

SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
2016 Out.-Dez.;12(4):204-21
DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v12i4p214-221
www.eerp.usp.br/resmad

Artigo Original

Uso problemático de álcool e de tabaco por profissionais de saúde¹

Emilene Reisdorfer²

Carmem Regina Delziovo³

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato⁴

Rodrigo Otávio Moretti-Pires⁵

O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência e características do uso problemático de álcool e tabaco entre profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família. Foi realizado um estudo transversal com profissionais de saúde do Alto Uruguai Catarinense, Santa Catarina, Brasil. As variáveis dependentes foram o uso problemático de álcool e o uso de tabaco e as variáveis independentes foram as características sociodemográficas, socioeconômicas e condições de saúde. Observou-se que 6,2% apresentavam uso problemático de álcool e 8,5% usavam tabaco. Torna-se essencial que os serviços de saúde estruturarem políticas e ações específicas o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento específicos para este grupo de profissionais, aumentando a qualidade dos serviços prestados aos usuários neste nível de atenção.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Hábito de Fumar; Estudos Transversais.

¹ Artigo extraído da Tese de Doutorado “Significados do uso de álcool e tabaco para profissionais de saúde e a relação com a assistência prestada aos usuários da Atenção Primária em Saúde” apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Pesquisador, Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, Toronto, Canadá.

³ PhD, Enfermeira, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

⁵ PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondência:

Anália Ferraz Rodrigues

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Alegrete

Rua Marechal Floriano, 179

CEP: 97542-430, Alegrete, RS, Brasil

E-mail: analia.rh@hotmail.com

Problematic alcohol and tobacco use among healthcare professionals

The objective was to estimate the prevalence and characteristics of alcohol and tobacco use among healthcare professionals working in the Family Health Strategy. Was realized a cross-sectional study, with healthcare professionals from the Alto Uruguay Catarinense region, Santa Catarina, Brazil, in March/2011. The dependent variables studied were the problematic use of alcohol and tobacco use and analyzed from socio-demographic, socio-economic and health conditions. It was observed that 6.2% professionals had problematic alcohol use and 8,5% use tobacco. It is essential that employers develop specific services and actions targeting healthcare professionals' mental health.

Descriptors: Primary Health Care; Mental Health; Alcohol-Related Disorders; Smoking; Cross-Sectional Studies.

Uso problemático de alcohol y tabaco por los profesionales de salud

El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia y las características del uso problemático de alcohol y tabaco entre los profesionales de la salud activos en la Estrategia Salud de la Familia. Se realizó un estudio transversal de profesionales de salud en el Alto Uruguay Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil en marzo / 2011. Las variables dependientes fueron el uso problemático de alcohol y el consumo de tabaco y las variables independientes fueron las características demográficas, socioeconómicas y de salud. Se observó que 6,2% tenían uso problemático de alcohol y 8,5% utiliza tabaco. Es esencial que la estructura de la salud y las acciones políticas, el desarrollo de estrategias específicas de prevención y tratamiento para este grupo de servicios profesionales específicos, el aumento de la calidad de los servicios prestados a los usuarios este nivel de atención.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Salud Mental; Trastornos Relacionados con Alcohol; Hábito de Fumar; Estudios Transversales.

Introdução

A proximidade com a comunidade inerente ao trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) é um importante recurso no que se refere ao enfrentamento dos agravos à saúde de uma maneira geral⁽¹⁾. Deve-se também atentar às situações vinculadas ao sofrimento psíquico, que vêm que se mostram extremamente frequentes, e ainda pouco tratadas neste nível de atenção⁽²⁾, como o uso de álcool e tabaco⁽³⁻⁴⁾.

Em relação ao tabaco, a Organização Mundial da Saúde⁽⁵⁾ estimava em 2002 que um terço da população mundial adulta seja fumante, sendo 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina⁽⁶⁾. Dados de um estudo realizado com a população adulta nas 27 capitais estaduais brasileiras e Distrito Federal em 2008 mostraram uma prevalência média de fumantes ativos de 11,3%⁽⁷⁾.

