la ocurrencia de accidentes en sus trabajadores. Considerando que existe una brecha en la producción científica del conocimiento acerca del nivel de riesgo asociado con el abuso de drogas entre los trabajadores de la construcción, el objetivo de este estudio ha sido realizar el rastreo del consumo de drogas en estos trabajadores. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, realizado con 446 trabajadores de la construcción de una ciudad de promedio porte en el estado de Paraná. Se utilizó un guía de entrevista estructurada y el instrumento de rastreo Prueba de Detección del Alcohol, Tabaco y otras Sustancias (ASSIST-OMS) para la recolección de datos. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva (frecuencia relativa y absoluta) y el análisis bivariado, utilizando la prueba del chi cuadrado con corrección de Yates. **Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas de los trabajadores en su mayoría eran de hombres, con una edad media de 41,1 años ( $\pm 12,6$ ), casados y con hijos, ganando de uno a dos salarios mínimos, con nivel fundamental de escolaridad, color/raza blancos y católicos. Fue observada una asociación estadísticamente significativa entre los niveles moderados y altos de consumo de drogas y los bajos salarios, la falta de religión, en solteros y sin hijos. La prevalencia del consumo de alcohol en la vida fue de 91%, tabaco 72,4%, 18,2% marihuana y crack/cocaína del 6,7%, superior en los trabajadores de la construcción cuando comparados con la población de la Región del Brasil. La prevalencia del consumo actual del tabaco (34,1%), alcohol (10,5%), marihuana (2,0%) y la cocaína (0,4%) son comparables con la población general. Los resultados del ASSIST-OMS para el abuso de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína fueron comparables con aquellos de la población general. **Conclusiones:** El instrumento de rastreo proporciona capacidad de detección temprana de los trabajadores que no han alcanzado etapas avanzadas de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, pero presentan uso potencialmente de Riesgo. En cuanto al uso de la marihuana y la cocaína, drogas ilícitas, los individuos tienen un patrón de uso experimental, ya para el alcohol y el tabaco, los trabajadores presentaran elevados niveles de uso en la vida y uso actual, indicando que parte importante de estas personas está en riesgo moderado/alto para el desarrollar de trastornos de la salud y adicción a las drogas.

**Palabras clave:** Tamizaje Masivo. Alcoholismo. Tabaquismo. Drogas Ilícitas. Salud Laboral.

## LISTA DE SIGLAS

<b>ASSIST</b>	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i> ou Teste de detecção de consumo de álcool, tabaco e outras substâncias
<b>AUDIT</b>	<i>The Alcohol Use Disorders Identification Test</i> OU Instrumento de Triagem do Uso de Álcool e de Problemas Associados.
<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BIREME</b>	Biblioteca Regional de Medicina - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
<b>CAGE</b>	Acrônimo referente às quatro perguntas do teste - <i>Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener</i>
<b>COPEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos
<b>CREA</b>	Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura
<b>DAST</b>	<i>Drug Abuse Screening Test</i>
<b>DSM-III</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Norte-americana – Terceira versão.
<b>IB</b>	Intervenção Breve
<b>IC95%</b>	Índice de Confiança de 95%
<b>INSS</b>	Instituto Nacional de Seguridade Social
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> ou Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
<b>MPT</b>	Ministério Público do Trabalho
<b>NHSDA</b>	<i>National Household Survey on Drug Abuse</i>
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OR</b>	<i>Odds ratio</i>
<b>SBIRT</b>	<i>Sreening, Brief Intervention and Referral to Treatment</i>
<b>SCID 2.0</b>	<i>Structured clinical interview</i> versão 2.0
<b>SciELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SENAD</b>	Secretaria nacional de política sobre Drogas

<b>SINDUSCON</b>	Sindicato da Industria da Construção Cívil
<b>SINTRACON</b>	Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil do Paraná
<b>SPSS®</b>	<i>Statistical Package for Social Science</i>
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>THC</b>	Tetrahydrocannabinol
<b>UEM</b>	Universidade estadual de Maringá
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization -</i>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Distribuição dos 446 trabalhadores da construção civil por construtora, edifício, e número de trabalhadores, perdas e total de entrevistados. ....	38
<b>Artigo 1.</b>		
<b>Tabela 1.</b>	Distribuição dos artigos selecionados segundo variáveis elegíveis para a caracterização. Bdenf, Scielo e Mediline, janeiro de 2002 a outubro de 2012.....	50
<b>Artigo 2.</b>		
<b>Tabela 1</b>	Descrição da amostra de 418 trabalhadores da construção civil de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas. Maringá-PR, julho de 2012.....	70
<b>Tabela 2.</b>	Descrição da amostra de 418 trabalhadores da Construção Civil de acordo com “Uso na Vida” de drogas de abuso, Maringá-PR, Julho de 2012.....	71
<b>Tabela 3.</b>	Descrição da amostra de 418 trabalhadoras da construção civil de acordo com o risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, triadas pelo ASSIST-OMS. Maringá - PR, julho de 2012.....	72
<b>Tabela 4.</b>	Análise univariada para associação entre risco relacionado ao consumo de drogas de abuso e as variáveis sociodemográficas entre 418 trabalhadores da construção civil, Maringá - PR, julho de 2012.....	74
<b>Tabela 5.</b>	Resultados da Análise de Regressão Logística Multinomial para o efeito das variáveis selecionadas sobre o Nível de Risco Relacionado ao Consumo de Drogas de Abuso, Maringá - PR, julho de 2012.....	75

### Artigo 3

<b>Tabela 1.</b>	Distribuição de 446 trabalhadores da construção civil conforme uso na vida, de drogas de abuso. Maringá - PR, 2012.....	89
<b>Tabela 2.</b>	Distribuição de 446 trabalhadores da construção civil conforme a frequência de consumo de drogas de abuso nos últimos três meses, Maringá - PR, junho de 2012.....	91
<b>Tabela 3.</b>	Porcentagem de respostas positivas às questões do ASSIST-OMS em 446 trabalhadores da construção civil. Maringá - PR, junho de 2012.....	92
<b>Tabela 4.</b>	Distribuição dos 446 trabalhadores da construção civil, conforme nível de risco para uso de drogas de abuso – ASSIST-OMS. Maringá - PR. junho 2012.....	93

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Justificativa.....	17
1.2	A problemática do abuso de álcool, tabaco e outras drogas.....	18
1.3	O abuso drogas no contexto do trabalho e construção civil.....	23
1.4	Rastreamento de doenças em saúde pública e o rastreamento de consumo de drogas de abuso.....	28
2	OBJETIVOS.....	36
2.1	Objetivo geral.....	36
2.1	Objetivos Específicos.....	36
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	37
3.1	Tipo de Estudo.....	37
3.2	Local do Estudo.....	37
3.3	População e Amostra.....	38
3.4	Fonte de dados e Instrumento de Coleta de Dados.....	39
3.5	Procedimentos de coleta de dados.....	41
3.6	Processamento e Análise dos Dados .....	42
3.7	Questões éticas.....	43
3.8	Apresentação dos resultados.....	43
4	ARTIGO 1.....	45
5	ARTIGO 2.....	64
6	ARTIGO 3.....	84
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	98
7.1	Implicações do estudo para o ensino, a pesquisa e a páica da enfermagem..	99
	REFERENCIAS .....	103
	APENDICES.....	112
	ANEXOS.....	115

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Justificativa

Na vivência do enfermeiro de Pronto Socorro é frequente o atendimento aos indivíduos com graves problemas de saúde ocasionados pelo abuso de drogas. Geralmente envolve o atendimento de vítimas de acidentes, violências ou doenças crônico-degenerativas, que acometem adultos jovens, em sua maioria chefes de família. Outro agravo atendido frequentemente nas emergências é o acidente de trabalho, acometendo pessoas com um perfil sociodemográfico semelhante.

Na atualidade o mundo assiste a crescente acessibilidade e consumo de drogas de abuso, afetando a sociedade de um modo que era desconhecido há apenas algumas décadas. O ambiente de trabalho não está dissociado desta realidade e o impacto negativo do abuso de substâncias sobre as empresas, bem como sobre os trabalhadores e as suas famílias não pode ser ignorado. No que se refere aos trabalhadores, o abuso de substâncias pode causar problemas de saúde, deterioração das relações pessoais, perda de emprego e problemas familiares, legais e financeiros. Ao nível das empresas, o abuso de substâncias tem sido associado a ocorrência de acidentes, absenteísmo e perda da produtividade (OIT, 2008).

Os vários problemas relacionados com o uso de drogas no local de trabalho, que se estima custarem à economia milhares de dólares todos os anos, fazem parte de um conjunto de assuntos relacionados com a saúde dos trabalhadores, o bem-estar e a segurança, a produtividade nos locais de trabalho e a responsabilidade civil (OIT, 2008).

A prática diária nas unidades de emergência leva-nos a inferir que dentre os acidentados de trabalho, a categoria profissional mais vitimada é a dos trabalhadores da construção civil. Não raro encontramos pacientes em suas roupas de trabalho, ainda com resíduos de materiais utilizados na construção, chegarem ao hospital em grave estado, trazidos pelos serviços pré-hospitalares. Nestas circunstâncias não foi incomum observarmos que o consumo de drogas de abuso estava presente como causa subjacente ao acidente.

O uso de drogas constitui-se em uma das maiores causas no envolvimento com acidentes de trabalho. Estudos demonstraram a relação direta entre acidentes e uso de tais substâncias. Estes acidentes por sua gravidade apresentam uma elevada taxa de

morbimortalidade na população brasileira, haja vista os riscos relacionados com esta atividade profissional, tais como: risco de vida por trabalho às vezes realizado em grandes alturas, no topo de edifícios, com ruído e calor intensos, demanda de extremo esforço físico, necessidade de rapidez na execução das obras, ausência de equipamentos básicos de proteção individual ou dificuldade em usá-los (MAGALLÓN; ROBAZZI, 2008; TRUCCO BURROWS *et al.*, 1998).

Estas questões nos leva a indagar se o abuso de álcool e outras drogas pode ter influências na gênese e na ocorrência de acidentes de trabalho em trabalhadores da construção civil, pois além das dificuldades intrínsecas ao trabalho desta categoria profissional, existem fatores de gênero envolvidos, pois este trabalho é realizado quase na sua totalidade por homens, em que o medo é tido como fraqueza, o que os expõe ao maior risco de acidentes e violências e ao consumo abusivo de drogas para enfrentar estes riscos do trabalho (DEJOURS, 2008).

Neste contexto e constatando lacuna na produção científica sobre o consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil e sobre as ações de enfermagem na vigilância em saúde dos trabalhadores (ROCHA, DAVID, 2011), realizou-se um estudo de rastreamento com a finalidade de conhecer a realidade e a magnitude do nível de risco de consumo de drogas de abuso entre estes trabalhadores. Acredita-se que obter este conhecimento possibilite a prevenção secundária e intervenções para a melhoria do ambiente de trabalho e da qualidade de vida destes trabalhadores.

## **1.2 A problemática do abuso de álcool, tabaco e outras drogas**

O fenômeno das drogas constitui um dos problemas sociais mais sérios e de difícil solução para governos de todo o mundo. A produção, o tráfico e o uso das drogas constituem uma ameaça à segurança e à saúde dos indivíduos, das famílias, das comunidades e abala a integridade da sociedade (GELBCKE; PADILHA, 2004; BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas estão presentes em todos os países do mundo. Mais da metade da população das Américas e da Europa já experimentou álcool alguma vez na vida e um quarto é tabagista, e aproximadamente 11,2% da população brasileira vivem nas maiores cidades do país. O consumo de drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial, e a maconha é a mais consumida (144 milhões de pessoas), seguida

pela cocaína (14 milhões) e opiáceos (13,5 milhões), sendo 9 milhões de usuários de heroína (MARQUES, 2005; MARQUES *et al.*, 2008).

A idade média de início de consumo de tabaco está entre 13 e 14 anos. O uso das demais drogas entre os adolescentes declina com a idade, o que não acontece com o tabaco; estima-se que 60% daqueles que experimentam tabaco por mais de seis semanas continuarão utilizando por mais 30 anos, e entre 30% a 50% das pessoas tornam-se dependentes após a iniciação (MARQUES *et al.*, 2008).

Por esta razão, o abuso do álcool e do tabaco são formas de dependência que recebem maior atenção dos pesquisadores. Características como gênero, etnia, idade, ocupação, grau de instrução e estado civil influenciam o uso nocivo de álcool, bem como o desenvolvimento da dependência alcoólica (MARQUES, 2005; MARQUES *et al.*, 2008).

A cocaína ressurgiu em nosso cotidiano nos últimos 30 anos. Desde lá, novos padrões de consumo e apresentações da substância foram introduzidos no mercado, atingindo todos os estratos sociais. A cocaína em pó e a alcalinizada/*crack* são consumidas por 0,3% da população mundial e a maior parte dos usuários concentra-se nas Américas (70%) (LARANJEIRA *et al.*, 2003).

Estudo realizado em 2001, com o objetivo de estimar a prevalência do uso de drogas e o uso não médico de medicamentos psicotrópicos em 107 maiores cidades do Brasil, constatou que o uso na vida de álcool foi de 68,7%; do tabaco, 41,1%; da maconha, 6,9%; da cocaína, 2,3%; os solventes tiveram taxa de uso de 5,8%; os estimulantes, 1,5%; e os benzodiazepínicos, 3,3% (GALDURÓZ *et al.*, 2005).

Corroborando estes achados, estudo domiciliar com 7.939 pessoas em todo o país, realizado em 2005, constatou que um terço da população brasileira masculina entre 12 e 17 anos já se submeteu a tratamento para dependência de droga. Dentre os entrevistados, 7,8% das jovens relataram, também, já terem sido abordados por pessoas querendo vender droga para eles (CARLINI *al* 2007).

A magnitude social e sanitária de problemas vinculados ao uso indevido de drogas verificados nos últimos anos tornou-os mais um desafio emergente para saúde pública no país. Diante do quadro caracterizado como “alarmante” pela mídia e por diversas organizações sociais, o Ministério da Saúde tem reafirmado estratégias de promoção à saúde, e estabelecido estratégias específicas de prevenção do uso de drogas e de assistência e reabilitação de usuários de drogas, com ênfase na redução de danos e na reinserção social (GELBCKE; PADILHA, 2004).

As implicações sociais do uso de drogas de abuso apontam para o urgente incremento de políticas públicas e o desenvolvimento de estratégias de intervenção para o controle, com ações de enfrentamento envolvendo equipes multidisciplinares e abordagem intersetorial (PASSOS, 2007; BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

O consumo de drogas de abuso é um conjunto de alterações comportamentais, cognitivas e fisiológicas que podem surgir após o uso repetido do álcool, tabaco e outras drogas. Normalmente, esse fenômeno inclui um forte desejo de consumir estas drogas, controle danificado sobre seu uso, consumo persistente apesar de consequências prejudiciais e uma maior prioridade em consumi-las do que para a realização de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância ao uso destas substâncias e uma reação de abstinência quando o uso é interrompido (BRASIL, 2010a)

O consumo de drogas de abuso, de álcool, de tabaco, de produtos químicos ou de substâncias psicoativas é um grupo de termos muito utilizado, embora com significados variáveis. É definido na 3<sup>o</sup>. Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Norte-americana (DSM-III-R) como “padrão desajustado de uso, indicado pela continuação desse uso apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou exacerbado pelo consumo recorrente em situações nas quais ele é fisicamente arriscado” (BRASIL, 2010b).

A etiologia e as consequências da síndrome da dependência de drogas de abuso vêm sendo sistematicamente estudadas há algumas décadas. Os problemas de ordem biopsicossocial decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de drogas de abuso afetam tanto o usuário quanto os seus familiares. São eles: sofrimento e complicações físicas e mentais, desemprego, violência, acidentes e criminalidade, mortalidade, morbidade, entre outros. Todos estes problemas acarretam um elevado custo econômico para a sociedade (MORAES, 2006; CHALUB; TELLES, 2011).

A prevalência dos transtornos devidos ao uso nocivo e dependência do álcool em adultos foi estimada em cerca de 1,7% em todo mundo. Estes índices variam consideravelmente nas diferentes regiões do planeta, variando de níveis muito baixos em países do Oriente Médio a mais de 5% na América do Norte e partes da Europa Oriental. Já a prevalência de períodos de abuso e dependência de outras drogas de abuso, como heroína, cocaína e *cannabis* varia de 0,4% a 4%, modificando o tipo de droga usada de uma região para outra (MORAES, 2006).

Têm-se apontado para a presença de forte associação entre transtornos do consumo de drogas de abuso com criminalidade e violência. É alta a proporção de atos violentos e acidentais quando álcool ou drogas estão presentes entre agressores e suas vítimas, ou em ambos (CHALUB; TELLES, 2006).

De acordo com o primeiro levantamento domiciliar realizado sobre o uso de drogas, 11,2% dos brasileiros que vivem nas 107 maiores cidades do País são usuárias frequentes de algum tipo de droga de abuso e os problemas relacionados a este consumo são igualmente alarmantes e responsáveis por cerca de 10% dos problemas totais de saúde no Brasil (FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006).

O consumo de drogas de abuso pode causar graves alterações à saúde dos usuários. O uso de álcool causa alterações no sistema gastrointestinal, no pâncreas e no fígado e o indivíduo pode apresentar doenças com alta morbidade e mortalidade, tais como: pancreatite crônica, esteatose hepática, hepatite alcoólica, hemorragia digestiva, cirrose hepática com ou sem hepatite alcoólica, gastrite, esofagite de refluxo e tumores. Tais dados revelaram que indivíduos com doenças gastrointestinais que abusam do álcool apresentam piores prognóstico e taxa de mortalidade quando comparados aos que não o consomem e à população geral (FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006).

A intoxicação por drogas de abuso desenvolve-se durante ou logo após a ingestão de álcool, tabaco ou outras drogas, levando significativas mudanças comportamentais adaptativas ou alterações psicológicas (comportamento agressivo ou inadequado, instabilidade do humor, dificuldade de raciocínio, de comprometimento no funcionamento social ou ocupacional) e que não representam outras condições de saúde e não são explicados por outros transtornos mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012; BRASIL, 2010a).

O consumo repetido de drogas de abuso leva o usuário a ficar periódica ou permanentemente intoxicado, predispondo-o ao aparecimento de compulsão para consumir a substância preferida, tendo ao longo do tempo grande dificuldade para interromper ou modificar voluntariamente este padrão de consumo e uma determinação de obter a droga de abuso por quaisquer meios (RAMOS, WOITOWITZ, 2004; BRASIL, 2010a; BERTANHA, RUFINO NETO, 2012).

O uso continuado destas drogas evolui para o aparecimento da tolerância, que é uma diminuição de resposta a uma dose de determinada substância, sendo necessárias doses mais elevadas para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais

baixas. Fatores fisiológicos, psicológicos e psicossociais podem contribuir para o desenvolvimento de tolerância. A tolerância é um dos critérios para a síndrome de dependência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012; BRASIL, 2010a).

A descontinuação do consumo de drogas de abuso pode levar ao aparecimento da síndrome de abstinência, que ocorre após a cessação (ou redução) de um padrão de consumo intenso e por período prolongado. A síndrome de abstinência é caracterizada por aparecimento de hiperatividade autonômica (sudorese, taquicardia), tremor aumentado nas mãos, insônia, náuseas ou vômitos, alucinações visuais, táteis e auditivas de caráter transitório, agitação psicomotora, ansiedade, convulsões tônico-clônicas. Tais sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes e não se devem a outra condição de saúde nem são melhor explicados por outro transtorno mental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012).

O conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos descritos anteriormente e que podem se desenvolver após o uso repetido e prolongado de drogas de abuso é chamado de Síndrome de Dependência. O seu diagnóstico é firmado quando três ou mais destes sintomas tiverem ocorrido no prazo de um ano: forte desejo de utilizar a droga, controle prejudicado sobre o seu uso, uso persistente a despeito das consequências prejudiciais, prioridade ao uso da droga sobre outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e reações físicas de privação quando o uso da droga é interrompido (BRASIL, 2010a).

Estudos sobre a prevalência do uso de drogas ilícitas entre pessoas empregadas e desempregadas são relativamente escassos na literatura. Pesquisa realizada nos EUA em outubro de 1990 a março de 1992 mostrou que, de dois milhões de testes de drogas no local de trabalho, quase 4% foram positivos para uma ou mais drogas ilícitas. A maconha foi a droga mais detectada (2%), seguida pela cocaína (1%), opiáceos (0,6%) e benzodiazepínicos (0,5%), (SILVA, YONAMINE, 2004).

No Brasil a maconha foi a droga mais comumente detectada entre os trabalhadores, com 59,9% de todos os resultados positivos, seguida pela cocaína (17,7%) e anfetaminas (14,6%). A associação de duas drogas foi encontrada em 7,7% dos resultados positivos, sendo 6,5% de maconha/cocaína, 0,9% maconha/anfetamina, e, apenas, 0,4% de cocaína/anfetamina (SILVA, YONAMINE, 2004).

### 1.3 O abuso drogas no contexto do trabalho e construção civil

O trabalho enquanto uma operação humana de transformação da matéria em objeto de cultura pode significar, para o trabalhador, tanto a realização de uma obra que possa ser uma forma de expressão individual e por meio da qual, ele alcance reconhecimento social, quanto um esforço diário repetitivo no qual as pessoas podem ser privadas da sua liberdade, ainda que seja consciente e proposital; em uma sociedade complexa como a nossa, os trabalhos socialmente necessários não são necessários para o indivíduo, mas para o funcionamento de um sistema material, ou seja, são atividades heterônomas, determinadas pelas necessidades exteriores e não pelos objetivos que os indivíduos se atribuem (ROSSATO; KIRCHHOF, 2004).

A avaliação do uso de drogas no contexto de trabalho, desde o uso continuado sem acarretar consequências mais graves para o usuário até aquele que leva ao desenvolvimento de uma dependência propriamente é classificado em dois modos: funcional e disfuncional, sendo que, no primeiro, a droga é usada como uma “ferramenta” de trabalho, que apesar dos efeitos nefastos para a saúde, é utilizada com a finalidade de auxiliar o trabalhador a se adaptar ao trabalho, como a manter-se acordado por longos períodos. Com o tempo evolui-se para um comportamento de uso aditivo e ocorre uma mudança no padrão de consumo, afetando gravemente o desempenho profissional, pois na passagem do uso funcional para o disfuncional, a droga deixa de ser um meio para se tornar um fim em si mesmo, não podendo, portanto, ser considerada como saudável (LIMA, 2010).

O consumo de álcool e/ou outras drogas é muito prevalente no meio laboral. Estima-se que em torno de 10% dos trabalhadores ativos são bebedores de risco (mais de 40 gramas/dia em mulheres e de 60 gramas/dias em homens) e que 8% são bebedores abusivos e freqüentes. Já a prevalência de consumo de outras drogas foi estimada em 27% para a maconha, 7,5% para a cocaína, 2,7% para drogas sintéticas e 1% para os alucinógenos. O consumo de heroína foi menor que 0,1%. Este consumo de álcool e/ou outras drogas produz alterações no meio laboral muito significativos, que vão desde prejuízos para a empresa e para os companheiros de trabalho pelo aumento de enfermidades, acidentes de trabalho, absenteísmo, e incapacidades laborais, até a diminuição da produtividade e perda de qualidade no ambiente de trabalho (OCHOA MANGADO; MADDOZ GURPIDE, 2008).

Embora o comportamento do usuário de drogas de abuso possa ser à primeira vista qualificado como o de um transgressor, uma vez que o consumo da droga – em especial da

droga ilícita – está, evidentemente, em contradição com as regras sociais estabelecidas, ele consiste, na verdade, em um esforço de adaptação. Neste contexto a droga apresenta-se como uma “ferramenta de integração” à sociedade e, em particular, ao trabalho e às suas exigências muitas vezes excessivas, o que nos remete – para além da questão da dependência – à problemática da alienação e de sua inevitável relação com os processos saúde/doença. Destarte toda a problemática envolvida com o uso de drogas e a saúde, seu uso é muito mais do que a mera integração a um meio e possibilita apenas uma melhor adequação às normas vigentes, inclusive àquelas impostas pelo trabalho. Ao invés de serem “normativas”, essas pessoas estariam apenas tentando se adequar às normas (LIMA, 2010).

Como exemplo do uso de drogas de abuso no trabalho por profissionais cita-se o caso dos caminhoneiros, categoria que vem apresentando aumento do uso de álcool e anfetaminas entre seus profissionais nos últimos anos e tornando-se um sério problema de saúde pública. Estes profissionais representam uma categoria de grande relevância na economia do Brasil e as exigências intrínsecas do seu trabalho, como a necessidade de rodar mais de 18 horas por dia para cumprir horários aliadas a fatores socioeconômicos, tais como dívidas pessoais e crise no setor de transportes resultam em aumento do abuso de substâncias, como anfetaminas e álcool a fim de reduzir o sono e aliviar a ansiedade, respectivamente. A bebida alcoólica também é muito consumida entre estes trabalhadores e é uma das principais causadoras de acidentes e mortes no trânsito, (NASCIMENTO, 2005; NASCIMENTO; SILVA, 2007).

Outra categoria profissional na qual se verificou o problema do uso de drogas foi a enfermagem, sendo elencadas dentre as razões para este uso a necessidade de aliviar as tensões que ocorrem no trabalho diário, a prevenção do stress e elevadas demandas de trabalho e também pela facilidade de acesso a essas substâncias, dentre outros. Para estas profissionais o ambiente de trabalho foi considerado estressante, e, como não é fácil lidar com o estresse e o sofrimento causado por este conjunto de problemas diários de natureza laboral e pessoal estas profissionais recorrem ao uso de substâncias psicoativas a fim de aliviar seu sofrimento (DIAZ *et al*, 2011).

Estas dificuldades podem estar associadas à ocorrência de problemas de saúde e os indivíduos relataram ter conhecimento dos efeitos das substâncias psicoativas e consideraram que os problemas de saúde mental são elementos chave para este padrão de consumo. Mesmo sendo profissionais da saúde e possuindo conhecimentos específicos, uma pesquisa revelou que 48,5% dos profissionais de uma equipe de enfermagem de um

hospital já haviam usado ou ainda estavam usando algum tipo de substância, sendo que a ansiedade foi o fator decisivo para a busca de tratamento médico, prescrição e uso destas substâncias (DIAZ *et al*, 2011).