Quanto ao uso de álcool, em 2007, 48% da população brasileira era abstêmia, 23% relataram uso

com percepção de problemas e 29% relataram uso sem identificação de problemas⁽⁸⁾.

Apesar do reconhecimento da ESF como espaço importante para a construção da assistência ao usuário de tabaco e álcool, ainda encontram-se algumas barreiras para a plena estruturação deste tipo de atendimento⁽⁹⁾. Entre eles pode-se citar a tendência à medicalização dos sintomas e a não percepção dos diferentes padrões de uso do álcool e tabaco, como o uso de baixo risco (que apresenta pouca probabilidade de trazer problemas de saúde, mas não é totalmente isento de danos) e o uso de risco (que pode trazer riscos de consequências danosas imediatas ao indivíduo, sem ainda causar dependência⁽⁵⁾) como um problema de saúde. Estes fatores estão relacionados ao despreparo dos profissionais para abordar conteúdos ligados ao sofrimento psíquico e às necessidades subjetivas no cotidiano da assistência⁽⁴⁻¹⁰⁾.

Existem poucos estudos que abordam o uso de álcool e tabaco entre profissionais atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS), sendo que os encontrados referem-se, principalmente ao uso de tabaco. A maior ênfase das pesquisas é sobre o uso de álcool e tabaco entre estudantes universitários da área da saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Estudar o uso de álcool e tabaco entre profissionais atuantes na ESF pode contribuir para um aprofundamento no conhecimento sobre os fatores que influenciam a assistência neste modelo assistencial⁽¹³⁾. Assim, o objetivo deste estudo é descrever a prevalência e características do uso problemático de álcool e tabaco entre profissionais de saúde atuantes na ESF.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com profissionais da ESF da região do Alto Uruguai do estado de Santa Catarina, sul do Brasil em março de 2011. Localizada na região central do estado, esta região caracteriza-se pela economia baseada na agricultura e pecuária.

Foi realizado um levantamento dos profissionais que atuam nas ESF, identificando que dos 516 profissionais atuantes, 176 (34,1%) eram de nível superior (médicos, enfermeiros, odontólogos), 56 (10,8%) de nível médio (técnicos em enfermagem e auxiliar de consultório dentário) e 284 (55,0%) de nível fundamental (agentes comunitários de saúde). Os municípios incluídos no estudo foram: Alto Bela Vista, Arabutã, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá,

Lindóia do Sul, Peritiba, Piratuba, Presidente Castello Branco, Seara. O número detalhado de profissionais de saúde de cada município encontra-se na Tabela 1.

As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde por quatro estudantes de graduação e pós-graduação, supervisionados e treinados pelos coordenadores da pesquisa em março de 2011. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser funcionário da Secretaria Municipal de Saúde inserido na ESF. As variáveis dependentes estudadas foram o uso problemático de álcool e o uso de tabaco atual.

O uso problemático de álcool é um padrão de consumo que mesmo não preenchendo critérios clínicos para dependência química pode representar problemas para o usuário. Foi avaliado por meio do uso do questionário padronizado *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*⁽⁶⁾, instrumento composto por 10 questões que avaliam o uso de álcool nos últimos 12 meses. O AUDIT foi validado em vários países, inclusive no Brasil, apresentando bons níveis de sensibilidade (87,8%) e especificidade (81,0%) para detecção do uso problemático de álcool⁽¹⁴⁾. O uso não problemático foi definido pela pontuação igual ou inferior a sete pontos e o uso foi considerado problemático se a pontuação fosse igual ou superior a oito pontos⁽¹⁵⁾.

O uso de tabaco atual foi mensurado a partir da seguinte pergunta do questionário: “*Você fuma atualmente?*”. As respostas possíveis a esta pergunta foram “sim” ou “não”.

Foram analisadas variáveis independentes relacionadas a questões sociodemográficas: sexo, idade, etnia (branca e outras), religião e estado civil; socioeconômicas: escolaridade, profissão, tempo de trabalho na função atual, renda atual (menos de R\$ 930,00 (até dois salários mínimos), entre R\$ 931,00 e R\$ 3000,00 (de 3 salários mínimos a 6 salários mínimos) e acima de R\$ 3000,00 (mais de 6 salários mínimos)), ter outro emprego além da ESF ou ter tido afastamento trabalhista por doenças na vida; e condições de saúde: presença de Transtorno Mental Comum (TMC) nos últimos 30 dias e relato de diagnóstico médico de transtorno mental e do comportamento na vida.

O diagnóstico médico de transtorno mental e do comportamento foi avaliado pela seguinte pergunta: “*Algum médico ou profissional de saúde já disse que você tem transtorno mental ou do comportamento?*”. No estudo também foi avaliado o diagnóstico médico de outros transtornos dos sistemas nervoso, circulatório, digestivo e endócrino.

O Transtorno Mental Comum é considerado uma situação de saúde que não preenche os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade, mas que apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional. A presença de TMC foi avaliada por meio do Self Reporting Questionnaire – SRQ 20, composto por 20 perguntas que avaliam o humor depressivo e ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos nos últimos 30 dias. O ponto de corte utilizado foi 7⁽¹⁶⁾.

Foi realizada a análise descritiva (frequência e porcentagem) do uso problemático de álcool e uso de tabaco. As associações entre o uso problemático de álcool e uso de tabaco e as variáveis independentes descritas acima foram testadas com uso do teste quadrado de Pearson e teste exato de Fischer, quando necessário. Os dados foram duplamente digitados e analisados no programa estatístico Stata 9.0.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 1043). As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde, em condições que garantissem o sigilo das informações, onde também foram realizadas as orientações quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Todos os profissionais das ESF participaram do estudo, sendo que amostra foi composta por 516 (100%) profissionais das seguintes categorias: agentes comunitários de saúde, técnicos em higiene bucal, auxiliares de consultório dentário, técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos e odontólogos. Não houve recusas para a participação no estudo.

A maior parte dos profissionais de saúde da região era do sexo feminino (86,8%), de cor branca (92,9%), com menos de 30 anos de idade (42,5%) e não possuíam outro emprego (78,1%). A maioria dos profissionais era agentes comunitários de saúde (55%). Entre os profissionais de nível superior, percebeu-se uma distribuição semelhante entre enfermeiros (13,2%), médicos (10,9%) e odontólogos (10,1%) (Tabela 1).

Dos profissionais, 6,2% faziam uso de álcool em nível problemático, 8,5% faziam uso de tabaco, 3,1% relataram diagnóstico médico de transtorno mental e do comportamento no último ano e 17,8% foram classificados como sugestivo de TMC (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, segundo os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família - Alto Uruguai do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2011 (n=516)

Variável	N (%)
Total	516
Sexo	
Feminino	448 (86,8)
Masculino	68 (13,2)
Etnia	
Branca	468 (90,7)
Outras	36 (7,0)
Sem Informação	12 (2,3)
Faixa Etária	
19 – 30 anos	216 (41,9)
31 – 40 anos	168 (32,6)
40 – 56 anos	124 (24,0)
Sem Informação	8 (1,5)
Profissão	
Enfermeiro	68 (13,2)
Médico	56 (10,9)
Agente Comunitário de Saúde	284 (55,0)
Dentista	52 (10,1)
Técnico em Enfermagem	44 (8,5)
Auxiliar de Consultório Dentário	12 (2,3)
Renda categorizada (Reais)	
menos de 930	316 (61,2)
931 - 3000	100 (19,4)
acima de 3000	100 (19,4)
Outro emprego	
Não	400 (77,5)
Sim	112 (21,7)
Sem informação	4 (0,8)
Uso problemático de Álcool	
Não	484 (93,8)
Sim	32 (6,2)
Uso de Tabaco	
Não	448 (86,8)
Sim	44 (8,5)
Sem informação	24 (4,6)
Transtorno Mental Comum nos últimos 30 dias	
Não	424 (82,2)
Sim	92 (17,8)
Diagnóstico Médico de Transtorno Mental e do Comportamento na vida	
Não	496 (96,2)
Sim	16 (3,1)
Sem informação	4 (0,8)