Em investigação sobre o uso de drogas no trabalho, realizado na Itália encontrou-se que a taxa positiva foi de 2,0%, sendo o Tetrahydrocannabinol (THC) a droga mais frequente (1,3%), cocaína (0,4%), opióides (0,3%). Em 6,9% dos trabalhadores observou-se resultado do teste positivo para mais de duas classes de drogas (na maioria das vezes, THC e cocaína); a maior prevalência ocorre em adultos jovens do sexo masculino. As maiores taxas de casos positivos foram detectadas quando a amostragem foi realizada imediatamente antes/depois de fim de semana e durante a manhã. Observou-se ainda possível correlação entre o tipo de trabalho e drogas usadas (por exemplo, mais positivos para cocaína entre os motoristas de veículos rodoviários que entre motoristas de empilhadeiras (KAZANGA *et al*, 2010).

Em estudo sobre o consumo de álcool entre trabalhadores de uma indústria em Monterrey, no México, utilizando-se os questionários CAGE (Acrônimo referente às suas quatro perguntas- *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*) e AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test* OU Teste de Triagem do Uso de Álcool e de Problemas Associados), demonstrou-se um maior consumo em operários masculinos, com idade média de 31 anos, 9,8 anos de escolaridade, cinco anos de tempo de trabalho, casados e que consumiam em média três a quatro doses de bebida por ocasião, (MAGALLÓN; ROBAZZI, 2005).

Segundo as autoras deste inquérito, e baseadas no critério dos instrumentos de pesquisa, 46,5% dos trabalhadores foram considerados usuários dependentes e observou-se a ocorrência de danos a saúde entre 55% destes sujeitos. O uso em encontros sociais foi relatado por 63% dos trabalhadores. Como consequências deste abuso, houve relatos de cansaço físico, problemas físicos, diminuição do rendimento no trabalho e diminuição dos reflexos, colocando-os em riscos de acidentes (MAGALLÓN; ROBAZZI, 2005).

Em investigação de acidentes de trabalho realizada no Chile, foi possível correlacionar o uso de álcool e substâncias psicoativas e a ocorrência de acidentes de trabalho. Neste estudo os trabalhadores acidentados eram entrevistados e tinham uma amostra de sangue coletada para avaliação de alcoolemia e pesquisa de substâncias psicoativas. Numa amostra de 258 pessoas acidentadas no trabalho (230 homens e 18

mulheres), 30% dos homens e 17% das mulheres haviam feito consumo recente de álcool ou drogas (TRUCCO BURROWS *et al.*, 1998).

Em um relatório de 2002 da *National Household Survey on Drug Abuse* (NHSDA) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos verificou-se que operários da construção civil e da mineração apresentavam altas taxas de uso de álcool (15,7%) e drogas (12,3%) e 10,9% dos usuários de álcool e 3,6% do usuário de drogas ilícitas tornaram-se dependentes destas substâncias. O documento chama a atenção para o fato do consumo ser maior em homens, na idade de 18 a 25 anos. Estes trabalhadores apresentam mudanças mais frequentes de emprego, absenteísmos e faltas por motivo de doença (SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, 2002).

Na tentativa de investigar a gravidade dos acidentes de trabalho na indústria da construção civil, pesquisa realizada na Espanha, investigou os trabalhadores, a fim de entender o porquê dos acidentes serem mais graves após a pausa para o almoço e, estes responderam ser a velocidade com que o trabalho é realizado, seguido por atos inseguros no local de trabalho, falta de treinamento e cansaço. No entanto, salientou-se a importância atribuída pelos trabalhadores ao consumo de álcool e drogas durante a pausa para o almoço, como causa de acidentes. Encontrou-se que 20,3% dos trabalhadores da construção civil usaram bebidas alcoólicas durante a pausa para o almoço e 17,2% utilizaram outras drogas de abuso, sendo que os estudos estatísticos indicaram que é significativa a participação do abuso de drogas como causa de acidentes nestes indivíduos (LÓPEZ *et al.*, 2011).

No Brasil, em um inquérito com trabalhadores da construção civil encontrou-se simultaneamente aos problemas de saúde típicos da pobreza, uma alta prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis como o sobrepeso, o consumo de álcool e drogas, tabaco e a hipertensão arterial. Vale notar que em geral estes fatores de risco aumentavam com o nível socioeconômico, a exceção do tabagismo, mais comum entre os mais pobres, indicando que categorias ocupacionais mais qualificadas também devem ser alvo de programas de prevenção para as doenças crônicas não transmissíveis (SANTANA *et al.*, 2001).

Outro estudo realizado com estes profissionais da construção civil verificou que os agravos mais frequentes na população de trabalhadores foram o alcoolismo, a doença

mental, a doença psicossomática, bem como os acidentes de trabalho, que podem ser, sem dúvida, tomados como sintomas de seu sofrimento (BORGES, MARTINS, 2004).

Outra questão importante é a de que o abuso de substâncias não pode circunscrito ao usuário, mas sim, a toda a sua família e ao seu meio social. Viver em um "ambiente aditivo" afeta negativamente os descendentes, e estima-se que para cada alcoolista, cinco ou seis pessoas da família são afetadas e o consumo de drogas de abuso tem considerável peso na gênese da violência no ambiente familiar, acidentes de trabalho, adoecimento e morte (GAVIOLI *et al*, 2011).

Atualmente vivemos um momento em que se discute a saúde do homem e a mudança de um modelo de saúde centrado na feminilidade, no binômio mãe e filho, ou seja, que reflete uma organização baseada no gênero que é socioculturalmente imposto e que relega ao homem a uma posição secundária no campo da atenção à saúde, uma vez ele não foi ensinado a cuidar de si e nem de outros, papel este historicamente relegado à mulher. Este enfoque de gênero faz com que serviços, que muitas vezes já deficitários para identificar as especificidades das mulheres, sequer reconheçam os homens como sujeitos de sua atenção (NASCIMENTO, 2005).

Outro aspecto importante é o fato do trabalho ocupar posição central na vida humana e na negociação da identidade, e um dos maiores desafios que enfrentam os homens é o de quando não são capazes de atualizar a prerrogativa de provimento financeiro do lar. Na presença do desemprego o *uso abusivo de álcool e/ou drogas* aparece como uma forma de escape para a frustração; além disso o beber juntos, entre amigos tem um importante foco na socialização do homem e é estimulado socialmente. Sabe-se que o caminho da dependência química geralmente começa com o álcool e o tabaco. Para piorar o alcoolismo e a drogadição são considerados primeiramente como desvios de caráter e não como doenças (NASCIMENTO, 2005).

É necessário reconhecer a existência destas demandas de saúde do homem, ou seja, perceber que a participação masculina passa pela superação de imagens e perspectivas individualizantes e culpabilizantes, dando lugar a espaços de atenção, reconhecimento de demandas, A fim de garantir abertura para identificar especificidades na gênese da saúde e doenças. Isto pressupõe ouvir os homens e convidá-los à participação. Porém é importante que esta escuta e este convite aconteçam também por poder significar algo importante para estes sujeitos (NASCIMENTO, 2005).

#### 1.4 Rastreamento de doenças em saúde pública e o rastreamento de consumo de drogas de abuso

A prevenção migrou da saúde pública para a clínica das doenças. Assim sendo, a identificação de fatores de risco como parte da prevenção iniciou uma nova era da saúde pública e medicina, tornando-se uma atividade profissional para epidemiologistas. Considerando que o conceito de “doença” vem se modificando ao longo do tempo, observa-se rebaixamento dos limiares para a designação de doença; os fatores de risco estão sendo agora considerados equivalentes a “doenças”; a diferença entre prevenção e cura está tornando-se cada vez mais indistinta (STARFIELD *et al.*, 2008).

O termo rastreamento, derivado do inglês *screening*, vem da ideia de peneira – do inglês *sieve* - rica em furos, ou seja, todos possuem resultados falso-positivos e falso-negativos. Contudo, a palavra *screening* ou *check-up* passou a ter um significado em nossa época de algo sem furos e a expectativa do público intensificou-se tanto que qualquer grau de falso-positivo e negativo é automaticamente assumido como erro do programa ou do médico. Assim, a demanda na nossa época exige que as provas sobre os danos potenciais sejam analisados por comitês nacionais de rastreamento (BRASIL, 2010b).

O objetivo do rastreamento é identificar a doença em sua fase pré-clínica e, portanto, ainda curável. Esta é uma busca antiga da medicina que se tornou historicamente possível quando pelo menos cinco condições foram atendidas: a disponibilidade de formas simples de rastreamento, validade e aceitabilidade dos testes de rastreamento, descoberta de tratamentos eficazes, estabelecimento de uma teoria de rastreamento e amplo acesso aos cuidados de saúde (MORABIA; ZHANG, 2004).

Em 1951 a Comissão Americana de Doenças Crônicas definiu o rastreamento como a triagem presuntiva para a identificação de doenças não reconhecidas ou problemas de saúde por meio da aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que possam ser realizados rapidamente. Os testes de triagem conseguem separar aparentemente bem pessoas que provavelmente tenham uma doença daquelas que provavelmente não a tenham. Os testes de rastreamento não são destinados a ser diagnósticos. Pessoas com um resultado de teste de rastreamento positivo ou achados suspeitos devem ser encaminhadas para diagnóstico comprobatório e tratamentos necessários (COMMISSION ON CHRONIC ILLNESS, 1957; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1968).

O rastreamento de transtornos psiquiátricos no Exército americano foi um dos mais antigos testes utilizados com a finalidade de rastreamento de doenças utilizados na história

da medicina, já o teste de Wassermann, para sífilis foi um dos primeiros testes de rastreamento disponível e sua sensibilidade e especificidade foram conhecidas no início do século 20. Por seu turno os testes de rastreamento de glicose na urina e sangue, para diabetes têm sido muito utilizado no rastreamento de massa desde os anos de 1940, sendo um dos primeiros exemplos de uma forma moderna de rastreamento. O exame Papanicolaou para o câncer do colo uterino é um dos testes de rastreamento com programas que alcançaram quase cobertura total de muitas populações femininas do mundo. Finalmente o rastreamento mamográfico para câncer de mama oferece uma boa oportunidade para discutir a evolução de um ensaio controlado randomizado para avaliar a eficácia do rastreamento e os preconceitos clássicos (por exemplo, periodicidade, abrangência) relacionados com o rastreamento do câncer (MORABIA; ZHANG, 2004).

Nos dias de hoje o rastreamento é definido como a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade e mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado (GATES, 2009).

O método ideal de rastreamento é aquele que identifica características relacionadas à doença, tais como: o impacto significativo na saúde pública, o período assintomático, durante o qual a detecção é possível e os melhores resultados com o tratamento durante o período assintomático. Relacionados ao teste: deve apresentar sensibilidade para detectar a doença durante o período assintomático, especificidade para minimizar os resultados falso-positivos e aceitabilidade para os indivíduos. Quanto as características da população rastreada: deve apresentar prevalência elevada da doença para justificar o rastreamento, acessibilidade à assistência médica e indivíduos dispostos a realizar o acompanhamento e tratamento (GATES,2009).

O uso de drogas de abuso está fortemente associado com problemas de saúde, incapacidades, mortes, acidentes, problemas sociais e violência. Atualmente esta realidade tem levado a uma crescente necessidade de ações de prevenção secundária com enfoque no uso de risco de drogas de abuso. Por prevenção secundária entende a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes e, estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo a disseminação e os efeitos em longo prazo, são citados como exemplo o rastreamento e o diagnóstico precoce (BRASIL, 2010b).

Em diversas partes do mundo existe um interesse crescente de pesquisadores e gestores de saúde na implantação de ações de prevenção secundária. Uma estratégia cada vez mais utilizada em diversos países tem sido a utilização de rastreamento de uso de drogas de abuso, com a utilização de instrumentos de triagem associados a intervenções breves (RONZANI *et al.*, 2005).

Segundo a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), as modalidades de rastreamento para o abuso de drogas são o rastreamento oportunístico e os programas organizados de rastreamento. No primeiro, o cliente é rastreado quando procura o serviço de saúde, sendo esta uma oportunidade de avaliar sua saúde; já no segundo, existe um programa específico para buscar os usuários que se beneficiariam deste rastreamento (BRASIL,2010b).

Atualmente evidencia-se que o rastreamento na atenção primária pode identificar adequadamente aqueles usuários cujos padrões de consumo de abuso de drogas atendem aos critérios de dependência e, portanto, estão sob maior risco de morbidade e mortalidade. Há boa evidência de que o aconselhamento comportamental breve, com seguimento dos usuários, produz de pequena a moderada redução no consumo de drogas de forma sustentada ao longo de seis a 12 meses ou mais. Encontrou-se alguma evidência de que a intervenção breve produz resultados em saúde após quatro anos ou mais do aconselhamento, porém a evidência de que o rastreamento e o aconselhamento reduzam a morbidade relacionada ao álcool e drogas é limitada (BRASIL, 2010b, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Na literatura nacional e internacional, há uma lacuna referente à descrição do exame conjunto dos problemas de usuários de álcool e outras drogas de abuso e mesmo com a existência de escalas de avaliação, não existe qualquer entrevista adaptada para a cultura brasileira que se proponha a avaliar esses problemas de forma ampla. A disponibilidade de um instrumento de avaliação com essas características seria de grande valia, pela facilidade e possibilidade de padronização das informações (KESSLER,2010).

O uso de testes de detecção de álcool e drogas poderia ser uma ferramenta útil para o sistema de saúde brasileiro, auxiliando na avaliação de dependentes químicos, pois permite a possibilidade do desenvolvimento de versões mais compactas de instrumentos de rastreamento de abuso de álcool e outras drogas. O uso de testes de detecção e rastreamento propiciaria uma melhora na qualidade da assistência prestada, favorecendo a identificação precoce de problemas e evitando encaminhamentos equivocados. Facilitaria,

também, o desenvolvimento de planos de tratamento que contemplassem as complexas necessidades desses indivíduos (KESSLER, 2010).

O rastreamento do consumo de drogas de abuso é recomendado com a intenção de aconselhamento na atenção primária para redução do uso inadequado de álcool, tabaco e drogas por adultos, incluindo mulheres grávidas, com grau de recomendação B, ou seja, o seu uso é amparado por pesquisas que recomendam a ação e que encontram evidências importantes no desfecho, sendo que há benefício na escolha da ação em relação aos riscos do dano e há evidências razoáveis para apoiar a recomendação (BRASIL, 2010b).

Inexiste um intervalo conhecido para realizar os testes de rastreio. Indivíduos com histórico de problemas com álcool e drogas, adultos jovens e grupos de alto risco (por exemplo, tabagista, certas categorias profissionais) podem ser beneficiados com o rastreio mais frequente. Com vistas ao abuso do álcool, são citados dois testes mais conhecidos. O AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e o CAGE, (acrônimo referente às suas quatro perguntas- *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*), sendo esse último o mais utilizado na atenção primária (BRASIL, 2010b;ROCHA, DAVID, 2011).

O questionário CAGE é constituído de quatro questões acerca do hábito de beber: você já sentiu necessidade de parar de beber? Já se sentiu chateado com críticas por seu modo de beber? Já se sentiu culpado por seu jeito de beber e já utilizou o álcool para iniciar o dia e firmar o pulso. Uma resposta positiva para uma destas questões já é um indicativo de necessidade de intervenção neste usuário (EWING; ROSE, 1970).

Com a finalidade de avaliar os indicadores de validade do questionário CAGE – sensibilidade, especificidade, Valor Preditivo Positivo e área Sob a Curva ROC, ele foi aplicado entre funcionários da Prefeitura da Cidade Universitária da USP, tendo por padrão ouro o inquérito SCID 2.0 – DSM IV (Structured clinical interview versão 2.0 desenvolvida por Spitzer, Williams, Gibbon e First em 1990) (AMARAL; MALBERGIER, 2004).

O estudo concluiu que o CAGE é instrumento pouco intimidativo, econômico e de aplicação rápida e fácil, sendo que não houve dificuldade por parte dos entrevistados na compreensão das questões e sua aplicação não justificou esclarecimentos técnicos, o que pode autorizar a sua inclusão em questionários de autopreenchimento. Quanto aos indicadores de sensibilidade e especificidade, os valores obtidos estão dentro dos padrões da literatura, permitindo a detecção de condições de abuso do álcool na amostra em tela; os

autores indicaram que a inclusão do questionário CAGE na rotina dos exames ocupacionais pode ser útil, considerando-se suas limitações enquanto instrumento de triagem (AMARAL; MALBERGIER, 2004).

O AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test* ou Teste de identificação de Distúrbios Relacionados ao Uso de Álcool) foi desenvolvido por pesquisadores da Organização Mundial de Saúde para triar o beber em excesso e, em especial para profissionais que visam identificar pessoas que se beneficiariam com redução ou cessação do hábito de beber. A maioria dos bebedores em excesso não são diagnosticados. Muitas vezes, eles apresentam sintomas ou problemas que normalmente não estariam ligadas à seu hábito de beber. O AUDIT pode ajudar o profissional de saúde a identificar se a pessoa tem risco ou consumo prejudicial de bebidas alcoólicas ou comportamento de dependência de álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

O AUDIT classifica o hábito de beber em beber arriscado, uso nocivo e dependência do álcool. O beber arriscado é um padrão de consumo do álcool, que aumenta o risco de consequências danosas para o usuário ou os outros. Padrões de consumo perigosos são de importância em saúde pública, apesar da ausência de qualquer distúrbio aparente no usuário. Já o uso nocivo refere-se ao consumo de álcool que resulta em consequências para a saúde física e mental, podendo considerar também as consequências sociais entre os danos causados pelo álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

O DAST (*Drug Abuse Screening Test*) foi elaborado com a finalidade de fornecer um instrumento breve de triagem clínica e pesquisa de avaliação do tratamento de usuários de drogas de abuso. O teste é composto de 28 questões auto-aplicáveis que classificam o abuso em graus de gravidade, para produzir um índice quantitativo de problemas relacionados ao uso indevido de drogas. O teste foi validado para uso em língua inglesa, porém a literatura nacional ainda não dispõe de dados para validá-lo para aplicação em indivíduos de língua portuguesa (GAVIN D, ROSS, SKINNER, 1989).

Em investigação sobre o uso de um instrumento de rastreamento do consumo abusivo de álcool, foi desenvolvido um instrumento composto de uma única questão: “quantas vezes no último ano você ingeriu X (X = 4 para mulheres e X = 5 para homens) ou mais *driques* (por ex. dose de destilado – 50 ml, lata de cerveja, cálice de vinho) em um único dia?”. Neste teste, uma resposta afirmando que houve um ou mais dias no último ano

é considerada positiva, e uma avaliação mais aprofundada torna-se indicada (SMITH *et al*, 2009).

O teste identificou com acurácia o uso não saudável do álcool numa amostra de indivíduos de atenção primária. A sensibilidade e especificidade desta única questão foram comparáveis àquelas reportadas para outros instrumentos mais longos em outros estudos. Estes achados de validação dão suporte ao uso desta ferramenta de rastreamento recomendada pelo *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), o que pode ajudar na realização do rastreamento universal para uso não saudável de álcool (SMITH *et al*, 2009).

Sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS), pesquisadores de vários países desenvolveram um instrumento para detecção do uso de álcool, tabaco e outras drogas de abuso, denominado ASSIST: (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* ou Teste de detecção de consumo de álcool, tabaco e outras substâncias). Este instrumento foi traduzido para várias línguas, inclusive para o português falado no Brasil, já tendo sido testado quanto à sua confiabilidade e factibilidade, quando aplicado por pesquisadores. O estudo da confiabilidade teste-reteste do ASSIST foi realizado com 236 indivíduos, em diferentes locais do mundo sendo observada uma boa confiabilidade teste-reteste (coeficientes Kappa entre 0,58 a 0,90 para as principais questões), sendo o seu uso considerado factível em locais de assistência primária à saúde (HENRIQUE *et al*, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Algumas características do ASSIST sugerem que ele seja adequado para uso em serviços de assistência não especializados devido a sua estrutura padronizada, rapidez de aplicação, abordagem simultânea de várias classes de substâncias, facilidade de interpretação e a possibilidade de ser utilizado por profissionais de saúde de formações diversas. Entretanto, é importante avaliar se suas características psicométricas, calculadas com base em dados coletados em vários países, se mantêm na versão brasileira, adaptada à língua e cultura e também se este instrumento é válido (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A versão brasileira do ASSIST apresentou boa sensibilidade, especificidade, consistência interna e validade, sugerindo sua utilidade na detecção do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. Entretanto, faz-se necessária a sua testagem quando utilizado por profissionais de saúde em situações cotidianas de assistência primária e secundária à saúde (HENRIQUE *et al*, 2004).

O desenvolvimento do ASSIST ocorreu sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde por um grupo de pesquisadores e clínicos de vários países em resposta aos vultosos encargos associados ao consumo de drogas de abuso. Foi projetado para ser utilizado em ambientes de cuidados primários de saúde, onde o uso de substâncias perigosas e nocivas entre os clientes pode passar despercebido, ou mesmo tornar-se pior. Atualmente o ASSIST encontra na versão 3.1 que foi revisada no ano de 2010 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

O ASSIST-OMS (versão 3.1) é um questionário com 8 questões, concebidas para ser administrado por trabalhadores de saúde, usando apenas papel e caneta, e que leva cerca de 5-10 minutos para ser respondido. Foi projetado para ser culturalmente neutro e utilizável através de uma variedade de culturas, sendo útil para o rastreamento de produtos do tabaco (cigarros, cachimbos, rapé e outros), álcool, maconha, cocaína e crack, anfetaminas e drogas estimulantes, sedativos e medicamentos para dormir, alucinógenos, substâncias inalantes, opióides e outras drogas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

O ASSIST determina um escore de risco para cada substância que é utilizada pelo cliente permitindo iniciar uma discussão (intervenção breve) com estes usuários sobre a situação de abuso de substâncias. A pontuação obtida para cada substância é então classificada em 'leve', 'moderado' ou categoria de risco "elevado". Permite a intervenção adequada para cada nível de utilização: nenhum tratamento, intervenção breve ou referência para avaliação e tratamento com especialistas (HENRIQUE *et al*, 2004).

O ASSIST permite que se obtenham informações sobre uso de substâncias ao longo de toda a vida do cliente e especialmente de problemas associados ao uso nos últimos três meses. Ele pode identificar uma série de problemas associados ao uso de substância, incluindo intoxicação aguda, o uso crônico ou dependência e risco elevado de uso de substâncias injetáveis (HENRIQUE *et al*, 2004).

Em conjunto, este instrumento fornece uma indicação do nível de risco associado ao uso de substância e se este padrão de uso é perigoso e causa dano (imediato ou futuro) com a sua continuação. Apresentar escores na faixa intermediária do ASSIST é indicativo de uso de substâncias perigosas ou prejudiciais (risco moderado) e escores mais altos indicam a dependência de substâncias (alto risco) (HENRIQUE *et al*, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Diante desse quadro, os testes de rastreamento configuram-se em método importante para a detecção de indivíduos que apresentam uso nocivo de álcool, tabaco e drogas de abuso, podendo ser utilizados como precursores de intervenções terapêuticas por profissionais da saúde na atenção primária à saúde. Isso porque, intervenções realizadas por estes profissionais podem melhorar o padrão de consumo destas substâncias pelo paciente e não diminui sua satisfação com o tratamento clínico. (BRASIL, 2010a; HENRIQUE *et al*, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION,2010).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral:

Caracterizar o uso de álcool, tabaco e outras drogas em trabalhadores da construção civil em município de médio porte da região Noroeste do Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores da construção civil que compuseram a amostra deste estudo
- Determinar o escore (de risco) ASSIST para uso de substâncias entre os trabalhadores da construção civil.
- Obter informações dos trabalhadores da construção civil sobre o uso de substâncias na vida e problemas associados à utilização de substâncias ao longo dos últimos 3 meses.
- Avaliar a associação entre o padrão de risco de consumo de drogas de abuso e as variáveis socioeconômicas dos trabalhadores da construção civil do município em estudo.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, na modalidade de inquérito ou *Survey* utilizando métodos de rastreamento. Neste tipo de investigação produz-se rápidas informações da situação de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Estes estudos são de grande utilidade para a realização de diagnósticos comunitários da situação local de saúde (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

Como referencial teórico para o rastreamento serão utilizados os modelos de estudos propostos por Engelgau *et al* (2000), Gates (2009) e Starfield (2008) que enfatizam que testes de rastreamento são aplicados em pessoas saudáveis, e podem beneficiar os indivíduos frente aos riscos e danos previsíveis da condição. Vários métodos foram estudados e, dentre eles os questionários, que permitem a elaboração de um ponto de corte para designar a condição.

#### 3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no município de Maringá - PR, a terceira maior cidade do estado do Paraná, com uma população estimada de 362.329 habitantes e uma população economicamente ativa de 151.652; é um importante pólo de emprego da região noroeste do Paraná, assumindo o papel de capital regional.

Tendo em vista o crescimento econômico regional nas últimas décadas, Maringá destaca-se pelo grande número de obras de novos edifícios. Recentemente, a retirada do pátio de Manobras da Rede ferroviária do centro da cidade, levou a abertura de um vazio urbano que vem sendo massivamente ocupado por novos e grandes edifícios e, ainda, por uma expansão da área residencial do município, com um elevado número de residências em construção.

### 3.3 População e Amostra

A população de trabalhadores da Construção Civil na município de Maringá é estimada em 10.000 trabalhadores, representando em torno de 6,5% do total da população economicamente ativa do município, é a terceira força de trabalho no município (BRASIL, 2011). A população do estudo foi composta por 500 trabalhadores da construção civil com vínculo formal de trabalho em quatro grandes construtoras, lotados em quinze canteiros de obra (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos 446 trabalhadores da construção civil por construtora, edifício, perdas e total de entrevistados.

Construtora	Edifício	nº de trabalhadores	Perdas	nº de entrevistados
A	1	24	3	21
B	2	62	14	48
C	3	50	12	42
C	4	56	10	42
D	5	20	2	18
D	6	23	3	20
D	7	32	2	30
D	8	36	2	34
D	9	33	1	32
D	10	28	0	28
D	11	28	1	27
D	12	35	1	34
D	13	28	1	27
D	14	25	1	24
D	15	20	1	19
Totais		500	54	446

Realizou-se uma amostragem probabilística aleatória e o seu cálculo foi baseado em um nível de confiança de 95%, um limite de erro amostral de 5% e um valor estimado de percentual máximo de 50% para abuso de drogas entre os trabalhadores, resultando em uma amostra de aproximadamente 220 indivíduos; entretanto, esta estimativa com um número pequeno de trabalhadores poderia comprometer a análise estatística dos dados sócio-demográficos. Assim, considerando-se essa limitação e que este estudo pretende avaliar condições de abuso e de dependência, optou-se por amostra composta da totalidade dos trabalhadores destas quatro construtoras, ou seja, de 500 trabalhadores da construção civil.