O uso problemático de álcool foi maior em profissionais de saúde que possuíam outro emprego, usavam tabaco e havia diagnóstico médico de transtorno mental e de comportamento. Mulheres e jovens (menos de 30 anos) apresentaram maior porcentagem de uso problemático de álcool quando comparados aos homens e as pessoas mais jovens (Tabela 2).

Os profissionais de saúde com as seguintes características: de cor de pele branca, enfermeiro, sem outro emprego, com uso problemático de álcool e transtorno mental comum ou diagnóstico médico de transtorno mental e do comportamento predominaram em relação ao consumo de tabaco (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência de uso problemático de álcool e tabaco, segundo os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família - Alto Uruguai do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2011 (n=516)

Variável	Uso Problemático de álcool - n (%)	Valor de p	Uso de Tabaco n (%)	Valor de p
Sexo				
Feminino	32 (7,1)	0,014 ^(a)	40 (9,4)	0,341 ^(b)
Masculino	- (-)		4 (5,9)	
Cor de pele				
Branca	24 (5,1)	0,131 ^(b)	44 (8,3)	0,063 ^(a)
Outras	4 (11,1)		- (-)	
Faixa Etária (anos)				
19/30	20 (9,3)	<0,001 ^(a)	20 (9,4)	0,690 ^(b)
31/40	12 (7,1)		12 (7,5)	
40/56	- (-)		12 (10,3)	
Profissão				
Enfermeiro	4 (5,9)	0,068 ^(a)	12 (18,8)	0,036 ^(a)
Médico	4 (7,1)		4 (7,1)	
Agente Comunitário de Saúde	24 (8,5)		24 (8,8)	
Dentista	- (-)		4 (7,7)	
Renda Categorizada (R\$)				
menos de 930	20 (6,3)	0,497 ^(b)	24 (8,0)	0,311 ^(b)
931 - 3000	4 (4,0)		12 (13,0)	
acima de 3000	8 (8,0)		8 (8,0)	
Outro emprego				
Não	16 (4,0)	<0,001 ^(b)	40 (10,6)	0,022 ^(b)
Sim	16 (14,0)		4 (3,6)	
Uso de Tabaco Atual				
Não	24 (5,4)	<0,001 ^(b)	-	-
Sim	8 (18,2)		-	
Uso Problemático de Álcool				
Não	- (-)	-	36 (7,8)	<0,001 ^(b)
Sim	- (-)		8 (25,0)	
Transtorno Mental Comum (último ano)				
Não	28 (6,6)	0,416	44 (10,9)	<0,001
Sim	4 (4,4)		- (-)	
Diagnóstico Médico de Transtorno Mental e do Comportamento na vida				
Não	28 (5,7)	0,002	44 (9,3)	0,382
Sim	4 (25,0)		- (-)	

^(a)Teste Exato de Fisher, ^(b)Teste Chi-Quadrado

Discussão

Os achados deste estudo refletem a situação do consumo de álcool e tabaco por profissionais de saúde da ESF de uma região do sul do Brasil. Em relação ao uso de substâncias psicoativas, observou-se que o padrão de uso problemático de álcool e tabaco pelos profissionais de saúde que atuam em APS diferem do padrão observado para a população geral⁽⁷⁻⁸⁾. A prevalência de uso problemático de álcool neste estudo foi de 6,2% e do tabaco 8,5%.

Estes resultados refletem achados de outros estudos internacionais que apontaram que o consumo de substâncias psicoativas por profissionais de saúde é menor que o da população em geral^(10,17). Entre os profissionais usuários de substâncias psicoativas, o uso de álcool e tabaco tem sido considerado um mecanismo de enfrentamento (coping), utilizado pelos profissionais de saúde para enfrentar situações estressantes⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Os profissionais de saúde são responsáveis por realizar orientações e cuidados referentes à manutenção da saúde das populações. Assim, muitos deles passam a adotar hábitos de vida considerados saudáveis por terem um maior conhecimento sobre o assunto. Além disso, também o fazem como uma forma de aumentar a confiabilidade das pessoas nas orientações oferecidas⁽¹⁰⁾.

As principais características dos profissionais que fazem uso problemático de álcool foram: ter mais de um emprego, uso de tabaco e já ter tido diagnóstico médico de transtorno mental e do comportamento na vida.

Os profissionais que trabalhavam em mais de um local também apresentaram uma maior porcentagem de uso problemático de álcool. Estudos mostram que o aumento do estresse relacionado ao trabalho pode levar a problemas de saúde mental, inclusive o consumo de substâncias psicoativas⁽¹⁹⁾, utilizadas como um mecanismo de enfrentamento do estresse relacionado ao trabalho⁽²⁰⁾.

A relação entre o consumo de álcool e cigarros é consistente com pesquisas anteriores e com a literatura internacional^(3,21). Entre os possíveis fatores causadores desta associação, podem-se citar questões farmacológicas, psicológicas e socioculturais. O uso de tabaco também tem se mostrado um importante fator preditor de alto consumo de álcool em ambientes ambulatoriais⁽²²⁾.

O álcool e a nicotina apresentam efeitos que são parcialmente opostos e as pessoas costumam usá-los para reforçar os efeitos um do outro⁽²¹⁾. O uso repetido de nicotina pode estimular o uso de álcool; por outro

lado, a nicotina reduz os efeitos colaterais do uso de álcool⁽²³⁾.

Na medida em que o uso de tabaco e de álcool são culturalmente classificados em categorias semelhantes, por vezes como comportamentos transgressivos, há uma influência social que tende a vincular a sua utilização⁽³⁾.

Os profissionais de saúde que já tiveram diagnóstico médico de transtornos mentais e do comportamento na vida, apresentaram maior porcentagem de uso problemático de álcool. Este achado confirma os dados da literatura internacional, que mostraram forte associação entre consumo de álcool, problemas mentais⁽²⁴⁾ gerando maior carga global de doenças⁽²⁵⁾.

Em relação ao uso de tabaco, a maior parte dos usuários era do sexo feminino, enfermeiros, que apresentam uso problemático de álcool e que não tinha outro emprego.

O uso de tabaco foi menor entre profissionais que tinham mais de um emprego. Este achado não corrobora aos dados da literatura, que considera que uma maior carga horária de trabalho estaria associada a maior estresse e consumo da substância⁽²⁴⁾. Além disso, estudo realizado no Brasil em 2008 mostrou que quanto maior a carga horária semanal de trabalho, maior a prevalência de tabagismo na população geral⁽⁷⁾. Esta divergência sugere a realização de outros estudos com profissionais de saúde, que avaliem essas características que são peculiares a este grupo da população.

Uma limitação do presente estudo refere as questões sobre sexo e profissão. A maioria dos profissionais de saúde da APS entrevistados foram mulheres e agentes comunitárias de saúde, dado que condiz com a atual realidade dos serviços públicos de saúde no Brasil, onde a maior parte é composta por profissionais do sexo feminino e agentes comunitários de saúde⁽²⁾. Também deve ser considerado que os dados encontrados no presente estudo refletem uma realidade regional, uma vez que não são representativos da população de profissionais de saúde como um todo.

Outra limitação que pode ser descrita foi a forma de coleta de dados sobre o uso de tabaco. Esta informação foi obtida por meio de uma variável categórica, e não a partir do uso de escalas padronizadas que mensuram os níveis de dependência de nicotina, pois o objetivo principal do estudo era apenas avaliar o uso de tabaco atual.