Assim sendo a amostra inicial foi estimada em aproximadamente 500 entrevistados, sendo que ao final foram coletados 446 entrevistas, com perda de 54 indivíduos, que ocorreu em vista de:

- Trabalho ser realizado nos estratos elevados da obra, o que poderia representar risco de vida para o entrevistador, sendo vedada a sua realização pelo pessoal da Segurança no Trabalho (16 indivíduos).
- Inacessibilidade de alguns trabalhadores, como no caso de operadores de guias e guinchos localizados acima do ultimo pavimento dos prédios (8 indivíduos).
- Os trabalhadores não poderiam parar o trabalho para responder ao questionário, como no caso de montagem de Lajes, em que a argamassa necessita ser moldada rapidamente (21 indivíduos).
- Por fim naqueles que não compareceram ao trabalho por absenteísmo ou por encontrarem-se em licença médica por doença ou acidente de trabalho (9 indivíduos).

### **3.4 Fonte de dados e Instrumento de Coleta de Dados:**

A fonte de dados para a localização dos sujeitos da pesquisa foi a lista de trabalhadores formalmente contratados pelas quatro construtoras.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de dois instrumentos de pesquisa: um questionário sociodemográfico desenvolvido pelo pesquisador e o instrumento ASSIST 3.1, estruturado e validado para o rastreamento e detecção de uso de Álcool, tabaco e drogas de abuso (maconha, cocaína/crack, anfetaminas, drogas inalantes, drogas hipnóticas ou sedativas, drogas alucinógenas, opióides e outra droga especificada e, ainda, comportamento de uso injetável de drogas).

O questionário sociodemográfico (APENDICE A) foi composto de 17 questões/variáveis: sexo (masculino e feminino), idade em anos completos, cidade de nascimento e de residência, estado civil (solteiro, casado, relação estável, separado, desquitado e viúvo), número de filhos, condições de moradia (própria, alugada, de terceiro, abrigo, sem endereço fixo), valor da remuneração mensal do trabalhador, valor aproximado da renda familiar, escolaridade do trabalhador (analfabeto, somente alfabetizado, fundamental incompleto [1º a 3º anos], fundamental completo [4º ano], fundamental

incompleto [5° a 7° séries], fundamental completo [8° série], médio incompleto [até o 2° ano], médio completo [3° ano], superior incompleto, superior completo, pós-graduado e não sabe informar), raça cor (branca, preta, pardo, amarelo, indígena), religião (católica, evangélica, espírita, umbandista ou candomblé, outras religiosidades e sem religião), tempo em anos de trabalho na construção civil, categoria profissional, se o trabalhador já havia faltado ao trabalho por estar de ressaca (pergunta de aproximação ao tema), satisfação no trabalho (muito satisfeito, satisfeito apenas, mais ou menos e insatisfeito) e, por fim, se algum familiar usava drogas de abuso (pai [sim, não], mãe [sim, não], irmão [sim, não], outro familiar [qual, sim, não]).

O instrumento ASSIST 3.1 (ANEXO A) é composto de 8 questões que abordam o uso de álcool, tabaco, maconha, cocaína/crack, anfetaminas, drogas inalantes, drogas hipnóticas ou sedativas, drogas alucinógenas, opióides e outra droga especificada, e ainda comportamento de uso injetável de drogas. As questões são as seguintes:

- 1 - Na sua vida quais destas substâncias você já usou? (somente uso não médico);
- 2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.);
- 3 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.);
- 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?
- 5 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?
- 6 - Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?
- 7 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.) e não conseguiu?
- 8- Alguma vez já usou drogas por injeção? (apenas uso não médico)

### 3.5 Procedimentos de coleta de dados

A aproximação com a amostra deu-se no Comitê de Prevenção de Informalidade e ao Descumprimento da Legislação Trabalhista e Previdenciária, que é formado por representantes de várias entidades, dentre elas citamos o INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), MPT (Ministério Público do Trabalho), CREA (Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura, Sindicato da Indústria da Construção Civil (SINDUSCON) e Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Maringá (SINTRACON).

O SINTRACON (Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil de Maringá) forneceu o endereço dos canteiros de obra onde foi realizada a pesquisa. O pesquisador então de posse destes dados acessou os sujeitos em seus locais de trabalho. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), os questionários foram aplicados pelo próprio pesquisador.

A coleta de dados ocorreu no período de 12 de março de 2012 a 15 de junho de 2012. Inicialmente realizou-se um teste piloto que foi aplicado a 20 entrevistados, com a finalidade de testar o instrumento e corrigir eventuais problemas, estas 20 entrevistas não compõe a amostra final de 446 trabalhadores da construção civil.

Em uma construtora a pesquisa foi recusada em vista da impossibilidade de liberação dos trabalhadores para participar, sendo que a obra estava em fase de estruturação, o que exigia a construção de uma laje por semana e também pelo fato de os trabalhadores encontrarem-se nos estratos mais elevados da obra, o que poderia representar risco para a segurança dos entrevistados.

Em quatro construtoras a pesquisa foi liberada e os questionários foram aplicados em trabalhadores de quinze edifícios. Nestes após o contato com o mestre de obras para explicações a respeito dos objetivos da pesquisa e informações acerca da segurança para a movimentação no canteiro de obras o pesquisador abordou os trabalhadores nos locais de trabalho e, após a explicação da pesquisa e a garantia do anonimato, os trabalhadores assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e dirigiam-se a local reservado onde responderam ao questionário.

### 3.6 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados com os questionários foram então compilados em um banco de dados com o uso do Software IBM Statistical Package for Social Science® (SPSS), versão 20.0 e foram analisados em três etapas:

- A primeira etapa foi a realização dos testes de normalidade com as estatísticas de Lilliefors e Shapiro-Wilk, resultando em distribuições não normais, indicando a utilização de estatística não paramétrica para a análise dos dados (MORGAN *et al*, 2004).
- A segunda etapa foi constituída de estatísticas descritivas, tais como média, mediana e desvio padrão e apresentação dos resultados em números absolutos e em porcentagens.
- A terceira etapa constitui-se na definição das variáveis independentes de interesse (sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, valor da remuneração mensal do trabalhador, nível de escolaridade, raça cor, religião, que foram analisadas por meio da estatística bivariada, utilizando-se o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) com o intuito de investigar as associadas ao desfecho (variável dependente: nível de risco obtido do escore ASSIST, (classificado em risco presente e risco ausente para Tabaco, Álcool, Maconha e Cocaína). Para tal, foi fixado o nível de significância de 5% e para as variáveis significativas adotou-se como medida de associação o *odds ratio* (OR) e seu respectivo intervalo de confiança. No caso das drogas ilícitas, em uma das variáveis utilizou-se o Teste Exato de Fisher, uma vez que não havia número suficiente para o cálculo do qui-quadrado.
- Posteriormente realizou-se a análise de regressão logística multinomial, com o intuito de investigar as variáveis associadas ao desfecho (variável dependente: nível de risco obtido do escore ASSIST, classificado em baixo risco, risco moderado e risco elevado, para Tabaco, Álcool e drogas ilícitas). Para tal, fixou-se como *baseline* o baixo risco na variável dependente e utilizou-se o método *backward stepwise*, em nível de significância de 5%. Para as variáveis significativas no modelo final, adotou-se como medida de associação o *odds ratio* (OR) e seu respectivo intervalo de confiança (AGRESTTI, 2012).
- Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS v.20. (MORGAN *et al*, 2004).

### 3.7 Questões éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), recebendo o parecer nº. 678/2011 (ANEXO B) e os sujeitos da pesquisa participaram do estudo mediante o consentimento livre e esclarecido; todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e as informações obtidas foram utilizadas somente para os fins desta pesquisa. Durante a fase de coleta de dados tomou-se os seguintes cuidados:

- Explicação dos objetivos da pesquisa;
- Explicação de que a pesquisa seria realizada por profissional de enfermagem com finalidade de conhecer a realidade de um aspecto de saúde do grupo de trabalhadores.
- Explicação dos possíveis efeitos negativos que a participação poderia causar no entrevistado;
- Garantia do mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade dos sujeitos.
- Garantia de que a pesquisa não iria interferir em nenhum aspecto na vida profissional do trabalhador ou que pudesse resultar em qualquer forma de represália.
- Garantia de que a pesquisa estava desvinculada de qualquer órgão de fiscalização, agremiação patronal ou de trabalhadores ou órgão policial.

Não houve qualquer caso de desistência ou recusa de participação na pesquisa por parte dos trabalhadores após estes procedimentos.

### 3.8 Apresentação dos resultados

Essa dissertação foi realizada junto aos 446 trabalhadores da construção civil formalmente ocupados na construção de edifícios no Município de Maringá, os quais responderam ao questionário ASSIST, sigla do inglês para o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* ou Teste de detecção de consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, buscando verificar o nível de risco de consumo destas substâncias nesta classe de trabalhadores.

A partir desse estudo, foi possível a construção do conhecimento em torno do “nível de risco” de consumo de drogas de abuso nestes trabalhadores e as interfaces com a saúde resultantes deste tipo de consumo. Os resultados do estudo estão apresentados em três artigos

científicos, construídos a partir dos resultados do teste de rastreamento oportunístico. Cada um dos artigos é o resultado dos objetivos específicos propostos no projeto de dissertação.

**Artigo 1. Utilização do ASSIST-OMS para a detecção do risco relacionado ao consumo de drogas: uma revisão bibliográfica.** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com a finalidade de identificar estudos com o uso do Instrumento ASSIST-OMS para rastreamento do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, segundo a produção científica no período de janeiro de 2002 a outubro de 2012.

**Artigo 2. Caracterização sociodemográfica e risco para o uso de drogas de trabalhadores da construção civil.** Teve como objetivo verificar associação entre as variáveis sociodemográficas e o risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil.

**Artigo 3. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em trabalhadores da construção civil,** que teve como objetivo identificar o risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em trabalhadores da construção civil de município de médio porte do estado do Paraná, perfil sociodemográfico dos trabalhadores da construção civil que compuseram a amostra do estudo, bem como obter informações dos trabalhadores da construção civil sobre o uso de substâncias na vida e utilização de substâncias ao longo dos últimos três meses.

## 4. ARTIGO 1

UTILIZAÇÃO DO ASSIST-OMS PARA DETECÇÃO DO RISCO RELACIONADO AO  
CONSUMO DE DROGAS: uma revisão narrativa<sup>1</sup>USE OF THE WHO-ASSIST INSTRUMENT FOR THE DETECTION OF RISK  
RELATED TO DRUGS CONSUMPTION: an narrative reviewUTILIZACIÓN DEL ASSIST-OMS PARA DETECCIÓN DEL RIESGO  
RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS: una revisión narrativaAroldo Gavioli<sup>2</sup>, Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>3</sup>

**RESUMO:** O estudo teve como objetivo identificar publicações científicas que contemplem a utilização do instrumento ASSIST-OMS no rastreamento do risco relacionado ao consumo de drogas. É bibliográfico, de revisão narrativa, incluindo publicações científicas das bases eletrônicas BDENF, SciELO e MEDLINE, do período de janeiro de 2002 a outubro de 2012, veiculadas em acesso livre, nos idiomas inglês, português e espanhol, a partir dos descritores “rastreamento”, “alcoolismo”, “tabagismo”, “drogas ilícitas” e “questionários”, combinados. Foram selecionados dos estudos os seguintes dados referenciais estruturais: publicações completas, em diversos idiomas, em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis eletronicamente e de livre acesso. Após a análise crítica, obteve-se um total de 33 publicações, que foram alocadas em três unidades de análise: 1) Estudos conceituais e diretrizes para a utilização do instrumento ASSIST-OMS – 17 publicações (51,5%); 2) Estudos para detecção dos índices de incidência de abuso de drogas – 12 publicações (36,5); e 3) Estudos de avaliação de aplicabilidade do instrumento – quatro publicações (12,0%). Os estudos focaram principalmente a validação do instrumento, transportabilidade para rastreamento em populações especiais e avaliação do risco relacionado ao consumo *de drogas*, bem como o

---

<sup>1</sup> Artigo originado da Dissertação: Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em trabalhadores da construção civil: avaliação pelo método do rastreamento. Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR, 2012.

<sup>2</sup> Enfermeiro do Hospital Universitário Regional de Maringá, Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pósgraduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Graduação e Pósgraduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Diretora Superintendente do Hospital Regional Universitário de Maringá.

envolvimento transversal do rastreamento com a intervenção breve; e na perspectiva avaliativa, o planejamento e a execução de programas de rastreamento. Constatou-se que ainda é pequeno o número de publicações sobre a utilização do rastreamento com o ASSIST-OMS e que é incipiente a produção sobre o tema em programas de pós-graduação.

**Descritores:** rastreamento; alcoolismo; tabagismo; drogas ilícitas; saúde do trabalhador.

**ABSTRACT:** *This study aimed to identify scientific publications that consider the use of the instrument WHO-ASSIST for the screening of the risk related to the drugs consumption. It is a bibliographical study, a narrative review, including scientific publications of the electronic databases BDENF, SciELO and MEDLINE, from January, 2002 to October, 2012, which are freely accessed in English, Portuguese and Spanish, using the descriptors "screening", "alcoholism", "smoking", "illegal drugs" and "questionnaires", combined. It was selected the following reference/structural data: full publications in several languages, in national and international journals that are electronically available and freely accessed as well. After the critical analysis, it was collected 33 publications which were located in three units of analysis: Conceptual studies and guidelines for the use of the instrument WHO-ASSIST – 17 publications (51,5%); Studies for the detection of prevalence of drugs abuse – 12 publications (36,5); and studies of evaluation of the applicability of the instrument – four publications (12,0%). The studies were mainly focused on the validation of the instrument, its transportability for the screening of special populations and for the prevalence of the risk related to the drugs consumption, as well as the transversal involvement of the screening with the short intervention; and in the evaluative perspective, the planning and the execution of screening programs. It was found that the number of publications about the use of screening with the WHO-ASSIST is still low and the incipience of the production about this theme in post-graduation programs.*

**Descriptors:** Screening. Alcoholism. Smoking. Illegal Drugs. Worker Health.

**RESUMEN:** *El estudio tuvo como objetivo identificar publicaciones científicas que incluyen el uso del instrumento ASSIST-OMS en el rastreo del riesgo asociado al consumo de drogas. Estudio bibliográfico, de revisión narrativa, incluyendo publicaciones científicas de las bases de datos electrónicas, BDENF, SciELO y MEDLINE, en el período de enero 2002 a octubre 2012, con acceso libre, en los idiomas inglés, portugués y español, con los descriptores "rastreo", "alcoholismo", "tabaquismo", "drogas ilícitas" y "cuestionarios", combinados. De los estudios fueron seleccionados los siguientes datos referenciales/estructurales: publicaciones completas, en varios idiomas, en revistas nacionales e internacionales, disponibles por vía electrónica y de libre acceso. Después de una revisión crítica de los estudios, se obtuvo un total de 33 publicaciones, que se distribuyeron en tres unidades de análisis: Estudios conceptuales y directrices para el uso del instrumento ASSIST-OMS - 17 publicaciones (51,5%); Estudios para detectar prevalencia del consumo de drogas - 12 publicaciones (36,5); y los estudios de evaluación de la aplicabilidad del instrumento - cuatro publicaciones (12,0%). Los estudios se centraron principalmente en la validación del instrumento, la transportabilidad para el rastreo de poblaciones especiales y para la prevalencia de riesgo relacionado con el consumo de drogas, así como el involucramiento transversal del rastreo con intervención breve; y en la perspectiva evaluativa, planificación y ejecución de los programas de*

*rastreo. Se señaló que aún sigue siendo pequeño el número de publicaciones sobre el uso del rastreo con el teste de detección ASSIST-OMS, indicando además la insipiente de la producción sobre el tema en los programas de postgrado.*

**Descriptor:** *Rastreo. Alcoholismo. Tabaquismo. Drogas ilícitas. Salud Laboral.*

## INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso de drogas de abuso está entre os 20 maiores problemas de saúde no mundo e estima-se que anualmente o tabaco seja responsável por 9% das mortes, o que corresponde a 4,1% da carga global de todas as doenças, e o álcool, por 3.2% das mortes. Estes índices são preocupantes, pois o abuso dessas substâncias é acompanhado por problemas de saúde, sociais, econômicos e legais (SOARES, 2012; BARROS, PILLON, 2006; BERNANRDY, OLIVEIRA, 2012).

Embora exista grande estigma em relação ao uso de drogas, os consumidores buscam frequentemente os serviços de saúde e os profissionais da atenção básica têm oportunidade de intervir nas fases prévias ao desenvolvimento de problemas do uso e da dependência. Uma estratégia utilizada em diversos países tem sido o rastreamento de uso de drogas, com instrumentos de triagem associados a intervenções breves, em que as pessoas com resultados positivos ou suspeitos são encaminhadas para atendimento com profissionais de saúde especializados, para a confirmação diagnóstica e tratamento necessários (STARFIELD, HYDE, GERVAIS, 2008; RONZANI *et al.*, 2005):

Os testes de detecção de consumo de drogas podem ser muito úteis para o sistema de saúde brasileiro, uma vez que avaliam os riscos associados ao consumo, favorecendo a identificação precoce de problemas e os encaminhamentos adequados, fomentando o desenvolvimento de planos de tratamento para as necessidades desses indivíduos (KESSLER *et al.*, 2010).

A OMS desenvolveu um instrumento para detecção do uso de álcool, tabaco e outras drogas de abuso, denominado ASSIST-OMS (*Alcohol, smoking and substance involvement screening test* ou Teste de detecção de consumo de álcool, tabaco e outras substâncias), validado no Brasil quanto à sua confiabilidade e factibilidade, sendo indicado para uso em locais de assistência primária à saúde (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

O ASSIST-OMS determina um escore de risco para cada substância que é utilizada pelo cliente, permitindo iniciar intervenção breve sobre a situação de abuso de substâncias. A pontuação obtida para cada substância origina a classificação em risco leve, risco moderado ou risco elevado, e permite a intervenção adequada para cada nível de risco: nenhum tratamento, intervenção breve e referência para avaliação e tratamento com especialistas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Como o debate sobre o consumo, a elaboração de políticas públicas e o enfrentamento das drogas de abuso devem estar ao alcance de todos e o rastreamento é um método importante para intervenção precoce e construção de indicadores mais fidedignos do problema, o objetivo do presente estudo foi identificar estudos com o uso do instrumento ASSIST-OMS para rastreamento do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, segundo a produção científica dos anos de 2002 a 2012.

## METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa da produção científica no período de janeiro de 2002 a setembro de 2012. Foram utilizados os descritores: rastreamento, alcoolismo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e questionários, cadastrados no sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BIREME, acrescentando-se à busca as palavras-chave de significado próximo aos descritores, na intenção de encontrar estudos que pudessem não estar utilizando descritores padronizados – ASSIST-OMS, SBIRT (*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment*), abuso de álcool, abuso de drogas e drogas de abuso.

As bases de dados acessadas foram: BDENF – Base de Dados de Enfermagem, SciELO – Scientific Electronic Library Online e MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde.

Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: publicações completas, em diversos idiomas, em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis eletronicamente e de livre acesso. O primeiro levantamento apontou 299 estudos, os quais tiveram seus resumos avaliados, e destes, 243 foram rejeitados, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Os 56 artigos restantes foram novamente avaliados, e 23 foram rejeitados por utilizarem outros instrumentos de avaliação de consumo de drogas de abuso que não o ASSIST-OMS. Restaram 33 estudos, que foram analisados segundo a temporalidade, tipo de produção (dissertação, tese, artigo ou outra

natureza), desenho do estudo (transversal, caso-controle, coorte, artigos de revisão, estudo avaliativo e relato de experiência).

Os estudos foram categorizados em três unidades de análise, a fim de facilitar a apresentação dos dados e melhor compreensão do leitor, conforme o aspecto em que foi utilizado o instrumento ASSIST-OMS: Estudos conceituais e diretrizes para a utilização do instrumento ASSIST-OMS; Estudos para detecção de prevalência de abuso de drogas; e Estudos de avaliação de aplicabilidade do instrumento. Os dados da caracterização dos artigos foram apresentados em tabela, utilizando-se as frequências absoluta e relativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao tipo de produção, foram encontradas 29 produções resultantes de projetos de pesquisa (88%) e quatro resultantes de dissertação de Mestrado (12%), o que indica incipiência de produção sobre o tema em programas de pós-graduação. Os dados da temporalidade e dos desenhos dos 33 estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão previamente estabelecidos estão listados na tabela 1.

Em relação à linha do tempo das publicações, foram produzidas, em média, 3,6 publicações sobre o tema ao ano, com maior concentração a partir do ano de 2009 e maior número de publicações nos anos de 2009 e 2012 (16, ou 48,5%), o que evidencia o aumento gradativo das investigações sobre o uso do instrumento ASSIST-OMS com o passar dos anos, podendo também refletir o empenho da OMS em difundir o uso do rastreamento e da intervenção breve na redução de consumo de drogas. Tabela 1

Dos estudos, 17 (51,6%) eram descritivos/transversais, 8 (24%) eram revisões narrativa, integrativa ou para consenso, 4 (12,2%) eram avaliativos, 3 (9%) eram analíticos/coorte e caso-controle e um (3%) era relato de experiência. Tabela 1

A maioria das publicações foi de estudos descritivos transversais, com finalidades epidemiológicas primárias, utilizados para verificar a exposição aos riscos e a incidência do agravo de interesse em populações específicas, possibilitando inferências de associações neste nível. As principais diferenças entre os estudos transversais, caso-controle e de coorte residem na forma de selecionar participantes para o estudo e na capacidade de mensurar a exposição no passado. Tais estudos apresentam como vantagens o baixo custo, o alto potencial descritivo e simplicidade analítica, e como principais

problemas a vulnerabilidade a vieses (especialmente de seleção) e o baixo poder analítico (LIMA-COSTA, BARRETO, 2003).

**Tabela 1** – Distribuição dos artigos selecionados segundo variáveis elegíveis para a caracterização. Bdenf, Scielo e Mediline, janeiro de 2002 a outubro de 2012.

Ano de publicação	Número de artigos	Desenho do estudo
2002	1	Descritivo/transversal
2004	1	Descritivo/transversal
2005	2	Descritivo/transversal
	1	Revisão integrativa
2006	2	Analítico/ Caso-controle
2008	4	Descritivo/Transversal
	1	Revisão integrativa
2009	2	Revisão integrativa
	2	Descritivo/transversal
	2	Estudos avaliativos
	1	Analítico/Coorte
	1	Relato de experiência
2010	2	Revisão integrativa
	2	Estudos avaliativos
2011	1	Descritivo/transversal
2012	7	Descritivo/transversal
	1	Revisão sistemática
Total	33	

Os artigos de revisão são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “Estado da Arte” de um determinado assunto, do ponto de vista teórico ou contextual. Tais revisões não informam as fontes de informações utilizadas, a metodologia para a busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constituem-se basicamente de análise da literatura publicada em livros,

artigos de revistas impressas e/ou eletrônicos e da interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Os artigos de revisão para documentos de consenso são publicações emanadas do encontro de especialistas, gestores, pesquisadores que atuam na área e representantes de sociedades científicas afins que apresentam recomendações específicas para a prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de uma doença ou agravo - neste caso específico, o risco relacionado ao consumo de drogas de abuso -, apontando possíveis estratégias que devem ser utilizadas para a implementação destas ações (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Ainda neste contexto, a revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica, tendo a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O relato de experiência é a descrição feita de maneira mais informal e sem o rigor exigido na apresentação de resultados de pesquisa, o qual, incorporado ao texto científico, dá mais vida e significado para leitura do que se fosse apenas um texto analítico.

Os principais elementos dos artigos que abordaram o rastreamento do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso com o uso do Instrumento ASSIST-OMS, verificados nas 33 publicações são apresentadas de forma descritiva em três itens, a seguir.

## **Unidade 1 – Estudos conceituais e diretrizes para a utilização do instrumento**

Foram elencadas 17 publicações (51,5%) nesta unidade de análise, e os estudos foram agrupados em duas subcategorias: padronização do uso e operacionalização do instrumento ASSIST-OMS, com 10 publicações (30,3%) e estudos de discussão conceitual, com sete publicações (21,2%).

### ***Subunidade 1 - Padronização do uso e operacionalização do instrumento ASSSIT-OMS***

Nesta subunidade verificou-se que a maioria das investigações procurou certificar a validação do instrumento ASSIST-OMS. Abordou-se o desenvolvimento, factibilidade, viabilidade, confiabilidade, aplicabilidade, viabilização, tradução transcultural e

propriedades psicométricas para uso do instrumento em vários idiomas e culturas, bem como estudos de validação da sensibilidade e especificidade para o rastreamento do consumo de drogas e o nível de risco relacionado a este consumo. Para a realização destas pesquisas foram utilizados outros instrumentos já consagrados como padrão ouro como AUDIT (instrumento de triagem do uso de álcool e de problemas associados) e MINI-Plus (instrumento para diagnóstico de problemas psiquiátricos), (KESSLER *et al*, 2012).

Com o refinamento da tecnologia do instrumento, os estudos passaram a avaliar a transportabilidade para rastreamento em populações especiais, como idosos e doentes mentais, em unidades de emergências e trauma e na atenção básica à saúde; e finalmente, um desses testes utilizou o instrumento ASSIST-OMS como padrão ouro para a validação do instrumento ASI-6, demonstrando que os resultados de ambos os instrumentos apresentam correlação (KESSLER *et al.*, 2012; LEE, DELBANCO, WU, GOUREVITCH, 2011).

Ainda no bojo do desenvolvimento tecnológico do instrumento desenvolveu-se a estratégia de envolvimento transversal do rastreamento com as intervenções breves, chamada de SBIRT (*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment* ou Rastreamento, Intervenção Breve e Referências para Tratamento), sendo esta entendida como uma abordagem de saúde pública abrangente e integrada com a finalidade de intervenção precoce e de tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao consumo de drogas de abuso, bem como aqueles que estão em risco de desenvolver esta doença (HUMENIUK, 2012).