Diante dos dados observados em relação ao consumo de álcool e tabaco entre profissionais de saúde da ESF, torna-se essencial que os serviços de

saúde estructurem políticas e ações específicas para esse contingente populacional.

Os gestores de saúde devem considerar o padrão de uso de álcool e tabaco para alocar os profissionais na Estratégia de Saúde da Família, possibilitando que os usuários de substâncias psicoativas sejam atendidos por indivíduos aptos, tanto técnica quanto psicologicamente a esta função.

Uma compreensão ampliada sobre os fatores associados ao consumo de álcool e tabaco por profissionais de saúde permite o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento específicos para este grupo de profissionais, aumentando a qualidade dos serviços prestados aos usuários neste nível de atenção.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR) Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Arce VAR, Sousa MFd, Lima MdG. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. *Physis*. (Rio J.). 2011;21:541-60.
3. Room R. Smoking and drinking as complementary behaviours. *Biomed Pharmacother*. 2004;58(2):111-5.
4. Breda MZ, Rosa Wde A, Pereira MA, Scatena MC. Two strategies with shared challenges: psychosocial rehabilitation and the family health program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(3):450-2.
5. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. 2 ed. Gênevê: World Health Organization; 2001.
6. Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The Tobacco Atlas. 3 ed. Atlanta: American Cancer Society; 2009.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2013: 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; 2014.
8. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
9. Gryscek G, Pinto AAM. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3255-62.
10. Kenna GA, Wood MD. Alcohol use by healthcare professionals. *Drug Alcohol Depend*. 2004;75(1):107-16.
11. Pedrosa AAdS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RdVCd. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad Saúde Pública*. 2011;27:1611-21.
12. Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav*. 2007;32(3):449-64.
13. Lock CA, Kaner E, Heather N, Doughty J, Crawshaw A, McNamee P, et al. Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention: a cluster randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2006;54(4):426-39.
14. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban brazilian sample. *Alcohol Alcohol*. 2005;40(6):584-9.
15. Barros MB, Botega NJ, Dalgalarondo P, Marin-Leon L, de Oliveira HB. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):502-9.
16. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23-6.
17. Reisdorfer E, Buchele F, Pires RO, Boing AF. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):582-94.
18. Voigt K, Twork S, Mittag D, Gobel A, Voigt R, Klewer J, et al. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res*. 2009;9:219.
19. Shaw MF, McGovern MP, Angres DH, Rawal P. Physicians and nurses with substance use disorders. *J Adv Nurs*. 2004;47(5):561-71.
20. Gherardi-Donato ECdS, Luis MAV, Corradi-Webster CM. A Relação Estresse, Uso de Álcool e Trabalho. In: Rossi AM, Perrewé PL, Meurs JA, editors. *Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social - enfrentamento e prevenção*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 42-53.
21. De Leon J, Rendon DM, Baca-Garcia E, Aizpuru F, Gonzalez-Pinto A, Anitua C, et al. Association between smoking and alcohol use in the general population: stable and unstable odds ratios across two years in two different countries. *Alcohol Alcohol*. 2007;42(3):252-7.
22. Kranzler HR, Amin H, Cooney NL, Cooney JL, Burleson JA, Petry N, et al. Screening for health behaviors in ambulatory clinical settings: does smoking status predict hazardous drinking? *Addict Behav*. 2002;27(5):737-49.

23. Chen WJ, Parnell SE, West JR. Nicotine decreases blood alcohol concentration in neonatal rats. *Alcohol Clin Exp Res.* 2001;25(7):1072-7.
24. Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Do Tobacco Smoking and Illicit Drug/Alcohol Dependence Increase the Risk of Mental Disorders Among Men? Evidence from a National Urban Bangladeshi Sample. *Perspect Psychiatr Care.* 2015;51(1):16-27.
25. Rehm J, Dawson D, Frick U, Gmel G, Roerecke M, Shield KD, et al. Burden of Disease Associated with Alcohol Use Disorders in the United States. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014;38(4):1068-77.