Neste tipo de abordagem o rastreamento com o ASSIST-OMS é associado à intervenção breve e à referência para tratamento, destinado à redução do consumo de drogas de abuso e aos riscos relacionados. Um estudo multicêntrico realizado em quatro países avaliou esta estratégia e concluiu que ela foi eficaz, pelo menos em curto prazo, na redução do consumo de drogas, tendo sido tal efeito verificado nos quatro países onde foi realizado (HUMENIUK, 2012).

Outra pesquisa avaliou o instrumento ASSIST-OMS quando aplicado a doentes mentais, durante o primeiro surto psicótico, e concluiu que é psicometricamente adequado para aplicação nestes pacientes para a verificação de transtornos relacionados ao uso de álcool, maconha e anfetaminas (HIDES, 2009).

A validação de estratégias de rastreamento e intervenção breve foi aplicada aos pacientes idosos e verificou-se que o ASSIST foi validado para o rastreamento nestas

parcelas específicas da população, mas os estudos concluíram também que é preciso adaptar o instrumento para o seu uso em pessoas idosas (KHAN *et al.*, 2012).

Os resultados dos estudos demonstraram que o ASSIST é um teste válido para a identificação do consumo de drogas de abuso em indivíduos que usam múltiplas drogas de abuso e o risco relacionado ao consumo e mostra diferentes graus de consumo (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002; HUMENIUK *et al.*, 2008; NEWCOMBE, HUMENIUK, 2005), sendo validado para utilização na cultura brasileira (HENRIQUE *et al.*, 2004).

### ***Subunidade 2: Discussão conceitual***

Foram agrupados sete estudos de revisão, que refletiram o campo teórico sobre o uso do ASSIST-OMS em várias interfaces, na atenção básica e em diferentes ambientes de cuidados à saúde, unidades de emergência e trauma, para uso em doentes mentais e pessoas idosas.

Nestas publicações enfatizam-se as vantagens do ASSIST-OMS por possibilitar o rastreamento de onze drogas de abuso, incluindo o uso de injetáveis e seu formato, que proporciona uma forma de estimar a importância relativa de risco e diferentes comportamentos, de modo que as intervenções de aconselhamento podem ser priorizadas. No entanto, os autores são cautelosos quanto à indicação da utilização em massa desta estratégia e recomendam ensaios clínicos randomizados, com amostras significativas e resultados mais acurados (YONG *et al.*, 2012; BERNSTEIN, BERNSTEIN, STEIN, SAITZ, BARBOR, KADDEN, 2005; CUNNINGHAM *et al.*, 2009, TIET, 2008; SAITZ, 2010).

As estimativas atuais de incidência podem subestimar o número de idosos que consomem drogas de abuso; além disso, apenas um pequeno número de idosos procura tratamento especializado para problemas relacionados a este consumo. Apesar dos danos reportados à saúde destas pessoas, os autores colocam que há necessidade de triagem e intervenção breve culturalmente adaptadas para estas pessoas nas práticas na atenção básica, com vistas a melhorar a saúde dos idosos pela intervenção nos transtornos causados pelo abuso destas substâncias (HUNTER, 2010).

Por fim, um estudo de revisão propõe um protocolo para metanálise visando verificar a eficácia de intervenções breves associadas ao ASSIST-OMS para o tratamento

não médico do consumo de drogas de abuso. O estudo sugere a necessidade de novas pesquisas visando fornecer mais evidências sobre a eficácia da estratégia SBIRT e orientar onde e como futuras pesquisas possam apresentar maiores benefícios (YONG, 2012).

## **Unidade 2 – Detecção de risco relacionado ao consumo de drogas**

Nesta unidade de análise foram agrupadas 12 publicações que demonstraram a utilização do instrumento ASSIST-OMS como ferramenta de aferição de casos de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em diversas populações e situações, como: uso do instrumento ASSIST-OMS na atenção básica, em estudantes de medicina de uma universidade privada, em gestantes em acompanhamento pré-natal, em presos recém-admitidos em prisões e cadeias públicas, em pacientes durante o primeiro episódio de surto psicótico e em pacientes admitidos em um hospital-ensino e em um hospital geral, como forma de comparar os resultados do rastreamento feito pelos médicos nas duas instituições, junto a adolescentes que sofreram trauma odontológico; em seis hospitais de pequeno porte e em pessoas com comportamento de risco para a infecção pelo HIV/AIDS.

Os estudos na atenção básica e em hospitais de pequeno porte constataram que os níveis de risco associado ao consumo de drogas de abuso de todos os pacientes se reduziram após uma sessão de rastreamento e intervenção breve, influenciando o comportamento de saúde de pacientes da atenção básica, sendo eficaz para ajudar a diminuir o uso do álcool entre os indivíduos menos comprometidos. A devolutiva da pontuação obtida no ASSIST-OMS foi eficaz para reduzir o comprometimento com a droga (MENDES, 2006; OLIVEIRA, 2006; MADRAS *et al.*, 2009; SORSDAHL, STEIN, WEICH, FOURRIR, 2012; NDETEI *et al.*, 2009).

Uma investigação verificou com o uso do instrumento ASSIST-OMS, que o ambiente universitário influencia o uso de drogas, o que demanda novas estratégias de prevenção, ensejando o uso de intervenções breves nestes indivíduos como forma de reduzir o risco associado ao consumo de drogas de abuso (TOCKUS, GONÇALVES, 2008).

Mulheres foram menos propensas a consumir drogas durante a gestação e os profissionais de saúde devem reforçar e apoiar estas decisões. O uso de maconha e álcool durante a gravidez ficou abaixo das expectativas. O uso do tabaco relatado foi concordante com os dados existentes, e confirma que os riscos do tabagismo durante a gestação

continuam uma mensagem difícil de se comunicar no contexto de dependência da nicotina crônica (HOTHAM, ALI, WHITE, ROBINSON, 2008).

Entre os presidiários o uso de drogas injetáveis foi relatado por 55% dos homens e 51% das mulheres nos últimos três meses. Entre as pessoas do sexo masculino, as seis substâncias mais utilizadas, nos níveis de risco alto e moderado, foram, em ordem de frequência, tabaco, maconha, anfetaminas, opiáceos, álcool e sedativos; e entre as mulheres, tabaco, anfetaminas, maconha, opiáceos, sedativos e álcool. Cinquenta por cento dos homens e 33% das mulheres estavam usando quatro ou mais substâncias por ocasião da prisão. Taxas globais de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre os homens que entram em prisão são um pouco maiores do que entre as mulheres (HOLMWOOD, MARRIOTT, HUMENIUK, 2008).

Em um estudo que averiguou a utilização de um *site* da internet para o rastreamento *online* de uso de maconha os autores concluíram que mais estudos são necessários para estabelecer qualquer impacto na diminuição do uso da droga, pois, apesar dos benefícios do sigilo, da possibilidade de conhecer seu nível de risco e de compará-lo com o de outras pessoas, não foi possível correlacionar o rastreamento e a intervenção breve com a redução de consumo (CUNNINGHAM, MIERLO, 2009).

Pesquisas realizadas em um hospital-ensino e em outro serviço hospitalar sugerem que o consumo de drogas de abuso é mais provável de ser detectado no primeiro tipo de serviço de saúde. Também constataram que o instrumento ASSIST-OMS demonstrou ser uma medida adequada para o rastreamento de transtornos por consumo de álcool, maconha e anfetaminas, em pacientes avaliados durante primeiro episódio de surto psicótico (HOLT *et al.*, 2012; HIDES, 2009).

Em uma investigação que avaliou a associação entre traumatismo dentário e consumo de drogas de abuso entre adolescentes constatou-se que na população estudada ambos os eventos foram elevados, embora não tenha sido encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa entre tais variáveis (JORGE *et al.*, 2012).

Com o uso do ASSIST-OMS como instrumento de rastreamento, comparou-se o risco associado ao consumo abusivo de drogas e comportamento de risco para infecção por HIV/AIDS entre pacientes da atenção primária, e concluiu-se que em pacientes mais jovens o uso de drogas e comportamentos de risco de HIV aumenta a probabilidade de que um e outro estejam presentes (WARD *et al.*, 2005).

Autores sul-africanos descreveram a eficácia da intervenção desenvolvida e implementada em vários hospitais em West Cape, sendo que pacientes com transtornos por uso de substâncias foram encaminhados para um serviço de saúde especializado em drogadição e submetidos ao rastreamento com o ASSIST-OMS e intervenção breve. Concluíram que, com recursos mínimos, foi possível administrar a intervenção breve para estes pacientes, promovendo redução do consumo de drogas e prevenção secundária nestes hospitais (SORSDAH, STEIN, WEICH, FOURIE, MYERS, 2012).

Investigação semelhante realizada no Quênia verificou que a maioria dos pacientes que procuravam os serviços de saúde e usavam álcool apresentavam padrão de consumo patológico, chegando ao nível de dependência, e que, além do álcool, estas pessoas abusavam de outras substâncias, entre elas tabaco, maconha, cocaína, anfetaminas e sedativos. Estes achados sugerem a necessidade de inquérito específico para avaliar o grau de risco relacionado ao abuso de drogas em unidades de saúde daquele país (NDETEI *et al.*, 2009).

Duas autoras brasileiras fizeram investigações semelhantes na atenção básica, usando o desenho de estudo caso-controle. Nestas iniciativas, os pacientes foram triados quanto ao risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, e aqueles com níveis elevados receberam intervenção breve (casos) ou não (controles). Uma iniciativa avaliou o risco para álcool e a outra, para as drogas de abuso. Concluiu-se que uma intervenção breve (5 a 30 minutos) associada ao ASSIST influenciou o comportamento de saúde de pacientes da atenção básica, sendo eficaz para ajudar a diminuir o uso do álcool entre os menos comprometidos. A devolutiva da pontuação obtida no ASSIST foi eficaz para reduzir o comprometimento com a droga e os escores de todos os pacientes se reduziram; porém os que receberam Intervenção Breve (IB) no basal ficaram fora do risco, enquanto os controles continuaram. Houve maior adesão do grupo IB (MENDES, 2006; OLIVEIRA, 2006).

Iniciativa semelhante foi realizada em grande escala, sendo aplicada a 459.599 pessoas em um estudo multicêntrico nos Estados Unidos, comparando o uso de drogas ilícitas na entrada e seis meses após a administração das intervenções breves. Os autores concluíram que a estratégia SBIRT foi viável e resultou em melhora significativa no nível de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, melhora que foi autorrelatada pelos pacientes em relação ao início e após seis meses, com domínios funcionais melhorados, por meio de uma gama de configurações de cuidados de saúde (MADRAS, 2009).

Em sua maioria, os estudos desta unidade foram realizados na arena da atenção básica. Uma das iniciativas foi um estudo que procurou avaliar práticas de prevenção ao consumo de risco de bebidas alcoólicas realizadas por enfermeiros capacitados em modalidades presenciais e à distância e por profissionais não capacitados, assim como os possíveis entraves neste processo. Foi verificado que na atenção básica ainda prevalece entre os enfermeiros a subutilização de práticas baseadas em evidência no tocante à prevenção ao uso de álcool e outras drogas, corroborando a literatura, que aponta, no Brasil, ações de saúde mental, como um todo, descontextualizadas em relação à prática da vigilância em saúde, prevalecendo a lógica de encaminhamentos, referência e contrarreferência (SOUZA, 2010).

### **Unidade 3 – Estudos avaliativos**

Nesta unidade de análise foram elencadas quatro publicações: 1) um estudo multicêntrico realizado em quatro países, avaliando a eficácia da intervenção breve para as drogas ilícitas ligadas à aplicação do ASSIST-OMS; 2) um estudo de avaliação qualitativa da implementação do ASSIST-OMS; 3) um estudo de intervenção breve em um serviço de saúde ocupacional; e 4) um estudo enfocando a avaliação de um projeto de Cuidados em Saúde mental de uma universidade americana, que investigou a implementação do ASSIST-OMS, devido à inovação representada por esta estratégia na prática do rastreamento ligado à intervenção breve.

A perspectiva avaliativa, centrada na explicação das mudanças concretas, procura vincular tais mudanças ao processo decisório e ao planejamento das atividades, mas, por outro lado, trata de separar, para efeitos metodológicos, o processo de formulação e o de implementação de políticas, assim como enfatiza a distinção entre planejamento e execução de programas. Os estudos ainda indicam o novo estágio em que se encontra o instrumento ASSIST-OMS, que atualmente é utilizado conjuntamente com a intervenção breve, como forma de tratamento não médico para o consumo de drogas de abuso (HUMENIUK *et al.* 2012).

A avaliação da implantação da estratégia de rastreamento e intervenção breve em uma clínica de saúde mental de um *campus* universitário nos Estados Unidos indicou a viabilidade e as vantagens de utilizar o ASSIST-OMS, pois o rastreamento conduzido com este instrumento forneceu oportunidade para os médicos iniciarem uma discussão com seus

clientes sobre o seu padrão de uso de substâncias, ajudando-os ainda a discernir se o uso da substância pode ser um fator que contribui para o problema de saúde mental apresentado. O *staff* envolvido na avaliação da estratégia de rastreamento e intervenção breve relatou o aprendizado de novas habilidades na abordagem dos usuários de drogas de abuso, bem como uma maior consciência sobre os problemas de abuso de substâncias. Verificou-se que adaptações do instrumento ASSIST-OMS, como, por exemplo, uma versão autoadministrada, podem facilitar a implementação e sustentabilidade do programa de prevenção ao longo do tempo (SPEAR *et al.*, 2009).

Um estudo que abordou a avaliação da implantação do ASSIST-OMS numa clínica de saúde ocupacional verificou que tais ações provocaram mudança de rotina deste serviço em relação ao tema drogas. O ASSIST foi considerado um importante instrumento para abordar o assunto sem preconceito ou estigma, permitindo detectar e intervir precocemente no uso de risco para álcool, tabaco e outras drogas de funcionários, bem como encaminhar aqueles detectados como sugestivos de dependência (PIEGEL, 2010).

Em uma avaliação de serviço de enfermagem comunitária que utilizou o ASSIST OMS, as autoras observaram resultados positivos que apoiam a implementação contínua do papel da enfermagem no ambiente comunitário, indicando benefícios ainda maiores com o aprimoramento destas ações de enfermagem, sendo, assim, de interesse para os políticos e gestores que pretendam implementar ações semelhantes em cuidados para HIV/AIDS baseados na comunidade, (ALLEN *et al.*, 2009).

## CONCLUSÃO

A literatura analisada permitiu concluir que os artigos que abordavam o uso de estratégia de rastreamento com o uso do Instrumento ASSIST-OMS foram produzidos em maior número a partir de 2009, com uma média de 3,6 publicações sobre o tema ao ano, com desenhos de pesquisas descritivas/transversais.

O instrumento ASSIT-OMS apresenta factibilidade, viabilidade, confiabilidade, aplicabilidade, viabilização, tradução transcultural e propriedades psicométricas para uso em vários idiomas e culturas, com elevada sensibilidade e especificidade para o rastreamento do consumo de drogas e o nível de risco relacionado a este consumo. Em três publicações o instrumento em questão foi utilizado com padrão ouro para validações de

outros instrumentos. Vários estudos multicêntricos randomizados e um caso-controle demonstraram a eficiência desta estratégia na redução do consumo de drogas de abuso.

Também, um número importante de artigos de revisão versou sobre as características do instrumento, demonstrando suas propriedades para o rastreamento do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em várias interfaces, porém os autores ainda são cautelosos quanto à indicação da utilização em massa desta estratégia, recomendando ensaios clínicos randomizados, com amostras significativas e resultados mais acurados para firmar evidências mais fortes de seus efeitos.

Os estudos de avaliação indicam o novo estágio em que se encontra o instrumento ASSIST-OMS, que atualmente é utilizado conjuntamente com a intervenção breve, como forma de tratamento não médico para o consumo de drogas de abuso. Verifica-se nestes estudos que a relação custo-benefício do uso do rastreamento e intervenções breves é positiva, indicando de forma definitiva sua utilização na atenção básica.

Como tal abordagem em saúde mental ainda é recente, poucos são os estudos desenvolvidos por enfermeiros nesta modalidade de vigilância em saúde; no entanto, o importante papel da enfermagem na atenção básica e no acolhimento dos usuários indica a necessidade de mais estudos para que se consiga uma assistência em saúde mental de qualidade e menos descontextualizada da vigilância em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, J.; HAMILTON, A.; NUNN, R.; CROCK, L.; FRECKER, J.; BURK, N. Evaluation of a community-based mental health drug and alcohol nurse in the care of people living with HIV/AIDS. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Oxford, v. 16, no. 2, p. 129-136, Mar. 2009.

BABOR, T. H.; HIGGINS-BIDLE, J. C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking**: a manual for use in primary care. Genebra: WHO, 2001.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. **Ciência Cuidado e Saude**, Maringá, v. 11, p. 168-175, 2012.

BERNSTEIN, N. E.; BERNSTEIN, J. A.; STEIN, J. B.; SAITZ, R. SBIRT in Emergency Care Settings: are we ready to take it to scale? **Academic Emergency Medicine**, Philadelphia, v. 16, no. 11, p. 1072-1077, 2009.

CUNNINGHAM, R. M. *et al.* Alcohol, tobacco, and other drugs: future directions for screening and intervention in the emergency department. **Academic Emergency Medicine**, Philadelphia, v. 16, no. 11, p.1078–1088, 2009.

CUNNINGHAM, J. A.; MIERLO, T. V. The Check Your Cannabis Screener: a new online personalized feedback tool. **The Open Medical Informatics Journal**, Hilversum, v 3, no. 1, p. 27-31, May 2009.

HENRIQUE I, F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.199-206, 2004.

HIDES, L. The reliability and validity of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in first-episode psychosis. **Addictive Behavior**, Oxford, v. 34, no. 10, p. 821-825, Oct. 2009.

HOLMWOOD, C.; MARRIOTT, M.; HUMENIUK, R. Substance use patterns in newly admitted male and female South Australian prisoners using the WHO-ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). **International Journal of Prisoner Health**, London, v. 4, no. 4, p.198-207, Dec. 2008.

HOLT, S. R. *et al.* Physician Detection of Unhealthy Substance Use on Inpatient Teaching and Hospitalist Medical Services. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, New York, v. 39, no. 2, p. 121-129, Mar. 2012.

HOTHAM, E.; ALI, R.; WHITE, J.; ROBINSON, J. Pregnancy-related changes in tobacco, alcohol and cannabis use reported by antenatal patients at two public hospitals in South Australia. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Melbourne, v. 48, no. 3, p. 248–254, 2008.

HUMENIUK, R. *et al.* Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Addiction**, Abingdon, v. 103, no. 6, p. 1039 – 1047, June 2008.

HUMENIUK, R. *et al.* A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. **Addiction**, Abingdon, v.107, no. 5, p. 957-966, May 2012.

HUNTER, B.; LUBMAN, D. I. Substance misuse Management in the older population. **Australian Family Physician**, Sydney, v. 39, no. 10, p. 738-741, 2010.

JORGE, K. O. *et al.* Prevalence and association of dental injuries with socioeconomic conditions and alcohol/drug use in adolescents between 15 and 19 years of age. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 28, n. 2, p. 136-141, 2012.

KESSLER, Felix *et al.* Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 48-56, 2010.

KESSLER, F. *et al.* Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 24-33, 2012.

KHAN, R. *et al.* **Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in the elderly**. Disponível em: <<http://www.substanceabusepolicy.com/content/7/1/14>>. Acesso em: 10 set. 2012.

LEE, J. D.; DELBANCO B.; WU, E.; GOUREVITCH, M. N. Substance use prevalence and screening instrument comparisons in urban primary care. **Journal Subst Abuse**, Providence, v. 32, no. 3, p. 128-134, 2011.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 4, n. 12, p. 189-201, 2003.

MADRAS, B. K. *et al.* Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and six months. **Drug and Alcohol Dependence**, Lausanne, v. 99, n. 1/3, p. 280-295, 2009.

MENDES, A. C. J. **Análise da sessão de intervenção breve, bem como da sua eficácia, aplicada após a detecção pelo ASSIST-OMS a usuários abusivos de álcool, maconha, cocaína e anfetaminas na atenção primária à saúde em dois municípios do Paraná**. 2006. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

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. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NDETEI, D. M. *et al.* Prevalence of substance abuse among patients in general medical facilities in Kenya. **Journal Subst Abuse**, Providence, v. 30, no. 2, p.182-190, 2009.

NEWCOMBE, D. A.; HUMENIUK, R. E.; ALI, R. Validation of the World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): report of results from the Australian site. **Drug and Alcohol Review**, Abingdon, v. 24, no. 3, p. 217-226, 2005.

OLIVEIRA, R. T. **Avaliação da eficácia da intervenção breve aplicada conjuntamente ao questionário ASSIST para o álcool na atenção primária à saúde em Curitiba e palmas - PR**. 2006. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

PIEGEL, V. P. Z. **Implementação do ASSIST (alcohol, smoking and substance involvement screening test) e intervenção breve em um serviço de saúde ocupacional**. 2010. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

RONZANI, T. M. *et al.* Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 852-861, maio/jun. 2005.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SAITZ, R. *et al.* Screening and Brief Intervention for Unhealthy Drug Use in Primary Care Settings: Randomized Clinical Trials Are Needed. **Journal of Addiction Medicine**, Hagerstown, v. 4, no. 3, p. 123-130, Sept. 2010.

SOARES, L. E. **Drogas: Políticas Públicas e Saúde**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/30804>>. Acesso em: 3 set. 2012).

SORSDAHL, K.; STEIN, D. J.; WEICH, L.; FOURIE, D.; MYERS, B. The effectiveness of a hospital-based intervention for patients with substance-use problems in the Western Cape. **South African Psychiatry Review**, Cape Town, v. 102, no. 7, p. 634-635, 2012.

SOUZA, I. C. W. **O profissional da APS e as substâncias de abuso: o papel da capacitação na rotina da assistência**. 2010. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

SPEAR, S. *et al.* Another Way of Talking About Substance Abuse: Substance Abuse Screening and Brief Intervention in a Mental Health Clinic. **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, Binghamton, v. 19, no. 8, p. 959-977, 2009.

STARFIEL, B.; HYDE, J.; GERVAIS, J.; HEATH, I. The concept of prevention: a good idea gone astray? **Journal Epidemiology Community Health**, London, v. 62, no. 7, p. 580 – 583, July, 2008.

TIET, Q. Q.; FINNEY, J. W.; MOOS, R. H. Screening psychiatric patients for illicit drug use disorders and problems. **Clinical Psychology Review**, New York, v. 28, no. 4, p. 578-591, 2008.

TOCKUS, D.; GONÇALVES, P. S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p.184-187, 2008.

WARD, C. L. *et al.* Substance abuse and HIV risk behaviors amongst primary health care service users in Cape Town. **South African Psychiatry Review**, Cape Town, v. 8, p.160-165, 2005.

WHO ASSIST WORKING GROUP. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, Abingdon, no. 97, p.1183-1194, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Mental Health and Substance Dependence. **The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)**: manual for use in primary care. Geneva, 2010.

YOUNG, M. M. *et al.* Effectiveness of brief interventions as part of the screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) model for reducing the non-medical use of psychoactive substances: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**, London, v. 22, no. 1, p.1-11, 2012.

## 5. ARTIGO 2

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE CONSUMO DE DROGAS  
ENTRE TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL<sup>4</sup>SOCIODEMOGRAPHICAL CHARACTERIZATION AND RISK FOR THE USE OF  
DRUGS AMONG CONSTRUCTION INDUSTRY WORKERSCARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RIESGO PARA EL USO DE  
DROGAS EN TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN CIVILAroldo Gavioli<sup>5</sup>, Thais Aidar de Freitas Mathias<sup>6</sup>, Robson Marcelo Rossi<sup>7</sup>Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>8</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e índice do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil, bem como verificar associação com as variáveis sociodemográficas. O estudo é de caráter transversal, descritivo e quantitativo e foi realizado com 446 trabalhadores da construção civil em uma cidade de médio porte do Estado do Paraná. Para a coleta de dados foram utilizados um roteiro de entrevista estruturada e o Instrumento *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test*. As análises estatísticas se deram por meio de estatística descritiva, univariada e análise multivariada por regressão logística multinominal. Tabaco e álcool foram apontados como as drogas lícitas mais consumidas, vindo a seguir as drogas ilícitas maconha e cocaína. Os índices de uso na vida e de risco moderado e elevado relacionados ao consumo destas substâncias foram elevados entre os trabalhadores da construção civil em comparação com os resultados obtidos em outros estudos e com outras populações. Verificou-se ainda padrão de uso do tipo experimental e associação dos níveis moderado e elevado com indicadores de exclusão social.

**Descritores:** rastreamento; alcoolismo; tabagismo; drogas ilícitas; saúde do trabalhador.

---

<sup>4</sup>Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil: avaliação pelo método do rastreamento.

<sup>5</sup> Enfermeiro do Hospital Universitário Regional de Maringá, Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil

<sup>6</sup> Doutora em Saúde Pública. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil

<sup>7</sup> Doutor em Produção Animal, Docente do Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá.

<sup>8</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM - Maringá (PR), Brasil

**ABSTRACT:** *The aim of this paper was to characterize the sociodemographical pattern and prevalence of risk related to the drug of abuse consumption among workers of the Construction industry, as well verify the statistical association with sociodemographical variables. It is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, carried out with 418 workers of the construction industry in a medium-sized city in Paraná. It was used the guideline of structured interview and the Instrument Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test for the data collection. The information was analyzed through a descriptive statistics (relative and absolute frequency), bivariate (Pearson chi-square) and multivariate (multinomial logistic regression). Tobacco and alcohol were the most commonly consumed licit drugs, followed by illicit drugs, marijuana and cocaine. The prevalence of lifetime use and high and moderate risk related to consumption of these substances was high among construction workers compared to other studies and populations. It was found the experimental usage pattern and statistical association with moderate and high levels of risk related to the drug abuse consumption and social exclusion indicators.*

**Descriptors:** *Screening. Alcoholism. Smoking. Illegal Drugs. Worker Health.*

**RESUMEM:** *El objetivo estudio fue caracterizar el patrón sociodemográfico y la prevalencia de riesgo relacionado con el consumo de drogas de abuso entre los trabajadores de la industria de la construcción, así como verificar la asociación estadística con las variables sociodemográficas. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, realizado con 418 trabajadores de la construcción en una ciudad de medio porte en el estado de Paraná. Se utilizó un guión de entrevista estructurada y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias como Instrumentos de recolección de datos. Las informaciones fueron analizadas utilizando la estadística descriptiva (frecuencia relativa y absoluta) y el análisis bivariado (Chi cuadrado de Pearson) y multivariado (regresión logística multinomial). El tabaco y el alcohol son las drogas lícitas más consumidas, seguido de las drogas ilegales, la marihuana y la cocaína. La prevalencia de uso en la vida y el riesgo moderado y alto relacionado con el consumo de estas sustancias fue alta entre los trabajadores de la construcción en comparación con otros estudios y poblaciones. Se encontró el patrón de uso experimental y asociación estadística con niveles moderados y altos de riesgo relacionados con el consumo de drogas y indicadores de exclusión social.*

**Descriptor:** *Rastreo. Alcoholismo. Tabaquismo. Drogas ilícitas. Salud Laboral.*

## INTRODUÇÃO

A carga de serviços para o sistema brasileiro de saúde ocasionada pelos problemas relacionados ao consumo de drogas de abuso é epidemiologicamente pesada. Tais problemas afetam significativamente a qualidade de vida dos usuários e suas famílias, com elevados custos sociais e econômicos, pois a maioria dos consumidores tem entre 18 e 35 anos de idade e o fenômeno se associa ao estudo, ao trabalho e à formação de novos domicílios (FUREGATO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) chama a atenção para o fato de que o uso do tabaco, do álcool e das drogas ilícitas está entre os vinte maiores problemas de saúde do mundo. Estima-se que, anualmente, o tabaco seja responsável por 9% dos casos de morte, correspondendo a 4,1% da carga global de todas as doenças, enquanto o álcool é responsável por 3,2% das mortes; e no Brasil, estima-se que o consumo de droga de abuso seja responsável por cerca de 10% dos problemas totais de saúde (BARROS, PILLON, 2006; FONTES, FIGLIE, LARANJEIRA, 2006).

O consumo de drogas de abuso é frequente no ambiente de trabalho, e esta realidade produz alterações significativas, que vão desde prejuízos para o trabalhador, para a empresa e para os companheiros de trabalho, pelo aumento de enfermidades, acidentes de trabalho, absenteísmo e incapacidades laborais, até a diminuição da produtividade e um ambiente de trabalho desagradável (OCHOA MANGADO, MADDOZ GURPIDE, 2008).

A construção civil é um ramo de atividade de grande importância no cenário econômico brasileiro, respondendo por 10,3% do produto interno bruto (PIB) nacional e por 6,6% das ocupações no mercado de trabalho. Estima-se que ocupe mais de quatro milhões e setecentos mil trabalhadores, em sua maioria do sexo masculino, migrantes, com baixa escolaridade e reduzida qualificação profissional. Ao lado da importância real que representa para a economia mundial, essa atividade abriga uma realidade dura no que diz respeito às condições de trabalho: é considerada como um dos ramos de trabalho mais perigosos em todo o mundo, liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais e não fatais e os índices de anos potenciais de vida perdidos (IRIART *et al.*, 2008).

Em estudo realizado na emergência de um hospital-escola em Maringá-PR, no ano de 2011, verificou-se que os trabalhadores da construção civil foram os que mais se acidentaram, representando 34% dos acidentados de trabalho atendidos em um período de seis meses. Esta realidade epidemiológica foi também verificada em estudo sobre as causas de acidentes de trabalho, realizado em prontuários hospitalares na cidade de Ribeirão Preto - SP, sendo que os trabalhadores da construção civil foram os que mais se acidentaram, representando 24,27% do total de acidentes no período estudado (ROBAZZI *et al.*, 2006).

As razões apontadas para a ocorrência de acidentes de trabalho são o grande número de riscos ocupacionais, como o trabalho em grandes alturas, o manejo de máquinas, equipamentos e ferramentas perfurocortantes e instalações elétricas, a elevação

de objetos pesados e o estresse devido à transitoriedade, à alta rotatividade e à precariedade dos contratos de trabalho (SANTANA, OLIVEIRA, 2004).

Um inquérito com candidatos ao trabalho na construção civil encontrou, simultaneamente aos problemas de saúde típicos da pobreza, uma alta incidência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como sobrepeso, consumo de drogas de abuso e hipertensão arterial. Estes fatores de risco não diminuem com o aumento do nível socioeconômico, à exceção do tabagismo, mais comum entre os mais pobres, indicando que categorias ocupacionais mais qualificadas também devem ser alvo de programas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (SANTANA, 2001; BORGES, MARTINS, 2004).

Neste contexto, tendo em vista que a relação entre o consumo de drogas e acidentes é atualmente reconhecida como a principal causa das patologias traumáticas (FERNÁNDEZ MONDÉJAR, 2008), este estudo teve como o objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e o grau do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil, bem como verificar a associação do nível de risco com as variáveis sociodemográficas.

## MÉTODO

O estudo é descritivo e transversal e foi realizado em quinze canteiros de obras de quatro construtoras no município de Maringá - PR. Foram entrevistados ao todo, 446 trabalhadores envolvidos na construção de edifícios, no período de março a junho de 2012. Utilizou-se um roteiro de entrevista estruturado em dois blocos: caracterização sociodemográfica do trabalhador e o instrumento ASSIST-OMS (HENRIQUE *et al.*, 2004).

Para a caracterização sociodemográfica foram estudadas as seguintes variáveis: sexo; idade (categorizada em duas faixas etárias: 18 a 35 e 36 a 75 anos); cidade de procedência (Maringá ou outros municípios); estado civil (com companheira ou sem companheira); filhos (com filhos ou sem filhos); condição de moradia (própria e não própria); remuneração individual em salários mínimos vigentes à época da pesquisa (menor que três salários ou maior que três salários); escolaridade (em dois níveis: até 8 anos e mais de 8 anos); cor da pele (branca ou não branca); religião (católica ou outras); tempo de serviço na construção civil (menor que 10 anos e maior que 10 anos); categoria

profissional (oficiais- pedreiros, pintores, eletricitas, armadores e outros e meio oficial para os ajudantes/serventes); satisfação no trabalho (satisfeitos e insatisfeitos); acidente de trabalho (não sofreu e já sofreu); falta por estar se sentindo mal após consumo de drogas – ressaca (sim e não) e se tem família que usa bebida alcoólica (sim e não).

O instrumento ASSIST-OMS (*Alcohol, Smoking and Substance Envolvement Screening Test* ou Teste de Detecção de Consumo de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias), traduzido e validado no Brasil, contém oito questões sobre o uso de nove classes de drogas de abuso: tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetaminas, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos (HENRIQUE *et al.*, 2004; WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002).

As questões do ASSIST-OMS abordam: frequência de uso das substâncias (na vida e nos últimos 3 meses); problemas relacionados ao uso; preocupação por parte de pessoas próximas do usuário; prejuízo na execução de tarefas esperadas; tentativas de cessação ou redução do consumo mal sucedidas; sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a uma pontuação, que varia de zero a 8, sendo que a soma total pode variar de zero a 39 (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002).

Para álcool, considera-se a faixa de pontuação de zero a 10 como indicadora de baixo risco, de 11 a 26 como indicadora de risco moderado e, superior a 27 pontos, como indicadora de uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência, com necessidade de encaminhamento para tratamento intensivo. Para as outras drogas de abuso, as pontuações necessárias para o preenchimento de cada uma dessas categorias são: 0-3 pontos; 4-26 pontos e superior a 27 pontos, respectivamente (HENRIQUE *et al.*, 2004).

As entrevistas foram realizadas no período de março a junho de 2012 e ocorreram em quinze canteiros de obras de quatro construtoras, aplicadas pelo pesquisador em local reservado, fornecido pela empresa. Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador da construção civil com contrato de trabalho formal, ser maior e aceitar participar voluntariamente da pesquisa; e os critérios de exclusão foram: absenteísmo, recusa em participar e trabalho realizado em estratos elevados da obra ou outros que pudessem representar perigo para o pesquisador ou para o trabalhador.

Para a realização das análises estatísticas optou-se por não utilizar os dados dos trabalhadores administrativos e das trabalhadoras, uma vez que estes indivíduos apresentavam características disparees em relação à maioria da amostra, como, por exemplo, o salário dos engenheiros e a ausência de risco relacionado ao consumo de

drogas nas trabalhadoras. Ao final a análise estatística foi realizada sobre os dados de 418 trabalhadores.

Os dados coletados com os questionários foram compilados com o uso do *Software IBM SPSS® Statistics 20*. Definidas as variáveis independentes de interesse (procedência, idade, estado civil, número de filhos, condições de moradia, valor da remuneração mensal, valor aproximado da renda familiar, escolaridade, cor da pele, religião, tempo de trabalho na construção civil, categoria profissional, satisfação no trabalho, já ter sofrido acidente de trabalho, já ter faltado ao trabalho por estar de ressaca e não ter familiar alcoolista).

Os dados foram dicotomizados (presença ou ausência de fator), para posterior realização da análise estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, estatística univariada com o uso do qui-quadrado de Pearson, com a finalidade de verificar se ao nível de significância de 95% existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográfica e de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, e no caso afirmativo, o intervalo de confiança de 95% do *Odds Ratio* (OR). No caso das drogas ilícitas, em uma das variáveis utilizou-se o Teste Exato de Fisher, uma vez que não havia número suficiente para o cálculo do qui-quadrado.

Posteriormente realizou-se a análise de regressão logística multinomial, com o intuito de investigar as variáveis associadas ao desfecho (variável dependente: nível de risco obtido do escore ASSIST, classificado em risco baixo, moderado e elevado, para tabaco, álcool e drogas ilícitas). Para tal, fixou-se como *baseline* o baixo risco na variável *dependente* e utilizou-se o método *backward stepwise*, com nível de significância de 5%. Para as variáveis significativas no modelo final, adotou-se como medida de associação o *Odds Ratio* (OR) e seu respectivo intervalo de confiança (AGRESTTI, 2012).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), mediante o Parecer n.º 678/2011. Todos os participantes foram informados dos riscos inerentes à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Para a realização das análises estatísticas optou-se por não utilizar os dados dos trabalhadores administrativos (engenheiros, escriturários, técnicos em segurança e outros)

e das trabalhadoras, uma vez que estes indivíduos apresentavam características dispare em relação à maioria da amostra, como, por exemplo, o salário dos engenheiros (*outliers*) e a ausência de risco relacionado ao consumo de droga nas trabalhadoras. Ao final a análise estatística univariada e multivariada foi realizada somente sobre os dados de 418 trabalhadores.

Tabela 1

Descrição da amostra de 418 trabalhadores da construção civil de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas. Maringá-PR, julho de 2012.

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Idade	18 – 35	148	35,4
	36 – 75	270	64,6
Escolaridade	Até 8 anos	308	73,7
	> 8 anos	110	26,3
Estado civil	Com companheira	330	78,9
	Sem companheira	88	21,1
Cor da pele	Branca	228	54,5
	Não branca	190	45,5
Religião	Católica	290	69,4
	Outras	128	30,6
Procedência	Maringá	208	49,8
	Outros	210	50,2
Remuneração	< 3 salários	332	79,4
	> 3 salários	86	20,6
Condições de moradia	Própria	244	58,4
	Não própria	174	41,6
Filhos	Com filhos	331	79,2
	Sem filhos	87	20,8
Tempo de serviço	> 10 anos	239	57,2
	< 10 anos	179	42,8
Categoria profissional	Oficial	272	65,1
	Meio oficial	146	34,9

A maioria dos trabalhadores da construção civil era proveniente de outros municípios do Paraná (50,2%), destacadamente daqueles que compõem conurbação com a cidade de Maringá. Observou-se que uma parcela pequena de trabalhadores usava

alojamento das empresas, porém não foi observado grande fluxo migratório na população estudada. A maioria dos trabalhadores convivia com companheira em *status* marital, tinha filhos, residia em casa própria e recebia uma remuneração inferior a três salários mínimos, vivendo em famílias com renda mensal menor que 2.400 reais, com escolaridade inferior a oito anos, de cor da pele branca, da religião católica, com mais de dez anos de trabalho na construção civil, e a maioria eram profissionais oficiais (pedreiro, carpinteiro, pintor, armador, etc.). Tabela 1

73,7% (n: 308) destes trabalhadores se consideraram satisfeitos com o trabalho em relação à remuneração, tipo de trabalho realizado e equipe de trabalho. 20,3% (n: 85) referiram já ter sofrido acidente de trabalho, sendo o mais comum o ferimento das mãos com serras elétricas. Dentre os trabalhadores verificou-se que 23,7% (n: 99) responderam já ter faltado ao trabalho por estar sentindo-se mal após período de consumo de drogas de abuso (ressaca), especialmente álcool, maconha e *crack*/cocaína. 73,2% (306) informaram que conviveram ou convivem com um familiar alcoolista.

Quando o trabalhador informou já ter faltado ao trabalho por estar passando mal após consumo de drogas de abuso (ressaca) foi verificado que apresentavam com maior frequência níveis moderado e elevado de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, sendo que este achado foi constatado até mesmo para o tabaco que é uma substância que não causa este tipo de reação. Para o melhor entendimento deste fenômeno, foi realizado as análises bivariada e multivariada.

Tabela 2

Descrição da amostra de 418 trabalhadores da Construção Civil de acordo com “Uso na Vida” de drogas de abuso, Maringá-PR, Julho de 2012.		
<b>Droga de abuso†</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Álcool	406	91,0
Tabaco	323	72,4
Maconha	81	18,2
Cocaína	30	6,7
Inalantes	23	5,2
Outras*	7	1,5
Nenhuma droga	24	5,4

\* anfetaminas, hipnóticos/sedativos e alucinógenos

†admite mais de uma resposta.

A prevalência de uso na vida de drogas de abuso foi de 91% para o álcool, 72,4% para o tabaco, 18,2% para maconha, 6,7% para cocaína, sendo estas quatro substâncias as que apresentaram maiores resultados. As drogas inalantes e especialmente as solventes apresentaram resultado considerável, uma vez que estes produtos são usados com frequência no trabalho de pinturas de edifícios. Chama a atenção o baixo número de pessoas que responderam nunca ter usado nenhuma substância. Tabela 2

Quanto ao índice de risco relacionado ao consumo de tabaco, verificou-se que 38,2% se encontram em risco para transtornos relacionados ao consumo e dependência, a saber, 32,5% apresentam risco moderado e 5,7% apresentam risco elevado. Em relação ao álcool observou-se neste estudo que 23% dos trabalhadores apresentavam risco relacionado ao consumo de álcool, a saber, 17%, risco moderado, e 6,0%, risco elevado. Já para as drogas ilícitas, identificou-se risco relacionado ao consumo de maconha em 5,0% dos trabalhadores, a saber, em 2,6%, risco moderado e em 2,4%, risco elevado; e risco relacionado ao consumo de cocaína em 1,7% dos trabalhadores, a saber, em 1,2%, risco moderado, e em 0,5%, risco elevado. Tabela 3

Tabela 3

Descrição da amostra de 418 trabalhadoras da construção civil de acordo com o risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, triadas pelo ASSIST-OMS. Maringá - PR, julho de 2012.

<b>Droga de abuso*</b>	<b>Nível de risco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Tabaco	Baixo	258	61,7	} 38,2
	Moderado	136	32,5	
	Elevado	24	5,7	
Álcool	Baixo	345	77,4	} 22,6
	Moderado	75	16,8	
	Elevado	26	5,8	
Maconha	Baixo	397	95,0	} 5,0
	Moderado	11	2,6	
	Elevado	10	2,4	
Cocaína	Baixo	411	98,3	} 1,7
	Moderado	5	1,2	
	Elevado	2	0,5	

\* admite mais de uma resposta

Apesar de os níveis de risco elevado e moderado darem a impressão de normalidade, quando estes dados são estendidos para uma população de aproximadamente 11.000 trabalhadores, tem-se a dimensão real do problema (BRASIL, 2011).

A análise univariada revelou associação entre o risco relacionado ao consumo de tabaco e os seguintes fatores sociodemográficos: viver em moradia não própria, receber remuneração inferior a três salários mínimos, ser católico, trabalhar há mais de 10 anos na construção civil, ser da categoria meio oficial (servente/ajudante) e ter apresentado faltas por estar passando mal após o consumo de drogas de abuso. A análise da associação entre o risco relacionado ao consumo de álcool e as variáveis sociodemográficas revelaram associação significativa com a idade na faixa dos 36 aos 75 anos, residência em moradia não própria, escolaridade menor que oito anos, religião católica e faltas devidas à ressaca. Quanto à religião, verificamos que naqueles que se declararam sem religião a razão de chances foi maior que o dobro da verificada entre os católicos. Tabela 4.

No caso das drogas ilícitas verificamos associação estatisticamente significativa entre risco relacionado ao consumo e o fato de ser solteiro ou não ter companheira, ter renda familiar maior que 2.400 reais, ter respondido que tem ou teve familiar alcoolista e ter apresentado faltas por estar de ressaca.

A análise multivariada por regressão logística multinominal para verificação de associação entre variáveis sociodemográficas com o desfecho nível relacionado ao consumo de drogas de abuso, resultou em associação estatisticamente significativa entre os riscos moderado e elevado para o consumo de tabaco e absenteísmo/faltas por ressaca, moradia não própria e presença de familiar alcoolista. A variável *idade entre 36 e 74 anos* foi associada ao risco moderado e elevado, sendo no sentido de proteção no nível moderado e de risco no nível elevado; já as variáveis *tempo de profissão menor que 10 anos* e *religião não católica/evangélica* foram associadas aos níveis moderado e elevado, porém no sentido de proteção em relação ao desfecho. Tabela 5

Tabela 4

Análise univariada para associação entre risco relacionado ao consumo de drogas de abuso e as variáveis sociodemográficas entre 418 trabalhadores da construção civil, Maringá - PR, julho de 2012.

Droga	Variáveis	Categoria	N	%	Risco		$\rho$	OR	IC 95%
					Ausente	Presente			
Tabaco	Moradia	Não própria	185	41,5	97	88	0,000	2,2	1,4 – 3,2
	Remuneração	Até 3 salários	353	79,1	213	140	0,023	1,8	1,0 – 2,9
	Religião	Católica	307	68,8	164	143	0,000	5,1	3,0 – 8,5
	Tempo de serviço	> 10 anos	243	55,5	142	101	0,029	1,5	1,0 – 2,2
	Profissão	Meio oficial	156	34,9	92	64	0,039	1,3	0,8 – 1,9
	Absenteísmo	Sim	101	22,6	44	57	0,000	2,8	1,8 – 4,4
Álcool	Idade	36 – 75	285	64	213	72	0,040	1,5	0,9 – 2,4
	Moradia	Não própria	185	41,5	127	58	0,000	2,3	1,4 – 3,6
	Escolaridade	< 8 anos	320	71,7	233	87	0,000	3,0	1,6 – 5,3
	Religião	Católica	307	68,8	82	225	0,002	2,3	1,3 – 3,9
		Sem religião	16	3,5	8	8	0,007	3,6	1,4 – 9,3
	Absenteísmo	Sim	101	22,7	52	49	0,000	5,2	3,2 – 8,2
Drogas ilícitas	Estado civil	s/companheira	88	21,1	14	319	0,029	2,6	1,1 – 5,9
	Absenteísmo	Presente	99	23,7	12	87	0,001	3,9	1,7 – 8,6
	Familiar alcoolista	Presente	306	73,2	284	22	0,013*	8,6	1,5 – 46,4

IC95%: Intervalo de 95% de confiança; OR: *Oddis Ratio*

\* Resultado do Teste Exato de Fisher

Para os níveis de risco relacionados ao consumo de álcool a análise resultou em associação significativa entre risco moderado e risco elevado, com as variáveis absenteísmo/faltas por ressaca, moradia não própria e escolaridade menor que oito anos. Verificou-se ainda associação no sentido de proteção, com as variáveis satisfação no trabalho e religião não católica/evangélica. Tabela 5

Tabela 5

Resultados da Análise de Regressão Logística Multinomial para o efeito das variáveis selecionadas sobre o Nível de Risco Relacionado ao Consumo de Drogas de Abuso, Maringá - PR, julho de 2012.

Droga	Variável	Risco moderado			Risco elevado		
		$\rho$	OR	IC 95%	$\rho$	OR	IC 95%
Tabaco	Absenteísmo	0,036	1,8	1,1-3,1	0,000	15,1	5,2-43
	Tempo de profissão	0,002	0,3	0,1-0,7	0,127*	0,2	0,0-1,4
	Moradia	0,000	2,4	1,5-4,0	0,402*	1,5	0,5-4,2
	Idade	0,011	0,4	0,2-0,8	0,397*	2,3	0,3-17,9
	Religião	0,000	0,1	0,1-0,3	0,007	0,05	0,0-0,4
	Categoria profissional	0,029	1,7	1,1-2,8	0,677*	0,7	0,2-2,5
	Familiar alcoolista	0,091*	1,5	0,9-2,6	0,044	5,0	1,1-24,3
Álcool	Satisfação	0,005	0,3	0,1-0,7	0,065*	0,3	0,0-1,0
	Absenteísmo	0,000	3,9	2,1-7,2	0,000	30	10-95
	Renda	0,022	1,4	0,7-2,8	0,007	0,2	0,0-0,6
	Moradia	0,036	1,8	1,1-3,3	0,007	4,3	1,5-12,3
	Procedência	0,010	2,1	1,2-3,7	0,900*	0,9	0,3-2,4
	Religião	0,040	0,5	0,2-0,9	0,004	0,09	0,01-0,4
	Religião	0,040	0,5	0,2-0,9	0,004	0,09	0,01-0,4
Drogas ilícitas	Satisfação	0,027	4,1	1,1-4,5	0,286*	0,3	0,05-2,4
	Absenteísmo	0,020	4,3	1,2-14,8	0,038	4,1	1,1-16,1
	Raça	0,048	4,9	1,1-24,2	0,071*	0,2	0,04-1,1
	Renda	0,755*	0,7	0,1-3,3	0,001	0,05	0,0-0,3
	Categoria profissional	0,259*	2,0	0,5-7,2	0,037	5,1	1,1-23,6

IC95%: Intervalo de 95% de confiança; OR: *Odds Ratio*

\* Resultado não significativo ao nível de significância de 95%

O número reduzido de indivíduos com risco relacionado ao consumo de drogas ilícitas encontrado neste estudo influencia negativamente a análise estatística multivariada, porém verificou-se associação estatisticamente significativa entre absenteísmo/faltas por ressaca e níveis moderados e elevados de risco; a raça não branca foi associada com nível de risco moderado e a categoria profissional *meio oficial* foi associada ao nível *risco elevado*. A renda familiar menor que 2.400 reais foi associada com risco elevado, porém a associação foi no sentido de proteção.

## DISCUSSÃO

Apesar do aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, a construção civil é praticamente exercida por homens adultos jovens, que apresentam, em relação aos filhos, um padrão que segue a diminuição familiar observada nas últimas décadas nas famílias brasileiras, sendo tal processo conhecido como *transição demográfica* (SANTANA, OLIVEIRA, 2004; MENDES *et al.*, 2012).

Os resultados referentes a escolaridade, remuneração e renda familiar permitem inferir que o trabalhador apresenta um baixo padrão socioeconômico e educacional, sendo a baixa remuneração frequente entre a categoria e apontada como causa da alta rotatividade de pessoal, representando efeitos negativos para trabalhadores e empresas, pois neste cenário as pessoas disponíveis para o trabalho geralmente têm baixa escolaridades e desqualificação para suas funções, o que pode contribuir para aumentar os riscos de acidentes. Além disto, é habitual os operários adjetivarem de forma negativa o caráter de suas ocupações, afirmando que o trabalho na construção civil resta a quem não tem boa escolaridade ou outra opção de emprego (SANTANA, OLIVEIRA, 2004; LEITE, 2012).

A cor da pele predominante nos trabalhadores segue a distribuição étnica encontrada nos estados do Sul do Brasil, com predomínio da cor branca/caucasóide, seguida da parda, com menor quantidade de negros e outras raças. Quanto à religião, constatou-se que a maioria era católica. A religiosidade dos trabalhadores foi levemente diversa dos dados censitários para a Região Sul, pois entre os trabalhadores verificou-se maior frequência de evangélicos, menor frequência de outras religiões e daqueles que informaram não ter religião (CARLINI *et al.*, 2007; IBGE, 2012).

Os índices de uso, na vida, de álcool, tabaco, maconha e cocaína encontrados entre os trabalhadores foram elevados se comparados aos achados de outros estudos de base populacional (CARLINI *et al.*, 2007, LARANJEIRA *et al.*, 2012a; LARANJEIRA *et al.*, 2012b; UNODDC, 2012). O uso na vida extralaboral de inalantes foi semelhante entre esses trabalhadores e a população em geral, e verificou-se um índice do uso de anfetaminas, hipnóticos/sedativos e alucinógenos inferior entre os trabalhadores. Um destes estudos de base populacional constatou que 7% da população adulta no Brasil já fizeram uso, em sua vida, de maconha, sendo que entre os trabalhadores encontrou-se o percentual de 18,2%, ou seja, mais que o dobro da população geral; e com relação à cocaína (em pó ou fumada), verificou-se que o uso na vida foi de 4% entre os adultos, enquanto entre esses trabalhadores foi de 6,7%, o que pode sugerir maior disponibilidade desta substância entre os trabalhadores, situando estes indivíduos em um nível elevado de risco (CARLINI *et al.*, 2007; LARANJEIRA *et al.*, 2012a; LARANJEIRA *et al.*, 2012b; UNODDC, 2012).

Como o tabaco é uma droga de abuso de uso diário, o nível de risco de 38,2% (somados os níveis moderado e elevado) encontrado na amostra é bem superior aos níveis encontrados em outros estudos. Apesar de utilizarem metodologias diferentes, encontrou-se um nível de dependência para o tabaco de 10,7% na população masculina das maiores cidades do Sul do Brasil, e um estudo realizado com estudantes universitários que utilizou o instrumento ASSIST-OMS constatou que 22% da amostra apresentavam risco entre moderado e alto de desenvolver dependência para com o tabaco. Dados do Vigitel 2011 mostram que o índice médio encontrado na população masculina adulta foi de 18,1% (CARLINI *et al.*, 2007; ANDRADE, DUARTE, OLIVEIRA, 2010; BRASIL, 2012).

O risco relacionado ao consumo de álcool, que entre esses trabalhadores foi de 23% (17% para o risco moderado e 6% para o risco elevado), quando comparado ao encontrado em outros estudos, denota que entre os trabalhadores o risco encontra-se próximo ao encontrado nos outros levantamentos. Cumpre observar que em apenas um destes estudos foi utilizada a mesma metodologia deste estudo, porém aplicada a uma população de estudantes universitários, que apontou 24,6% de risco (moderado e elevado). O Vigitel constatou um índice médio de 26,2% de usuários frequentes de álcool e, em estudo de base populacional na Região Sul do Brasil, 9% eram dependentes de álcool (CARLINI *et al.*, 2007; ANDRADE, DUARTE, OLIVEIRA, 2010; BRASIL, 2012).

As principais drogas ilícitas encontradas na amostra foram maconha e cocaína, com índices de risco de 5 (2,6 e 2,4) e 1,7% (1,2 e 0,5) respectivamente. Tais dados demonstram que, em relação a outros estudos, os trabalhadores apresentam elevado grau de risco, e, embora a quantidade de usuários encontrada na amostra seja relativamente pequena, a porcentagem de dependentes de maconha é a mesma encontrada em países com maior frequência de uso (LARANJEIRA *et al.*, 2012a).

O índice de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso da amostra, principalmente no tocante às drogas ilícitas, denota que o padrão de consumo entre os trabalhadores da construção civil é do tipo experimental.

A análise estatística deste estudo sugere abordagens importantes para o entendimento do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre os trabalhadores da construção civil, permitindo balizar maneiras de reduzir o risco e aumentar a proteção contra o abuso de drogas, que pode geralmente evoluir para o quadro de dependência. Na população estudada, o álcool e o tabaco se confirmaram como as principais substâncias legalizadas causadoras de abuso, com índices expressivos, ressaltando a importância da abordagem do tema junto a esses trabalhadores. Na amostra estudada a maconha e cocaína foram as principais substâncias ilícitas causadoras de problemas.

Os fatores socioeconômicos indicativos de exclusão social, como baixa remuneração, baixa renda familiar e baixa escolaridade, foram os mais comumente associados aos níveis moderado e elevado de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, principalmente o tabaco e o álcool. Estes dados corroboram os achados em outro estudo sobre a população trabalhadora da construção civil. A predominância da faixa etária superior a 35 anos indica que muito desses trabalhadores começaram a trabalhar ainda quando crianças ou adolescentes jovens, o que pode explicar a baixa escolaridade e o baixo padrão socioeconômico.

Os achados deste estudo devem ser considerados com o cuidado que requerem as estimativas baseadas em dados autorreferidos, embora sejam instrumentos comuns de medida em inquéritos populacionais. Como se baseiam na autoinformação, estão sujeitos à subestimação, especialmente entre pessoas do sexo masculino, que costumam evitar a menção ao uso de drogas, movidos pelo risco de perda do trabalho, haja vista o estudo ter sido realizado nos canteiros de obra. Por tudo isto, é possível que alguns dos resultados tenham sido subestimados, muito embora cuidados tenham sido tomados para a redução desses erros. O fato de os níveis de risco mostrarem-se elevados entre os trabalhadores e de

estes reconhecerem que têm problemas de saúde e sociais associados ao uso de drogas enfatiza a influência das drogas de abuso nesta população trabalhadora.

Tendo em vista os graves problemas decorrentes deste uso e os níveis de risco verificados, constatamos que estes trabalhadores necessitam de atenção especial. Estudos têm demonstrado a efetividade da intervenção breve realizada nos serviços de atenção básica, e os trabalhadores de saúde destas unidades devem estar preparados para o atendimento dos trabalhadores em geral (NDETEI *et al.*, 2009; HUMENIUK *et al.*, 2008).

Neste contexto, o rastreamento com o uso do instrumento ASSIST-OMS pode ser aplicado na prática do enfermeiro, pela oportunidade deste de atuar profissionalmente em diversos cenários, como unidades de urgência e trauma, hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e ambientes de trabalho. O rastreamento e as intervenções breves sobre o uso de drogas de abuso desenvolvidos por enfermeiros com uma abordagem motivacional, não confrontando o usuário, resultam em eficácia do procedimento (WATSOM *et al.*, 2010; LITTLEJOHN, HOLLOWAY, 2008).

## CONCLUSÃO

Verificou-se que, em sua maioria, os trabalhadores eram do sexo masculino, tinham idade média de 41,1 anos ( $\pm 12,6$ ), eram casados, tinham filhos, eram de cor branca, pertenciam à religião católica e ganhavam até três salários mínimos. Os resultados do presente estudo mostram que os índices de uso, na vida, de drogas de abuso e dos níveis de risco relacionados ao consumo dessas drogas foram elevados entre os trabalhadores da construção civil, principalmente no tocante às substâncias tabaco, álcool, maconha e cocaína. Estes níveis elevados foram associados a fatores socioeconômicos indicativos de exclusão social, como remuneração, renda familiar e escolaridade baixas; mas foram relacionados também com a condição de não ter religião. Entre os trabalhadores observou-se um padrão mais experimental de consumo de drogas.

A identificação do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso pode garantir a prevenção de problemas causados por este consumo, como, por exemplo, doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares e hepáticas, acidentes de trabalho grave e acidentes de trânsito, otimizando a aplicação dos recursos disponíveis para a saúde. Este

estudo indica ainda a potencialidade de detectar precocemente trabalhadores que não tenham atingido estágios avançados dos transtornos relacionados ao consumo de drogas, mas que apresentem uso potencialmente de risco para o desenvolvimento de dependência e problemas de saúde.

O uso do rastreamento do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores ainda é recente. Poucos são os estudos desenvolvidos por enfermeiros nesta modalidade de vigilância em saúde e poucos estudos se dedicam a avaliar o consumo de álcool entre os trabalhadores da construção civil. Além disso, as informações sobre o assunto são precárias para subsidiarem a elaboração de práticas preventivas e de vigilância da saúde do trabalhador. O levantamento desses perfis pode facilitar a identificação das populações de risco e assim ajudar os profissionais dessa área em seu trabalho.

A pesquisa identificou fatores fundamentais sobre o consumo de drogas de abuso entre os trabalhadores da construção civil ainda não explorados no Brasil. Ademais, revelou-se como um dos poucos estudos que utilizaram o instrumento ASSIST-OMS a fim de identificar padrões de consumo de drogas e aspectos relacionados a ele, específicos à população trabalhadora da construção civil. A partir da avaliação da dimensão do problema torna-se possível elaborar modelos de intervenção mais adequados, além de auxiliar os profissionais na elaboração de políticas públicas que abordem aspectos específicos da comunidade trabalhadora em questão.

Os resultados servem para as empresas do setor da construção que desejem pôr em prática programas preventivos e permitem a avaliação do impacto das medidas adotadas; e para a enfermagem, mostram a necessidade de o enfermeiro visualizar o ambiente de trabalho como um todo, não somente estabelecendo o seu foco nos riscos ocupacionais clássicos, tais como os ruídos, mas também colocando o seu olhar principalmente sobre o trabalhador e as suas ações, o que possibilitará a diminuição do uso de drogas e o aumento da segurança e da saúde não só no trabalho portuário, mas nas mais distintas realidades ocupacionais.

## REFERÊNCIAS

AGRESTTI, A. **An Introduction to Categorical Data Analysis**, 3. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2012.

ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.; OLIVEIRA, L. G. **I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional Políticas sobre Drogas, 2010.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.

BORGES, H.; MARTINS, A. Migração e sofrimento psíquico do trabalhador da construção civil: uma leitura psicanalítica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-146, 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Evolução do emprego por setor de atividade econômica, Estado do Paraná, Município de Maringá, julho de 2011. **CAGED: Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Lei 4923/65**. Disponível em: <<http://bi.mte.gov.br/pdet/pages/consultas/evolucaoEmprego/consultaEvolucaoEmprego.xhtml#relatorioSubSet>>. Acesso em: 29 jul. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARLINI, E. A. *et al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2007**. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

FERNÁNDEZ MONDÉJAR, E. Alcohol y drogas de abuso en patología traumática: Necesidad de *screening* rutinario para implantación de programas de prevención secundaria. **Medicina Intensiva**, Espanha, v. 32, n. 1, p. 45-47, Jan. 2008.

FONTES, A.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 304-312, 2006.

FUREGATO, A. R. F. Alcohol y otras drogas: acciones en busca de soluciones. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, p. 663-664, 2011.

HENRIQUE I, F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.199-206, 2004.

HUMENIUK, R. *et al.* Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Addiction**, Abingdon, v. 103, no. 6, p. 1039 – 1047, June 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010** – Suplemento Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. 2012. Disponível em:

<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf)> acesso em 16 set 2012.

IRIART, J. A. B. *et al.* Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 165-174, 2008.

LARANJEIRA, R. *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**: o uso de maconha no Brasil. 2012. Disponível em:

<[http://www.inpad.org.br/images/stories/LENAD/lenad\\_maconha-1%20copia.pdf](http://www.inpad.org.br/images/stories/LENAD/lenad_maconha-1%20copia.pdf)>.

Acesso em: 7 out. 2012a.

LARANJEIRA, R. *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**: o uso de cocaína e crack no Brasil. 2012. Disponível em:

<[http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/apresentacao\\_lenad%20cocaina\\_05\\_09.pdf](http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/apresentacao_lenad%20cocaina_05_09.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2012b.

LEITE, I. O trabalho na construção civil: degradação e exclusão social. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 12, n. 135, p. 102-108, 2012.

LITTLEJOHN, C.; HOLLOWAY, A. Nursing interventions for preventing Alcohol-related harm. **British Journal of Nursing**, London, v. 17, no. 1, p. 53-59, 2008.

MENDES, A. C. G.; SÁ, D. A.; MIRANDA, G. M. D.; LYRA, T. M. TAVARES, R. A. W. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 955-964, 2012.

NDETEI, D. M. *et al.* Prevalence of substance abuse among patients in general medical facilities in Kenya. **Journal Subst Abuse**, Providence, v. 30, no. 2, p.182-190, 2009.

OCHOA MANGADO, E.; MADDOZ GURPIDE, A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. **Medicina y Seguridad del Trabajo**, Madrid, v. 54, no. 213, p. 25-32, dez. 2008.

ROBAZZI, M. L. C. C. *et al.* Acidentes de trabalho identificados em prontuários hospitalares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 289-298, 2006.

SANTANA, V. S. *et al.* Morbidade em candidatos a emprego na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 107-115, jan./fev. 2001.

SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, R. P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, 2004.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2012**. United Nations Publication. Nova York: 2012.

WATSON, H.; MUNRO, A.; WILSON, M.; KERR, S.; GOLDWIN, J. **The involvement of nurses and midwives in screening and brief intervention for hazardous and harmful use of alcohol and other psychoactive substances**. 1st ed. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2010.

WHO ASSIST WORKING GROUP. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, Abingdon, no. 97, p.1183-1194, 2002.

## 6. ARTIGO 3

RISCO RELACIONADO AO CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO ENTRE TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL<sup>9</sup>

RISK RELATED TO DRUGS OF ABUSE CONSUMPTION AMONG CONSTRUCTION INDUSTRY WORKERS

RIESGO RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO EN TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN CIVIL

Aroldo Gavioli<sup>10</sup>, Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>11</sup>

**RESUMO:** A construção civil é um ramo de trabalho importante para a economia mundial. Abriga uma dura realidade de condições de trabalho e é considerada como uma das atividades mais perigosas em todo o mundo, liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais e de anos potenciais de vida perdidos. O fenômeno do uso de drogas aumenta em cinco vezes os riscos de acidentes do trabalho no grupo de trabalhadores da construção civil. Neste contexto, este estudo teve como objetivo identificar o risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em trabalhadores da construção civil. O estudo é transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, e foi realizado com 446 trabalhadores da construção civil de quatro grandes construtoras de uma cidade de médio porte do Paraná. Utilizou-se um roteiro de entrevista estruturado para a coleta dos dados sociodemográficos e o Instrumento *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* para a estimativa de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso. Em sua maioria, os trabalhadores eram do sexo masculino, tinham idade média de 41,1 anos ( $\pm 12,6$ ), eram casados, tinham filhos, eram do nível de escolaridade fundamental e recebiam de um a dois salários mínimos. Os trabalhadores apresentavam, na vida, nível elevado de uso de álcool (91,0%), tabaco (72,4%), maconha (18,2%) e cocaína (6,7%), tendo-se como referência outros levantamentos nacionais. A aplicação do instrumento ASSIST-OMS revelou que os trabalhadores da construção civil estão expostos a níveis de risco moderado e/ou elevado para o consumo de tabaco (33,2%), álcool (22,6%), maconha (4,7%) e cocaína (1,5%). Os dados do uso, na vida e nos últimos três meses, indicam que a maioria dos trabalhadores apresenta um padrão de uso experimental de drogas, especialmente de drogas ilícitas; no entanto verificou-se que um número importante de trabalhadores encontram-se expostos a risco moderado e/ou elevado para o consumo de tabaco e álcool. Conclui-se pela necessidade de estratégias de vigilância em saúde com vistas a monitorar o consumo, para o diagnóstico precoce e o encaminhamento dos trabalhadores com risco elevado aos serviços de saúde especializados.

---

<sup>9</sup>Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada: Nível de risco de consumo de drogas de abuso em trabalhadores da construção civil: avaliação pelo método de rastreamento, apresentado ao Programa de Pósgraduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM..

<sup>10</sup> Enfermeiro do Hospital Universitário Regional de Maringá, Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pósgraduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil

<sup>11</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Graduação e Pósgraduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil

**Descritores:** programas de rastreamiento; alcoholismo; tabagismo; drogas ilícitas; saúde do trabalhador.

**ABSTRACT:** *The construction industry is an important field for the world economy, it owns a harsh reality of labor conditions, it is considered one of the most dangerous one all over the world, top ranking the rates of fatal work accidents and it ends several lives. The phenomenon of drugs use rises in five times the chances of work accidents in the construction industry group of workers. In this context this study aimed to identify the risk related to the drugs of abuse consumption in the construction industry workers. It is a cross-sectional, descriptive and quantitative approach study, which was carried out with 446 workers of the construction industry of four major companies in a medium-sized city in Paraná. It was used a guideline of structured interview for the sociodemographical data collection and the Instrument Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test for the estimative of risk related to the drugs of abuse consumption. Most of the workers were male, aging 41,1 on average ( $\pm 12,6$ ), married, having children, receiving one to two minimum wages as an income and with complete secondary school. The workers presented an elevated level of alcohol use (91,0%), tobacco (72,4%), marijuana (18,2%) and cocaine (6,7%), the reference was other national surveys. The use of the instrument WHO-ASSIST pointed that the workers of the construction industry are exposed to moderate and/or elevated levels of risk for the tobacco consumption (33,2%), alcohol (22,6%), marijuana (4,7%) and cocaine (1,5%). The data of use in life and in the last three months indicate that most of the workers present a pattern of experimental use of drugs, especially for the illegal ones, however it was verified that an important number of workers are exposed to a moderate and/or elevated risk for the consumption of tobacco and alcohol. Therefore, there is a necessity to create surveillance strategies in health aiming to monitor the consumption in order to early diagnose it and for the referral of the workers with elevated risk to specialized health services.*

**Descriptors:** Screening programs. Alcoholism. Smoking. Illegal drugs. Worker health.

**RESUMEN:** *La construcción civil es una actividad importante para la economía mundial, pero alberga una dura realidad en las condiciones de trabajo, es considerada una de las más peligrosas del mundo, liderando las tasas de accidentes mortales de trabajo y de años de vida perdidos. El fenómeno del uso de drogas aumenta en cinco veces las probabilidades de accidentes de trabajo en el grupo de trabajadores de la construcción civil. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y de abordaje cuantitativo, realizado con 446 trabajadores de la construcción civil de cuatro grandes constructoras de una ciudad de porte medio del estado de Paraná. Un guión de entrevista estructurado fue utilizado para la recolección de los datos sociodemográficos y el Instrumento Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-OMS) para la estimativa de riesgo relacionado al consumo de drogas de abuso. La mayoría de los trabajadores era del sexo masculino, con edad media de 41,1 años ( $\pm 12,6$ ), casada, con hijos, recibiendo de uno a dos salarios, escolaridad de nivel fundamental. Los trabajadores presentaron nivel elevado de uso en la vida de alcohol (91,0%), tabaco (72,4%), marihuana (18,2%) y cocaína (6,7%), teniendo como referencia otros levantamientos nacionales. La aplicación del instrumento ASSIST-OMS reveló que los trabajadores de la construcción civil están expuestos a niveles de riesgo moderados y/o elevados para el consumo de tabaco (33,2%), alcohol (22,6%), marihuana (4,7%) y cocaína (1,5%). Los datos del uso en la vida y en los últimos tres meses señalan que la mayoría de los trabajadores presenta patrón de uso experimental de drogas, especialmente para las drogas ilícitas, sin embargo se verificó que un número importante de trabajadores se encuentra expuesto a riesgo moderado y/o elevado para el consumo de tabaco y alcohol. Se concluye*

*por la necesidad de estrategias de vigilancia en salud pretendiendo el monitoreo del consumo, para el diagnóstico precoz y el encaminamiento de los trabajadores con riesgo elevado a los servicios de salud especializados.*

**Descriptor:** Programas de rastreo. Alcoholismo. Tabaquismo. Drogas ilícitas. Salud Laboral.

## INTRODUÇÃO

A prevenção migrou da saúde pública para a clínica das doenças, e a identificação de fatores de risco como parte da prevenção deu início a uma nova era da saúde pública, tornando-se uma atividade profissional para epidemiologistas. Como o conceito de “doença” vem se modificando ao longo do tempo, observa-se certo rebaixamento dos limiares para a designação de doença, e os fatores de risco estão sendo agora considerados equivalentes a “doenças”, de forma que a diferença entre prevenção e cura está tornando-se cada vez mais indistinta (STARFIELD, HYDE, GERVAS, HEATH, 2008).

O consumo de drogas de abuso, que causa prejuízos físicos e/ou mentais, pode se estender por um processo contínuo, desde um padrão excessivo até a dependência. Para assistir indivíduos que se encontram em algum ponto desse *continuum* e prevenir agravos à saúde causados pelo consumo de drogas de abuso foram desenvolvidas estratégias de rastreamento de consumo e intervenção breve para tratamento (BABOR, HIGGINS-BIDLE, 200; JOMAR, ABREU, 2012)

Os vários problemas relacionados com o uso de drogas no local de trabalho, que se estima custarem à economia milhares de dólares todos os anos, fazem parte de um conjunto de assuntos relacionados com a saúde dos trabalhadores, o bem-estar e a segurança, a produtividade nos locais de trabalho e a responsabilidade civil (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2008).

O uso abusivo de drogas acarreta prejuízos ao usuário, à família e à sociedade, e envolve questões de segurança pública como tráfico, violência, delinquência e aspectos morais; além disso, constitui-se em uma das maiores causas de envolvimento com acidentes de trabalho. Estudos demonstram a relação direta entre acidentes e uso de substâncias. Estes acidentes, por suas características e sua gravidade, apresentam uma elevada taxa de morbimortalidade na população brasileira, haja vista as condições subnormais no que se refere à segurança no ambiente de trabalho (BERNANRDY, OLIVEIRA, 2012; MAGALLÓN; ROBAZZI, 2005; TRUCCO BURROWS *et al.*, 1998).

A construção civil é um ramo de atividade de grande importância no cenário econômico brasileiro, respondendo por 10,3% do produto interno bruto (PIB) nacional e por 6,6% das ocupações no mercado de trabalho. Ao lado da importância real que representa para a economia mundial, abriga uma realidade dura de condições de trabalho: é considerada um dos ramos de trabalho mais perigosos em todo o mundo, liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais e os índices de anos potenciais de vida perdidos (IRIART *et al.*, 2008).

No Brasil, em um inquérito de saúde com trabalhadores da construção civil, encontrou-se, simultaneamente aos problemas de saúde típicos da pobreza, uma alta prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como o sobrepeso, o consumo de álcool e drogas, o tabagismo e a hipertensão arterial. Estes fatores de risco aumentavam com o nível socioeconômico, com exceção do tabagismo, mais comum entre os mais pobres, indicando que categorias ocupacionais mais qualificadas também devem ser alvo de programas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (SANTANA, 2001).

Em revisão integrativa de literatura realizada previamente ao trabalho de campo do presente estudo, com o objetivo de conhecer como tem sido utilizada a estratégia de rastreamento para o consumo de drogas de abuso com o instrumento ASSIST-OMS, verificou-se serem incipientes as publicações de enfermagem e foram identificadas poucas pesquisas desenvolvidas por programas de pós-graduação focando o rastreamento e as intervenções breves, uma vez que tal abordagem em saúde mental ainda é recente. O importante papel da enfermagem na atenção básica e no acolhimento dos usuários indica a necessidade de mais estudos dos enfermeiros para que se consiga uma assistência em saúde mental de qualidade e menos descontextualizada da prática da vigilância em saúde.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar o nível de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre trabalhadores da construção civil de um município paranaense a partir do uso do Instrumento ASSIST-OMS.

## MÉTODOS

O estudo é quantitativo, descritivo e transversal e foi realizado no município de Maringá - PR. Foram entrevistados 446 trabalhadores, envolvidos direta ou indiretamente com a construção de edifícios, no período de março a junho de 2012. As entrevistas se deram

no período de março a junho de 2012 e ocorreram em quinze canteiros de obras de quatro construtoras, sendo aplicadas pelo pesquisador em local reservado, fornecido pela empresa.

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador da construção com contrato de trabalho formal, ser maior e aceitar participar voluntariamente da pesquisa; e os critérios de exclusão foram: absenteísmo, recusa em participar e trabalho realizado em estratos elevados da obra ou outros locais que pudessem representar perigo para o pesquisador ou para o trabalhador.

Utilizou-se o instrumento ASSIST-OMS (*Alcohol, Smoking and Substance Envolvement Screening Test* ou Teste de Detecção de Consumo de Álcool, Tabaco e outras Substâncias), traduzido e validado no Brasil por Henriques *et al.*, (2004<sup>(9)</sup>), o qual contém oito questões sobre o uso de nove classes de drogas de abuso (tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetaminas, Ssedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos).

As questões do ASSIST-OMS abordam: frequência de uso da substâncias (na vida e nos últimos 3 meses); problemas relacionados ao uso; preocupação por parte de pessoas próximas do usuário; prejuízo na execução de tarefas esperadas; tentativas de cessação ou redução do consumo mal sucedidas; sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a uma pontuação, que varia de zero a oito, sendo que a soma total pode variar de zero a 39 (HENRIQUE *et al.*, 2004).

Para álcool, considera-se a faixa de pontuação de zero a 10 como indicadora de baixo risco e a de 11 a 26 como indicadora de risco moderado; e quando superior a 27 pontos, como indicadora de uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência, com necessidade de encaminhamento para tratamento intensivo. Quanto às outras drogas de abuso, as pontuações necessárias para o preenchimento de cada uma dessas categorias são: 0 a 3 pontos; 4 a 26 pontos e superior a 27 pontos, respectivamente (HENRIQUE *et al.*, 2004).

Os dados coletados foram compilados em banco de dados com o programa estatístico SPSS<sup>(R)</sup> versão 20, e a análise estatística se deu pela estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), mediante o Parecer n.º 678/2011. Todos os participantes foram informados dos riscos inerentes à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em sua maioria, os trabalhadores eram do sexo masculino, tinham média de idade de 41,1 anos ( $\pm 12,6$ ), eram provenientes de Maringá e municípios da Região Metropolitana de Maringá (RMM), casados e com dois filhos em média, declararam-se de cor/raça branca e da religião católica, tinham escolaridade variando entre zero e oito anos (Ensino Fundamental) e percebiam entre um e dois salários mínimos. A categoria era formada, em sua maioria, por profissionais (armadores, pedreiros, carpinteiros, pintores e outros) e por meio-oficiais (comumente designados de serventes),

Os dados demonstram que, apesar do aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, a construção civil é praticamente exercida por homens adultos jovens. Na amostra não foi observado trabalho infantil ou de adolescentes com menos de 18 anos, porém encontraram-se seis pessoas com mais de 65 anos, que já eram aposentados e continuavam a trabalhar em atividade “braçal”, corroborando outro estudo, que encontrou maioria masculina e com baixo padrão socioeconômico (SANTANA, OLIVEIRA, 2004).

O escore do ASSIST-OMS é computado a partir das respostas a oito questões, a primeira das quais tem a função de avaliar o uso de drogas na vida do indivíduo e não é utilizada no cálculo do escore. Neste contexto observaram-se os seguintes índices de uso, na vida: de álcool, 91,3%; de tabaco, 72,4%; de maconha, 18,2%; de cocaína, 6,7%; de solventes ou inalantes, 5,2%; e de outras drogas, como anfetaminas, alucinógenos e sedativos, 1,5%. Não foi verificado na população em estudo o uso, na vida, de opioides e comportamento de uso por via injetável. tabela 1

**Tabela 1.** Distribuição de 446 trabalhadores da construção civil conforme uso na vida, de drogas de abuso\*. Maringá - PR, 2012.

<b>Droga de abuso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Álcool	406	91,0
Tabaco	323	72,4
Maconha	81	18,2
Cocaína/crack	30	6,7
Solventes/inalantes	23	5,2
Outras drogas	8	1,5

\* Pode haver mais de uma resposta para cada variável (droga de abuso).

Observou-se que o uso, na vida, foi elevado quando os dados dos trabalhadores são comparados com outros levantamentos de bases populacionais, como o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, feito no ano de 2005. Naquele estudo, os índices de uso, na vida, de drogas de abuso, para as 18 maiores cidade do Sul do Brasil, fora de 73,9% para o álcool, 49,3% para o tabaco, 9,7% para a maconha e 3,1% para a cocaína. Com base neste estudo verifica-se que o uso, na vida, pelos trabalhadores foi elevado e para a maconha, o uso na vida foi maior que o dobro daquele verificado na população em geral; mas cumpre observar que a metodologia utilizada para a obtenção dos dados foi diferente e não se utilizou o instrumento ASSIST-OMS (CARLINI *et al.*, 2007).

Em um levantamento do consumo de drogas de abuso entre universitários brasileiros no qual se utilizou o instrumento ASSIST-OMS foram constatados os seguintes percentuais de uso, na vida: 86,2% para o álcool; 46,7% para o tabaco; 26,1% para a maconha; e 7,7 para a cocaína. Com base nestes dados observa-se que o uso de álcool e tabaco é maior entre esses trabalhadores (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

Outro achado importante entre os trabalhadores foi que um número importante deles fez uso associado de drogas, e que a principal associação de uso na vida foi aquela entre álcool e tabaco, com 51%, vindo a seguir a de álcool, tabaco e maconha, com 9,4%, e de álcool, maconha e cocaína, com 4,7%.

A segunda questão do Instrumento ASSIST-OMS avalia o uso recente (nos últimos três meses) e a frequência de uso, que pode ser diária, semanal, mensal e de uma a duas vezes nos últimos três meses. Constatou-se que nos últimos três meses 63,5% dos trabalhadores mantiveram-se abstinente quanto ao uso de tabaco, 36,1% quanto ao álcool, 94,6% quanto à maconha e 98,2% quanto à cocaína. Não obstante, observou-se que 152 trabalhadores (34%) usam tabaco diariamente, 47 (10,5%) usam álcool diariamente, 9 (2%) usam maconha diariamente e 2 (0,4%) usam cocaína diariamente. Não foi observado consumo de outras drogas nos últimos três meses. Tabela 2

Numa primeira avaliação os números para a maconha e cocaína parecem baixos; mas, levando-se em conta o poder de causar dependências destas drogas e o fato de estes trabalhadores representarem um universo de mais de dez mil pessoas, tem-se a dimensão do problema do consumo de drogas entre os trabalhadores. Observa-se ainda que um número significativo de trabalhadores faz uso esporádico (mensal) da maconha e da cocaína.

Tabela 2: Distribuição de 446 trabalhadores da construção civil conforme a frequência\* de consumo de drogas de abuso nos últimos três meses, Maringá - PR, junho de 2012.

Frequência de uso	Droga de abuso							
	Tabaco		Álcool		Maconha		Cocaína	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma vez	283	63,5	161	36,1	422	94,6	438	98,2
1 a 2 vezes	1,0	0,2	51	11,4	3,0	0,7	2,0	0,4
Mensalmente	2,0	0,4	26	5,8	7,0	1,6	3,0	0,7
Semanalmente	8,0	1,8	161	36,1	5,0	1,1	1,0	0,2
Diariamente	152	34,0	47	10,5	9,0	2,0	2,0	0,4

\* pode haver mais de uma resposta para cada variável (droga de abuso).|

Entre os trabalhadores verificou-se o uso nos últimos 30 dias de tabaco em 36,5%, de álcool em 63,9%, de maconha em 5,4% e de cocaína em 1,8%. Estes dados, quando comparados aos do estudo realizado com os universitários, demonstram que os trabalhadores apresentam uso recente mais elevado de tabaco e álcool; já o uso de maconha foi menor entre os trabalhadores do que entre os estudantes e idêntico quanto ao da cocaína para as duas populações. Entre os estudantes foram verificadas as seguintes porcentagens de uso recente: de álcool, 60,5%; de tabaco, 21,6%; de maconha, 9,1%; e cocaína, 2% (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

A porcentagem de respostas positivas para cada questão do instrumento ASSIST-OMS indica como foi obtido o score. As duas primeiras questões, que abordam o uso na vida e a frequência de uso atual (últimos três meses), já foram discutidas anteriormente e seus dados estão demonstrados nas tabelas 1 e 2; e para as demais questões do instrumento ASSIST-OMS observou-se mais frequentemente a presença de forte desejo ou “fissura” entre os usuários de tabaco e álcool. Os problemas associados ao consumo e a negligência de atividades foram mais frequentes entre os usuários de álcool. A preocupação dos outros, demonstrada com relação ao consumo de substâncias, foi mais frequente entre os usuários de tabaco e álcool, e a tentativa frustrada de reduzir o consumo também foi mais frequente entre usuários de álcool e tabaco. Com base nestes dados, observa-se que, nesta amostra, no cômputo do score ASSIST-OMS, o álcool e o tabaco são as drogas que mais contribuíram para níveis de risco moderado e elevado. Tabela 3

**Tabela 3.** Porcentagem de respostas positivas às questões do ASSIST-OMS em 446 trabalhadores da construção civil. Maringá - PR, junho de 2012.

Droga	Porcentagem de resposta positiva				
	Questão 3 Desejo ou fissura	Questão 4 Problemas associados	Questão 5 Negligencia de atividades	Questão 6 Preocupação dos outros	Questão 7 Tentativa de reduzir
Tabaco	32,5	8,3	2,0*	25,3	27,4
Álcool	23,4	10,5	9,4	27,8	16,6
Maconha	3,6	2,2	2,9	3,1	4,3
Cocaína	0,7	0,7	0,9	1,6	0,7

\* Não considerado no computo no Escore ASSIST-OMS

O fato de 21,7% dos trabalhadores reconhecerem que têm problemas de saúde e sociais associados (questão 4) ao consumo de drogas mostra as consequências do abuso destas substâncias para a saúde dos trabalhadores. O abuso de drogas é considerado pela OMS a principal causa evitável de morbidade e mortalidade, e esses dados corroboram os de um estudo multicêntrico realizado com a finalidade de avaliar a eficiência do rastreamento e das intervenções breves (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002; HUMENIUK, DENNINGTON, ALI, 2008).

Com relação à negligência de atividades (questão cinco), verificou-se ser ela mais frequente entre os usuários de álcool. Os trabalhadores relataram que negligenciam mais frequentemente o trabalho, apresentando faltas frequentes, e negligenciam também seus familiares (filhos e esposa) e seus compromissos pessoais.

Observamos ainda uma elevada frequência de respostas às questões 6 (preocupação dos outros com o hábito de usar drogas) e 7 (tentativa sem sucesso de reduzir o consumo). Estas questões foram também relacionadas mais frequentemente ao uso de tabaco e álcool. Os trabalhadores informaram que muitas vezes seus familiares, principalmente as mães e esposas, demonstram preocupação com a frequência de consumo de drogas de abuso. A questão 7 indica a dificuldade do indivíduo em parar com o consumo da substância e também é um indicativo de dependência. Quanto a estes dados, observamos escassez de estudos, o que dificultou a discussão dos achados.

O nível de risco obtido com o questionário ASSIST-OMS revela as categorias de risco do uso de drogas de abuso, que é assim classificado: baixo risco (não necessidade de tratamento); risco moderado (necessidade de intervenção breve); e risco elevado (encaminhamento para serviço especializado para avaliação e tratamento). O risco elevado indica uma alta probabilidade de o indivíduo apresentar dependência da droga de abuso.

Tabela 4

Para o tabaco, o percentual dos trabalhadores que se encontram em risco moderado para transtornos relacionados ao consumo e dependência foi de 27,1%, e para o risco elevado, de 6,1%. Somados os riscos moderado e elevado, podemos afirmar que 33,2% dos trabalhadores encontram-se na faixa de risco para o consumo de tabaco. Outro levantamento nacional, feito com metodologia diferente da deste estudo, encontrou um índice de dependência para o tabaco de 10,7% da população estudada (CARLINI *et al.*, 2007). O estudo com os estudantes universitários, que utilizou o instrumento ASSIST-OMS, constatou que 22% da amostra utilizada apresentavam risco moderado a alto de desenvolver dependência de tabaco (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

**Tabela 4.** Distribuição dos 446 trabalhadores da construção civil, conforme nível de risco\* para uso de drogas de abuso – ASSIST-OMS. Maringá - PR. junho 2012.

Droga de abuso	Nível de risco	n	%		
Tabaco	Baixo	298	66,8	}	33,2
	Moderado	121	27,1		
	Elevado	27	6,1		
Álcool	Baixo	345	77,4	}	22,6
	Moderado	75	16,8		
	Elevado	26	5,8		
Maconha	Baixo	425	95,3	}	4,7
	Moderado	11	2,5		
	Elevado	10	2,2		
Cocaína	Baixo	439	98,4	}	1,5
	Moderado	5	1,1		
	Elevado	2	0,4		

\* Admite mais de uma resposta

Para o álcool observou-se neste estudo que 48,4% dos trabalhadores apresentavam risco moderado, e 5,6%, risco elevado. Se somados estes níveis, observa-se que 54% dos trabalhadores se encontram em níveis de risco para transtornos relacionado ao consumo de álcool e para o desenvolvimento de dependência. Os dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) de 2005 mostram que o risco de a população em geral desenvolver dependência de álcool e os transtornos relacionados ao seu consumo foi de 9,0% (CARLINI *et al.*, 2007).

Por outro lado, entre os estudantes universitários observou-se risco moderado em 24,6% deles e risco elevado em 4,6%. Somando-se os riscos moderado e elevado, obteve-se que 29,2% apresentavam nível de risco para o consumo de álcool. Tais resultados denotam que entre os trabalhadores o risco elevado encontra-se próximo ao encontrado nos outros

levantamentos, porém o número de trabalhadores em risco moderado, quando somados os riscos, foi muito maior que o encontrado em outros levantamentos (CARLINI *et al.*, 2007).

Em relação à maconha, identificamos que 4,7% dos trabalhadores apresentavam níveis de risco moderado e elevado, e que em relação à cocaína, o risco era de 1,5%. Comparando estes dados aos de outros levantamentos, verificamos que, da população geral da Região Sul do Brasil, 1,1% apresenta dependência de maconha. O estudo em questão levantou um índice de uso de cocaína na vida de 3,3%, porém não apresenta dados sobre os níveis de dependência, o que dificulta a comparação (CARLINI *et al.*, 2007).

Entre os estudantes observou-se 7,8% em risco moderado e 0,6% em risco elevado para transtornos relacionados ao consumo de maconha e 1,8 de risco moderado para a cocaína, não sendo observado risco elevado nesta amostra. Se comparados os dados, verificamos que quanto a maconha e cocaína, os trabalhadores apresentam níveis semelhantes de risco (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

Tendo em vista os graves problemas decorrentes deste uso e dos níveis de risco verificados, constatamos que estes trabalhadores necessitam de atenção especial. Estudos têm demonstrado a efetividade da intervenção breve realizada nos serviços de atenção básica e os trabalhadores de saúde destas unidades devem estar preparados para o atendimento dos trabalhadores em geral (NDETEI *et al.*, 2009; HUMENIUK *et al.*, 2008).

A identificação do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso pode garantir a prevenção de problemas causados por este consumo, tais como doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares e hepáticas, acidentes graves de trânsito e de trabalho, e assim reduzir os gastos, diminuir o número de consultas médicas e otimizar a aplicação dos recursos disponíveis para a saúde.

Neste contexto o rastreamento com o uso do instrumento ASSIST-OMS pode ser aplicado na prática do enfermeiro, por sua oportunidade de atuar profissionalmente em diversos cenários, como unidades de urgência e trauma, hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e ambientes de trabalho. O rastreamento e as intervenções breves para o uso de drogas de abuso desenvolvidos por enfermeiros com uma abordagem motivacional, não confrontando o usuário, resultam na eficácia do procedimento (WATSOM *et al.*, 2010, LITTLEJOHN, HOLLOWAY, 2008).

## CONCLUSÃO

Os trabalhadores da construção civil eram, em sua maioria, do sexo masculino, tinham média de idade de 41 anos e nível fundamental de escolaridade, eram casados e tinham, em média, dois filhos, eram de raça/cor branca, católicos e provenientes de Maringá ou de municípios da Região Metropolitana de Maringá. A categoria era formada em sua maioria por profissionais (armadores, pedreiros, carpinteiros, pintores e outros) e por meio-oficiais (comumente designados de serventes); percebiam entre um e dois salários mínimos da categoria, apresentaram uma elevada incidência de acidentes de trabalho, e em sua maioria responderam estar satisfeitos com as condições de trabalho. Um número significativo de trabalhadores já faltou ao trabalho por uso abusivo de drogas e tinha um familiar que fazia uso abusivo de álcool.

Verificou-se que o consumo de drogas durante a vida foi mais elevado que o encontrado na população das 18 maiores cidades do Sul do Brasil, uma vez que o uso na vida foi elevado e o uso nos últimos três meses não revelou o mesmo resultado. Conclui-se que entre os trabalhadores o padrão de consumo de drogas de abuso é o experimental, principalmente para as drogas ilícitas, como a maconha e cocaína. Já em relação ao uso na vida e uso nos últimos três meses do tabaco e álcool, constatou-se que estão elevados, podendo-se concluir que importante parcela dos trabalhadores encontra-se com risco moderado ou elevado de desenvolver transtornos de saúde e dependência destas substâncias.

O nível de uso moderado de drogas de abuso foi elevado para tabaco, álcool, maconha e cocaína, o que indica que estes trabalhadores se encontram na faixa de risco e se beneficiariam com o uso do rastreamento e intervenção breve. Não foram evidenciados riscos relacionados ao consumo das outras drogas triadas, nem foi verificado nesta amostra o comportamento de uso injetável. Esta lacuna representa uma ótima oportunidade para ações de vigilância em saúde do trabalhador, como monitoramento do consumo de ações preventivas, sendo que neste pormenor a enfermagem pode ter papel de destaque, visando à melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

Foram constatados altos níveis de risco relacionados ao consumo de tabaco e álcool entre os trabalhadores da construção civil, o que sugere que estes indivíduos apresentam, como resultado deste padrão de consumo, alto risco de dependência destas substâncias, e que, provavelmente, estão tendo problemas de saúde, sociais, econômicos, legais e de relações pessoais, como resultado deste padrão de, o que aponta a necessidade de ações preventivas e de vigilância em saúde.

Verificou-se escassez de estudos sobre classes trabalhadoras e o uso de drogas de abuso, bem como do rastreamento com o instrumento ASSIST-OMS, o que dificultou as discussões deste trabalho, sendo que as comparações foram feitas em relação à população em geral e a estudantes universitários, e em apenas um destes estudos utilizou-se a mesma metodologia que foi aplicada neste estudo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.; OLIVEIRA, L. G. **I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional Políticas sobre Drogas, 2010.

BABOR, T. H.; HIGGINS-BIDLE, J. C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care**. Genebra: WHO, 2001.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. **Ciência Cuidado e Saude**, Maringá, v. 11, p. 168-175, 2012.

CARLINI, E. A. *et al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2007**. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

HENRIQUE I, F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.199-206, 2004.

HUMENIUK, R. *et al.* Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Addiction**, Abingdon, v. 103, no. 6, p. 1039 – 1047, June 2008.

HUMENIUK, R. *et al.* A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. **Addiction**, Abingdon, v.107, no. 5, p. 957-966, May 2012.

IRIART, J. A. B. *et al.* Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 165-174, 2008.

JOMAR, R. T.; ABREU, M. M. A. Intervenções breves para uso problemático de álcool: potencial de aplicação na prática do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 386-390, 2012.

LITTLEJOHN, C.; HOLLOWAY, A. Nursing interventions for preventing Alcohol-related harm. **British Journal of Nursing**, London, v. 17, no. 1, p. 53-59, 2008.

MAGALLON, T. J. C.; ROBAZZI, M. L. C. C. Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, p. 819-826, 2005. Número especial.

NDETEI, D. M. *et al.* Prevalence of substance abuse among patients in general medical facilities in Kenya. **Journal Subst Abuse**, Providence, v. 30, no. 2, p.182-190, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho**: evolução para a prevenção. 1. ed. Genebra, 2008.

SANTANA, V. S. *et al.* Morbidade em candidatos a emprego na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 107-115, jan./fev. 2001.

SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, R. P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, 2004.

STARFIEL, B.; HYDE, J.; GERVAS, J.; HEATH, I. The concept of prevention: a good idea gone astray? **Journal Epidemiology Community Health**, London, v. 62, no. 7, p. 580 – 583, July, 2008.

TRUCCO BURROW, M.; REBOLLEDO, M. P.; GONZÁLEZ, R. X.; CORREA L. A.; BUSTAMANTE, R. M. Consumo Reciente de Alcohol y Drogas en Accidentes del Trabajo. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 126, n. 10, p. 1262-1267, 1998.

WATSON, H.; MUNRO, A.; WILSON, M.; KERR, S.; GOLDWIN, J. **The involvement of nurses and midwives in screening and brief intervention for hazardous and harmful use of alcohol and other psychoactive substances**. 1st ed. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2010.

WHO ASSIST WORKING GROUP. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, Abingdon, no. 97, p.1183-1194, 2002.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção civil, no Brasil, é responsável por grande parte dos empregos das camadas pobres da população masculina, e a principal causa ocupacional de morbidade entre seus trabalhadores são os acidentes de trabalho, os quais já foram associados ao consumo de drogas, um grave problema de saúde pública dos dias atuais.

O instrumento ASSIST-OMS foi escolhido por ser adequada para uso em serviços de assistência não especializados, devido à sua estrutura padronizada, à rapidez de aplicação, à abordagem simultânea de várias classes de substâncias, à facilidade de interpretação de seus resultados e à possibilidade de ser utilizado por profissionais de saúde de formações diversas.

A revisão bibliográfica prévia ao trabalho de campo do presente estudo apontou a evolução do uso do instrumento ASSIST-OMS, o qual, após os testes de validação em vários países, é utilizado para o diagnóstico de riscos relacionados ao consumo de drogas, principalmente na atenção básica, com transportabilidade para rastreamento de drogas de abuso em populações especiais, como idosos, doentes mentais e vítimas de trauma, além de outras aplicações.

Atualmente os estudos têm como focos a perspectiva avaliativa e a explicação das mudanças concretas, indicando um novo estágio de utilização do Instrumento ASSIST-OMS, que alia diagnóstico precoce e métodos de intervenção breve, como forma de tratamento não médico para o consumo de drogas de abuso.

Neste estudo verificou-se que a maioria dos trabalhadores se compunha de homens com média de 41,1 anos ( $\pm 12,6$ ), casados, pais, com escolaridade fundamental, de cor/raça branca e católicos, percebendo entre um e dois salários mínimos de remuneração. Houve associação estatisticamente significativa entre os níveis moderado e elevado, no tocante ao consumo de drogas, e a baixa remuneração, a ausência de religião, o estado civil de solteiro e a ausência de filhos, evidenciando-se o risco para os mais jovens.

Álcool e tabaco foram as drogas mais consumidas, seguidos das drogas ilícitas maconha e cocaína. Observou-se principalmente uso experimental das drogas, pela alta frequência de uso de drogas na vida e pelo número elevado de usuários frequentes, suscitando a presença de dependência.

Foi frequente nos trabalhadores o uso concomitante de mais de um tipo de droga, mais comumente o uso de tabaco e álcool (51%); e entre os trabalhadores verificaram-se escores elevados do ASSIST-OMS no tocante ao consumo de álcool (54,0%) e tabaco (33,2%), e para a maconha e cocaína os percentuais de 4,7% e 1,5%, respectivamente, foram maiores quando comparados aos da população em geral.

Com relação ao uso das drogas ilícitas maconha e cocaína, os indivíduos apresentam um padrão de uso experimental, e para o álcool e tabaco os elevados níveis de consumo verificados na vida e atual denotam que estes trabalhadores se encontram com potencialidade elevada para o desenvolvimento de transtornos de saúde e dependência de drogas.

A insuficiência de dados estatísticos e epidemiológicos relacionados aos trabalhadores da construção civil apresentou-se como limitação do estudo, por dificultar análises comparativas. Evidencia-se, a necessidade de realizar outras pesquisas com vistas ao conhecimento do universo dessa população trabalhadora no tocante às suas condições de saúde.

Não obstante as limitações do presente estudo pode-se sugerir que exista influência do ambiente da construção civil quanto ao consumo abusivo de substâncias psicoativas, o que confere maior importância à tomada de medidas preventivas institucionais. A prevenção do uso abusivo de drogas é essencial para evitar danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores e suas famílias, além de posterior dependência química.

### **7.1 Implicações do estudo para o ensino, a pesquisa e a prática da enfermagem**

Fazer ciência pela ciência é mero exercício, sem considerar o seu uso para finalidades que sejam as de resolver questões humanas de importância (ALVES, 1984). O fenômeno da droga e suas relações com a vida dos usuários é uma destas questões atuais e relevantes, e merece estudos aprofundados que estimulem processos criativos de transformação social. O estudo do fenômeno das drogas, que é essencialmente complexo e ultrapassa as fronteiras nacionais, torna-se atualmente um dos itens de maior discussão da agenda internacional, dada a proporção que este problema vem assumindo (MENDES, 2005).

Por triviais que pareçam as questões norteadoras das pesquisas, os fatores intervenientes e os problemas a pesquisar devem ser entendidos como reais, concretos, na objetividade da prática de cuidar e de ensinar a cuidar na enfermagem. A escala de mudanças, a transição das novidades e a permanência ou não das coisas suscitam outros problemas a pesquisar: os das situações em que vivemos e trabalhamos; problemas que se opõem às nossas crenças, alteram as condições que nos rodeiam e (des)organizam nosso modo de pensar e ser; problemas aliados a valores ético-profissionais da atuação da enfermagem em nossos dias (CARVALHO, 2004).

O abuso de drogas produz no indivíduo uma dinâmica de intenso sofrimento orgânico e psíquico e traz inseridas alterações multidimensionais, refletidas em toda a sociedade, na família, nos estudos, no trabalho. Essas influências se tornaram tão profundas e importantes que atualmente inúmeras organizações governamentais e não governamentais de todo o mundo se preocupam com o assunto (BECK, DAVID, 2007).

A Organização Mundial da Saúde identificou que o uso do cigarro, do álcool e das drogas ilícitas está entre os vinte maiores problemas de saúde no mundo, estimando que o tabaco seja responsável por 9% dos casos de morte, o que corresponde a 4,1% da carga global de todas as doenças, enquanto o álcool é responsável por 3.2% das mortes. Estes índices são preocupantes, pois geralmente o abuso dessas substâncias vem acompanhado de problemas sociais e de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que também envolvem as diversas consequências nas relações pessoais do indivíduo no meio em que está envolvido (BARROS, PILLON, 2006, WATSON *et al.*, 2010).

As relações esfaceladas que permeiam o mundo do trabalho de hoje impõem uma situação-dilema para o trabalhador: enfrentar o desemprego ou reorganizar-se, interna e externamente, para adequar-se às novas regras do processo produtivo, o que se dá, com frequência, à custa de sua força vital. Não obstante, reconhece-se que, mesmo sob pressão, o trabalhador tece estratégias de enfrentamento, individuais e coletivas. Tal situação pode constituir-se em elemento condicionante para o uso abusivo de drogas, lícitas ou ilícitas (BECK, DAVID, 2007).

A concretude da enfermagem é obtida por meio do cuidado, da pesquisa, do ensino e das ações de saúde junto à população, sejam elas curativas e preventivas; e neste contexto a enfermagem se configura como uma importante profissão da área da saúde, representando o maior contingente de profissionais a prestar cuidados à população, não

podendo deixar de se sentir desafiada pela realidade do abuso de drogas e suas consequências para a pessoa, a família, a comunidade e o mundo do trabalho.

Com base nestas considerações, a Organização Mundial da Saúde recomenda que pesquisas futuras de enfermagem enfoquem os seguintes temas:

Melhor formato e duração ideal de treinamento para enfermeiros em rastreamento e intervenções breves; Eficácia de rastreamento e intervenções breves para risco e nocivo uso de álcool e outras drogas de abuso em mulheres grávidas por Enfermeiras Obstetras; Fatores que influenciam o envolvimento de Enfermeiras Obstetras em intervenções breves, tais como suas atitudes, conhecimentos e habilidades; Eficácia de rastreamento e intervenções breves para o uso de drogas de Abuso, desenvolvidos por profissionais de Enfermagem; Investigação sobre o rastreamento e intervenções breves por profissionais de enfermagem (WATSOM *et al.*, 2010, p 45).

A versão brasileira do ASSIST apresentou boa sensibilidade, especificidade, consistência interna e validade. A confiabilidade do instrumento foi boa (alfa de Cronbach de 0,80 para álcool, 0,79 para maconha e 0,81 para cocaína); e como as propriedades psicométricas da versão brasileira do ASSIST se mostraram satisfatórias, recomenda-se a sua aplicação a pacientes de serviços de atenção primária/secundária à saúde, no entanto os autores do estudo sugerem a sua testagem quando utilizado por profissionais de saúde, em especial de enfermagem, em situações cotidianas de assistência primária e secundária à saúde (HENRIQUES *et al.*, 2004).

Esta realidade indica a necessidade de inserir conteúdos específicos no decorrer da graduação em enfermagem, como condição facilitadora para o enfermeiro exercer suas atividades no cuidado de usuários de drogas de abuso, pois os cuidados de enfermagem são prejudicados pela falta de conhecimentos sobre álcool e drogas. Essa limitação foi mais vivenciada pelos enfermeiros porque eles lidam direta e continuamente com esses usuários e, por conseguinte, percebem mais a necessidade de conteúdos sobre intervenções específicas nos cuidados de enfermagem (CARRARO, RASSOOL, LUIZ, 2005).

Em face da extensão do problema e dos riscos que o uso de drogas de abuso traz para a saúde, os profissionais de enfermagem estão mais bem colocados para prestar intervenções apropriadas. Os testes de triagem podem ser administrados por profissionais de enfermagem que trabalham em cuidados primários de saúde, em hospitais e em serviços de cuidados pré-natais, sendo estes profissionais reconhecidos como os mais competentes

para esta ação e os que apresentam melhor custo-benefício na aplicação de cuidados de prevenção (SOLBERG *et al.*, 2008).

É importante reafirmar que as prioridades em pesquisa em saúde e enfermagem não podem ser indicativas do pensamento único e isolado de um pesquisador, mas sim, o resultado de um processo de interação entre os diferentes atores sociais que têm interesse no tema e em seus resultados. Um ponto importante é a introdução, nos programas de ensino, em particular na pós-graduação, de reflexões sobre o desenvolvimento científico-tecnológico na saúde e na enfermagem, bem como o papel dos novos pesquisadores na produção do conhecimento e de tecnologias (SENA, 2006).

Um trabalhador com as relações socioafetivas comprometidas, como é o caso do usuário de drogas, tem maior dificuldade em adaptar-se às normas do mundo do trabalho. O profissional de enfermagem pode se inserir profundamente na lacuna que se criou entre o usuário de drogas e o mundo do trabalho, servindo como ponte sólida, alicerçada na integração de saberes que estimulem a autonomia e organização do indivíduo para ingressar, manter-se ou retornar ao mundo do trabalho (BECK, DAVID, 2007).

O enfermeiro reúne a formação adequada para intermediar a relação entre o usuário de drogas e seu empregador, pois, com seus conhecimentos na área da saúde e do trabalho, pode atuar nas áreas administrativa, assistencial, educativa, de pesquisa, assessoria e auditoria, e assim aproveitar seu conhecimento científico, redimensionando-o para interferir de maneira prática e positiva nas relações do trabalhador usuário de drogas com o mundo do trabalho no sentido de torná-lo mais saudável e capaz de contribuir efetivamente para a recuperação do indivíduo (BECK, DAVID, 2007).

## REFERÊNCIAS

- AGRESTTI, A. **An Introduction to Categorical Data Analysis**, 3. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2012.
- ALLEN, J.; HAMILTON, A.; NUNN, R.; CROCK, L.; FRECKER, J.; BURK, N. Evaluation of a community-based mental health drug and alcohol nurse in the care of people living with HIV/AIDS. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Oxford, v. 16, no. 2, p. 129-136, Mar. 2009.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) - campus capital. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 156-163, set. 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 development: Substance Use and Addictive Disorders. In: \_\_\_\_\_ **DSM-5: The Future of Psychiatric Diagnosis**. 2012. Disponível em <<http://www.dsm5.org/proposedrevision/Pages/SubstanceUseandAddictiveDisorders.aspx>>. Acesso em: 25 ago. 2012.
- ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.; OLIVEIRA, L. G. **I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional Políticas sobre Drogas, 2010.
- BABOR, T. H.; HIGGINS-BIDLE, J. C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care**. Genebra: WHO, 2001.
- BABOR, T. F.; KADDEN, R. M. Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? **Journal Trauma Injury, Infection, and Critical Care**, Baltimore, v. 59, no. 3, p. s80-s87, Sept. 2005. Supl. 1.
- BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Glossário de Álcool e Drogas**. 2. ed. Brasília, DF, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção primária – Rastreamento**. Brasília, DF, 2010b.
- BRASIL. 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**. 1. ed. Brasília, DF, 2010c.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Evolução do emprego por setor de atividade econômica, Estado do Paraná, Município de Maringá, julho de 2011.

**CAGED:** Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Lei 4923/65. Disponível em:

<<http://bi.mte.gov.br/pdet/pages/consultas/evolucaoEmprego/consultaEvolucaoEmprego.xhtml#relatorioSubSet>>. Acesso em: 29 jul. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011:** Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BECK, L. M.; DAVID, H. M. S. L. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. **Revista de Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 706-711, 2007.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. **Ciência Cuidado e Saude**, Maringá, v. 11, p. 168-175, 2012.  
BERNSTEIN, N. E.; BERNSTEIN, J. A.; STEIN, J. B.; SAITZ, R. SBIRT in Emergency Care Settings: are we ready to take it to scale? **Academic Emergency Medicine**, Philadelphia, v. 16, no. 11, p. 1072-1077, 2009.

BERTANHA, D.; RUFFINO NETTO, A. Tabagismo, alcoolismo em pacientes que frequentam fisioterapia. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 1, p. 87-95, 2012.

BORGES, H.; MARTINS, A. Migração e sofrimento psíquico do trabalhador da construção civil: uma leitura psicanalítica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-146, 2004.

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.

CARLINI, E. A. *et al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2007. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

CHALUB, M.; TELLES, L. E. B. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, p. s69 - s73, 2006. Supplement 2.

COMMISSION ON CHRONIC ILLNESS. **Chronic illness in the United States.** Prevention of chronic illness. Cambridge: Harvard University Press, 1957. v. 1, p. 45.

CUNNINGHAM, R. M. *et al.* Alcohol, tobacco, and other drugs: future directions for screening and intervention in the emergency department. **Academic Emergency Medicine**, Philadelphia, v. 16, no. 11, p.1078–1088, 2009.

CUNNINGHAM, J. A.; MIERLO, T. V. The Check Your Cannabis Screener: a new online personalized feedback tool. **The Open Medical Informatics Journal**, Hilversum, v 3, no. 1, p. 27-31, May 2009.

DEJOURS, C . **A loucura do trabalho.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

- DIAZ, C. L. *et al.* El uso de drogas en el personal de enfermería. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 17, n. 2, p. 37-45, 2011.
- ENGELGAU, M.; NARAYAN, K.; HERMAN, W. Screening for type 2 diabetes. **Diabetes Care**, United States, v. 23, no. 10, p. 1563-1580, Oct. 2000.
- EWING, J. A.; ROUSE, B. A. Identifying the hidden alcoholic. In: PROGRAM INTERNATIONAL CONGRESS ON ALCOHOL AND DRUG DEPENDENCE, 29., 1970, Sidney. **Abstracts...** Sidney: [s.n.], 1970.
- FERNÁNDEZ MONDÉJAR, E. Alcohol y drogas de abuso en patología traumática: Necesidad de *screening* rutinario para implantación de programas de prevención secundaria. **Medicina Intensiva**, Espanha, v. 32, n. 1, p. 45-47, Jan. 2008.
- FONTES, A.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 304-312, 2006.
- FUREGATO, A. R. F. Alcohol y otras drogas: acciones en busca de soluciones. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, p. 663-664, 2011.
- GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, p. 888-895, 2005. Número especial.
- GAVIN D. R.; ROSS, H. E.; SKINNER, H. A. Diagnostic validity of the Drug Abuse Screening Test in the assessment of DSM-III drug disorders. **British Journal of Addiction**, London, v. 84, no. 3, p. 301-307, 1989.
- GAVIOLI, A. *et al.* Abuso de álcool e outras drogas e reflexos na família. In: SEMINÁRIO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA – SELAENF; ENCONTRO LEIFAMS, 2011, Maringá. **Anais...** Maringá: UEM, 2011.
- GATES, T. J. Screening for cancer: evaluating the evidence. **American Family Physician**, Kansas City, v. 63, no. 3, p. 513-522, Feb. 2000.
- GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção a saúde. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Santa Catarina, v. 13, n. 2, p. 272-279, 2004.
- HENRIQUE I, F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.199-206, 2004.
- HIDES, L. The reliability and validity of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in first-episode psychosis. **Addictive Behavior**, Oxford, v. 34, no. 10, p. 821-825, Oct. 2009.

HOLMWOOD, C.; MARRIOTT, M.; HUMENIUK, R. Substance use patterns in newly admitted male and female South Australian prisoners using the WHO-ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). **International Journal of Prisoner Health**, London, v. 4, no. 4, p.198-207, Dec. 2008.

HOLT, S. R. *et al.* Physician Detection of Unhealthy Substance Use on Inpatient Teaching and Hospitalist Medical Services. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, New York, v. 39, no. 2, p. 121-129, Mar. 2012.

HOTHAM, E.; ALI, R.; WHITE, J.; ROBINSON, J. Pregnancy-related changes in tobacco, alcohol and cannabis use reported by antenatal patients at two public hospitals in South Australia. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, Melbourne**, v. 48, no. 3, p. 248–254, 2008.

HUMENIUK, R. *et al.* A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. **Addiction**, Abingdon, v.107, no. 5, p. 957-966, May 2012.

HUMENIUK, R. *et al.* Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Addiction**, Abingdon, v. 103, no. 6, p. 1039 – 1047, June 2008.

HUNTER, B.; LUBMAN, D. I. Substance misuse Management in the older population. **Australian Family Physician**, Sydney, v. 39, no. 10, p. 738-741, 2010.

IBGE. **Censo Demográfico 2010 – Suplemento Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. 2012. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religio\\_o\\_Deficiencia/caracteristicas\\_religio\\_deficiencia.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_o_Deficiencia/caracteristicas_religio_deficiencia.pdf). Acesso em: 16 set. 2012.

IRIART, J. A. B. *et al.* Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 165-174, 2008.

JOMAR, R. T.; ABREU, M. M. A. Intervenções breves para uso problemático de álcool: potencial de aplicação na prática do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 386-390, 2012.

JORGE, K. O. *et al.* Prevalence and association of dental injuries with socioeconomic conditions and alcohol/drug use in adolescents between 15 and 19 years of age. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 28, n. 2, p. 136-141, 2012.

KHAN, R. *et al.* **Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in the elderly**. Disponível em: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/7/1/14>. Acesso em: 10 set. 2012.

KAZANGA, I. *et al.* Prevalence of Drug Abuse Among Workers: strengths and pitfalls of the recent Italian workplace drug testing (WDT) legislation. In: ANNUAL

MEETING OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC TOXICOLOGISTS (TIAFT), 48., 2010, Bonn. **Annual**. Bonn, [s.n.], 2010.

KESSLER, Felix *et al.* Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 48-56, 2010.

KESSLER, F. *et al.* Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 24-33, 2012.

LARANJEIRA, R. *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: o uso de maconha no Brasil**. 2012. Disponível em:  
<[http://www.inpad.org.br/images/stories/LENAD/lenad\\_maconha-1%20copia.pdf](http://www.inpad.org.br/images/stories/LENAD/lenad_maconha-1%20copia.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2012a.

LARANJEIRA, R. *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: o uso de cocaína e crack no Brasil**. 2012. Disponível em:  
<[http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/apresentacao\\_lenad%20cocaina\\_05\\_09.pdf](http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/apresentacao_lenad%20cocaina_05_09.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2012b.

LARANJEIRA, R. *et al.* (Coord.). **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Associação Médica Brasileira, 2003.

LEE, J. D.; DELBANCO B.; WU, E.; GOUREVITCH, M. N. Substance use prevalence and screening instrument comparisons in urban primary care. **Journal Subst Abuse**, Providence, v. 32, no. 3, p. 128-134, 2011.

LEITE, I. O trabalho na construção civil: degradação e exclusão social. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 12, n. 135, p. 102-108, 2012.

LIMA, M. E. A. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 260-268, 2010.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 4, n. 12, p. 189-201, 2003.

LITTLEJOHN, C.; HOLLOWAY, A. Nursing interventions for preventing Alcohol-related harm. **British Journal of Nursing**, London, v. 17, no. 1, p. 53-59, 2008.

LÓPEZ, M. A. C.; FONTANEDA, I.; ALCÁNTARA, O. J. G.; RITZEL, D. O. The Special Severity of Occupational Accidents in the Afternoon: “The lunch effect”. **Accident Analysis and Prevention**, Oxford, v. 43, no. 3, p. 1104-1116, May 2011.

MADRAS, B. K. *et al.* Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and six months. **Drug and Alcohol Dependence**, Lausanne, v. 99, n. 1/3, p. 280-295, 2009.

MAGALLON, T. J. C.; ROBAZZI, M. L. C. C. Consumo de álcool em trabalhadores de uma indústria em Monterrey, México. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, p. 819-826, 2005. Número especial.

MARQUES, A. C. P. R. *et al.* **Abordagem geral do usuário de substância com potencial de abuso: projeto diretriz**. Curitiba: Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina, 2008.

MARQUES, F. Caminhos da prevenção: estudos de Cebrid ajudam a distinguir mito e realidade no panorama do uso de drogas no Brasil. **Pesquisa Fapes**, [São Paulo], 2005. Disponível em: <<http://revistapesquisa2.fapesp.br/?art=2875&bd=1&pg=1&lg=>>>. Acesso em: 22. dez. 2012.

MENDES, A. C. J. **Análise da sessão de intervenção breve, bem como da sua eficácia, aplicada após a detecção pelo ASSIST-OMS a usuários abusivos de álcool, maconha, cocaína e anfetaminas na atenção primária à saúde em dois municípios do Paraná**. 2006. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

MENDES, A. C. G.; SÁ, D. A.; MIRANDA, G. M. D.; LYRA, T. M. TAVARES, R. A. W. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 955-964, 2012.

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. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORABIA, A.; ZHANG, F. F. History of medical screening: from concepts to action. **Postgraduate Medical Journal**, London, v. 80, no. 946, p. 463-469, Aug. 2004.

MORAES, E. *et al.* Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 321-325, dez. 2006.

MORGAN, G. E.; LEECH, N. L.; GLOECKNER, G. W.; BARRET, K. C. **SPSS for Introductory Statistics: use and interpretation**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, 2004.

NASCIMENTO, E. C.; NASCIMENTO, E.; SILVA, J. P. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 290-293, abr. 2007.

NASCIMENTO, P. Homens e saúde: diversos sentidos em campo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 26-28, mar. 2005.

NDETEI, D. M. *et al.* Prevalence of substance abuse among patients in general medical facilities in Kenya. **Journal Subst Abuse**, Providence, v. 30, no. 2, p.182-190, 2009.

NEWCOMBE, D. A.; HUMENIUK, R. E.; ALI, R. Validation of the World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): report of results from the Australian site. **Drug and Alcohol Review**, Abingdon, v. 24, no. 3, p. 217-226, 2005.

OCHOA MANGADO, E.; MADDOZ GURPIDE, A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. **Medicina y Seguridad del Trabajo**, Madrid, v. 54, no. 213, p. 25-32, dez. 2008.

OLIVEIRA, R. T. **Avaliação da eficácia da intervenção breve aplicada conjuntamente ao questionário ASSIST para o álcool na atenção primária à saúde em Curitiba e palmas - PR.** 2006. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho:** evolução para a prevenção. 1. ed. Genebra, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Principles and practice of screening for disease.** Genebra, 1968. Public Health Papers no. 34.

PASSOS, A. *et al.* Hepatite B entre mulheres profissionais do sexo em Ribeirão Preto - São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 517-524, 2007.

PIEGEL, V. P. Z. **Implementação do ASSIST (alcohol, smoking and substance involvement screening test) e intervenção breve em um serviço de saúde ocupacional.** 2010. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

RAMOS, S. P.; WOITOWITZ, A. B. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, p. 18 – 22, 2011.

ROBAZZI, M. L. C. C. *et al.* Acidentes de trabalho identificados em prontuários hospitalares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 289-298, 2006.

RONZANI, T. M. *et al.* Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 852-861, maio/jun. 2005.

ROSSATO V. M. D.; KIRCHHOF A. L. C. O trabalho e o alcoolismo: estudo com trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 3, p. 344-349, 2004.

- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.
- SAITZ, R. *et al.* Screening and Brief Intervention for Unhealthy Drug Use in Primary Care Settings: Randomized Clinical Trials Are Needed. **Journal of Addiction Medicine**, Hagerstown, v. 4, no. 3, p. 123-130, Sept. 2010.
- SANTANA, V. S. *et al.* Morbidade em candidatos a emprego na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 107-115, jan./fev. 2001.
- SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, R. P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, 2004.
- SILVA, O.; YONAMINE, M. Drug abuse among workers in Brazilian regions. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 552-556, ago. 2004.
- SMITH, P. C. *et al.* Primary Care Validation of a Single-Question Alcohol Screening Test. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 24, no. 7, p. 783-788, 2009.
- SOARES, L. E. **Drogas: Políticas Públicas e Saúde**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/30804>>. Acesso em: 3 set. 2012).
- STARFIEL, B.; HYDE, J.; GERVAIS, J.; HEATH, I. The concept of prevention: a good idea gone astray? **Journal Epidemiology Community Health**, London, v. 62, no. 7, p. 580 – 583, July, 2008.
- SORSDAHL, K.; STEIN, D. J.; WEICH, L.; FOURIE, D.; MYERS, B. The effectiveness of a hospital-based intervention for patients with substance-use problems in the Western Cape. **South African Psychiatry Review**, Cape Town, v. 102, no. 7, p. 634-635, 2012.
- SOUZA, I. C. W. **O profissional da APS e as substâncias de abuso: o papel da capacitação na rotina da assistência**. 2010. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.
- SPEAR, S. *et al.* Another Way of Talking About Substance Abuse: Substance Abuse Screening and Brief Intervention in a Mental Health Clinic. **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, Binghamton, v. 19, no. 8, p. 959-977, 2009.
- SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, Office of Applied Studies. **Worker Drug Use and Workplace Policies and Programs: Results from the 1994 & 1997 NHSDA**. OAS Series A#11, DHHS. Rockville, 2002. Publication no. (SMA) 99-3352,

TIET, Q. Q.; FINNEY, J. W.; MOOS, R. H. Screening psychiatric patients for illicit drug use disorders and problems. **Clinical Psychology Review**, New York , v. 28, no. 4, p. 578–591, 2008.

TOCKUS, D.; GONÇALVES, P. S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p.184-187, 2008.

TRUCCO BURROW, M.; REBOLLEDO, M. P.; GONZÁLEZ, R. X.; CORREA L. A.; BUSTAMANTE, R. M. Consumo Reciente de Alcohol y Drogas en Accidentes del Trabajo. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 126, n. 10, p. 1262-1267, 1998.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2012**. United Nations Publication. Nova York: 2012.

WARD, C. L. *et al.* Substance abuse and HIV risk behaviors amongst primary health care service users in Cape Town. **South African Psychiatry Review**, Cape Town, v. 8, p.160-165, 2005.

WATSON, H.; MUNRO, A.; WILSON, M.; KERR, S.; GOLDWIN, J. **The involvement of nurses and midwives in screening and brief intervention for hazardous and harmful use of alcohol and other psychoactive substances**. 1st ed. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2010.

WHO ASSIST WORKING GROUP. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, Abingdon, no. 97, p.1183-1194, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Mental Health and Substance Dependence. **The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)**: manual for use in primary care. Geneva, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Mental Health and Substance Dependence. **The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**: guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva, 2001.

YOUNG, M. M. *et al.* Effectiveness of brief interventions as part of the screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) model for reducing the non-medical use of psychoactive substances: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**, London, v. 22, no. 1, p.1-11, 2012.

APENDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA - DADOS SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTÕES	RESPOSTAS
SEQ1 – sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> feminino
SEQ2 - idade em anos completo	Anos
SEQ3 – Cidade de nascimento	
SEQ4 – Cidade de residência	
SEQ5 – estado civil	<input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> relação estável <input type="checkbox"/> relação homoafetiva <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> viúvo
SEQ6 – número de filhos	Filhos
SEQ7 – condição de moradia	<input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> de terceiro <input type="checkbox"/> abrigo <input type="checkbox"/> sem endereço fixo
SEQ8 – classes de rendimento total do trabalhador *  * as classe são definidas pela pesquisa de orçamentos familiares 2008 – 2009 (IBGE, 2010)	<input type="checkbox"/> até R\$ 1526,52 (até 2 salários*, **) <input type="checkbox"/> mais de 1526,52 a R\$ 2289,78 (+ de 2 a 3) <input type="checkbox"/> mais de R\$ 2289,78 a R\$ 4579,56 (+ de 3 a 6) <input type="checkbox"/> mais de 4579,56 a R\$ 7632,6 (+ de 6 a 10) <input type="checkbox"/> mais de R\$ 7632,6 até R\$ 11448,9 (+ de 10 a 15) <input type="checkbox"/> mais de R\$ 11448,9 até R\$ 19081,5 (+ de 15 a 25) <input type="checkbox"/> mais de R\$ 19081,5 (+de 25) * baseando no salário GG7, da categoria da construção civil na data de 01/05/11 de R\$ 763,26. As . ** inclusive sem rendimento
SEQ9 – escolaridade do trabalhador*  Definições segundo indicadores Educação e trabalho (IBGE, 2010).	<input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> somente alfabetizado <input type="checkbox"/> fundamental incompleto (1 <sup>o</sup> a 3 <sup>o</sup> séries) <input type="checkbox"/> fundamental completo (4 <sup>o</sup> série) <input type="checkbox"/> fundamental incompleto (5 <sup>o</sup> a 8 <sup>o</sup> séries) <input type="checkbox"/> fundamental completo (8 <sup>o</sup> série) <input type="checkbox"/> médio incompleto (até 2 <sup>o</sup> ano) <input type="checkbox"/> médio completo (3 <sup>o</sup> ano) <input type="checkbox"/> superior incompleto <input type="checkbox"/> superior completo <input type="checkbox"/> pós graduação <input type="checkbox"/> não sabe, sem declaração

SEQ10 – raça/cor	<input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> pardo <input type="checkbox"/> amarelo <input type="checkbox"/> indígena
SEQ11– religião	<input type="checkbox"/> católica apostólica romana <input type="checkbox"/> evangélicos <input type="checkbox"/> espíritas <input type="checkbox"/> umbanda e candomblé <input type="checkbox"/> outras religiões <input type="checkbox"/> sem religião
SEQ12 – tempo de serviço na profissão (anos)	Anos
SEQ13 – categoria profissional	Descreva:
SEQ14 – já sofreu acidente de trabalho	<input type="checkbox"/> sim: descreva –  <input type="checkbox"/> não
SEQ15 – lembrança marcante do acidente	
SEQ 16– usa regularmente os EPI	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
SEQ17 – o acidente motivou mudança em relação a segurança e ao uso do EPI	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
SEQ18 – Já faltou no trabalho por estar de “ressaca”?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
SEQ19 – Satisfação no trabalho	<input type="checkbox"/> satisfeito <input type="checkbox"/> mais ou menos <input type="checkbox"/> insatisfeito
SEQ20 – tem conhecimento de algum familiar que use ou tenha usado álcool, tabaco ou outra droga. Qual? _____	<input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> irmão <input type="checkbox"/> outro, qual _____

## APENDICE B: Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE)

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “RASTREAMENTO DE ABUSO DE DROGAS EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL DE UM MUNICÍPIO DO PARANÁ”, que esta sendo desenvolvida sob orientação da Professora Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira, como dissertação no curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo da pesquisa realizar o rastreamento do uso álcool, tabacos e outras drogas de abuso em trabalhadores da construção civil, na cidade de Marangá, a fim de subsidiar estratégias de ação em saúde. A sua participação é muito importante, e ela se daria por meio de uma entrevista que poderá ser realizada no próprio local de trabalho ou em outro local de sua preferência, em dia e horário previamente agendado de acordo com a sua disponibilidade e a dos pesquisadores. Informamos que durante a entrevista você poderá experimentar desconforto emocional, e nestes casos, a mesma poderá ser encerrada se esta for sua vontade. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os dados dos questionários e da entrevista serão destruídos após sua utilização. Não são previstos benefícios diretos da pesquisa, mas acreditamos que compartilhar estes dados promoverá sensação de alívio e bem-estar, além disso, as informações obtidas poderão subsidiar a atuação futura dos profissionais de saúde como vistas a melhoria da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Eu,..... declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Magda Lúcia Felix de Oliveira.

\_\_\_\_\_ Data:.....  
Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,....., declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....  
Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador responsável, Profa. Dra Magda Lúcia Félix de Oliveira. Avenida Colombo, 5.790, Universidade Estadual de Maringá - Departamento de Enfermagem/PSE, fone: (44) 3011-4513 ou 3011-4494. E-mail: [mlfoliveira@uem.br](mailto:mlfoliveira@uem.br) e

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM. Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM. CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444 E-mail: [copep@uem.br](mailto:copep@uem.br).

**ANEXO A: Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias – ASSIST-OMS 3.1**

Identificação	n. <sup>o</sup>	
Atividade:		
Sexo: ( ) M ( ) F	Idade:	
Data:	Obra:	
<b>1. Na sua vida quais destas substâncias você já usou? (somente uso não médico)</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
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

<b>2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.).</b>	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os
k. Derivados do tabaco	0	2	3	4	6
l. Bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
m. Maconha	0	2	3	4	6
n. Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
o. Anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
p. Inalantes	0	2	3	4	6
q. Hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
r. Alucinógenos	0	2	3	4	6
s. Opióides	0	2	3	4	6
t. 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.

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. Maconha	0	3	4	5	6
d. Cocaína, Crack	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. Inalantes	0	3	4	5	6
g. Hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opióides	0	3	4	5	6
j. Outras, especificar	0	3	4	5	6

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	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. Maconha	0	4	5	6	7
d. Cocaína, Crack	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. Inalantes	0	4	5	6	7
g. Hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opióides	0	4	5	6	7
j. Outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.) 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 (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?	Não nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3
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

<b>7. Alguma vem você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.) e não conseguiu?</b>	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

<b>8. alguma vez já usou drogas por injeção? (apenas uso não médico)</b>		
Não, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Resultado final \_\_\_\_\_

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO OS SERES HUMANOS



Universidade Estadual de Maringá  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

CAAE N°. 0477.0.093.000-11

PARECER N°. 678/2011

<b>Pesquisador(a) Responsável:</b> Magda Lúcia Félix de Oliveira	
<b>Centro/Departamento:</b> CCS / Departamento de Enfermagem	
<b>Título do projeto:</b> Rastreamento de Abuso de Drogas em Trabalhadores da Construção Civil de um Município do Paraná	
<p><b>Considerações:</b></p> <p>Trata-se de protocolo de pesquisa de área temática III, com o <b>objetivo geral</b> de “realizar o rastreamento do abuso de álcool, tabaco e outras drogas em trabalhadores da construção civil de um município com uso do instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).</p> <p>A pesquisa apresenta boa fundamentação teórica. A metodologia se dará através de um estudo quantitativo transversal a ser realizado no município de Maringá- PR no sindicato dos trabalhadores da construção civil, com amostra estimada em 205 indivíduos (cabe ajustar a folha de rosto). Será aplicado dois questionários, um sociodemográfico e outro específico para o objetivo do estudo ASSIST, já validado para o rastreamento do uso de álcool, tabaco e outras substâncias.</p> <p>O cronograma de execução foi apresentado de <b>fevereiro de 2011 a dezembro de 2012</b>, com a coleta de dados prevista para janeiro a abril de 2012. O orçamento do estudo, totalizando R\$403,00 segue com informação de que será subsidiada pela própria pesquisadora. Consta do projeto a autorização do sindicato da construção civil para a pesquisa nos locais de trabalho com acompanhamento do técnico. Deve-se ressaltar a garantia de sigilo e a oportunidade do sujeito responder os questionários fora do local de trabalho.</p> <p>O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está redigido na forma de convite à participação no estudo e contempla as garantias fundamentais estabelecidas pela norma ética vigente.</p> <p>Face ao exposto, considerando o processo de apreciação ética do protocolo à luz das normativas fixadas pela Res. 196/96-CNS e complementares, e considerando que as observações supra estabelecidas, não se configuram em óbices éticos, sendo passíveis de adequação por parte da pesquisadora, sem necessidade de nova submissão, este comitê se manifesta por aprovar o protocolo em tela, recomendando a observância das sugestões contidas no presente parecer.</p>	
Com relação à aplicação do TCLE, conforme instrução operacional do sistema CEP/CONEP, datada de 21/03/2011, os pesquisadores deverão fazer constar, além das assinaturas de ambos (pesquisador e sujeito da pesquisa) nos campos específicos da última página, a rubrica, também de ambos, em todas as folhas do documento (TCLE).	
<b>SITUAÇÃO: APROVADO</b>	
CONEP: ( X ) para registro ( ) para análise e parecer      Data: 02/12/2011	
Relatório Final para Comitê: ( ) Não ( X ) Sim      Data: Fevereiro de 2013	
O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução n°. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 230ª reunião do COPEP em 2/12/2011.	 Profa. Dra. Ieda Harumi Higarashi Presidente do COPEP