

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA DO PERPETUO SOCORRO SANTOS VALE

FREQUÊNCIA DO USO DE ÁLCOOL E TABACO DOS GARIS

PICOS-PI

2016

MARIA DO PERPETUO SOCORRO SANTOS VALE

FREQUÊNCIA DO USO DE ÁLCOOL E TABACO DOS GARIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção de grau.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Suyanne Freire de Macedo

PICOS-PI

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

V149f Vale, Maria do Perpétuo Socorro Santos

Frequência de uso de álcool e tabaco dos garis / Maria do Perpétuo Socorro Santos Vale. – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (43 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profª. Ma. Suyanne Freire de Macedo

1. Tabaco-Gari. 2. Alcoolismo-Gari. 3.Saúde de Trabalhadores-Gari . I. Título.

CDD 616.861

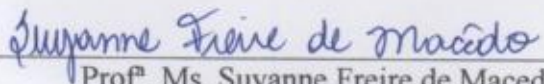
MARIA DO PERPETUO SOCORRO SANTOS VALE

FREQUÊNCIA DO USO DE ÁLCOOL E TABACO DOS GARIS

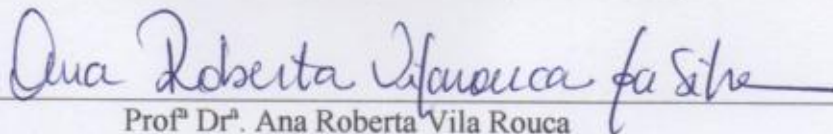
Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção de grau.

Aprovado em: 25/02/2016.

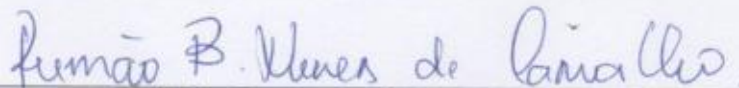
BANCA EXAMINADORA:



Profª. Ms. Suyanne Freire de Macedo
Universidade Federal do Piauí – UFPI (Orientadora)



Profª Drª. Ana Roberta Vila Rouca
Universidade Federal do Piauí – UFPI (1º membro)



Profª Ms. Rumão Batista Nunes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí – UFPI (2º membro)

Dedico esse trabalho em especial aos meus pais e minha irmã que sempre acreditaram nos meus ideais, por terem me encorajado a seguir em frente, mesmo com tantas dificuldades. O Alicerce de minha construção profissional são vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pela minha vida, e por ter me dado uma família insubstituível. Em determinar meus sonhos aos teus. Gratidão é a palavra ao qual defino.

Aos meus pais, **José Lopes** e **Vera Lúcia**, que sempre me instruíram ao caminho certo. Eles sim são minha fonte de inspiração. Por nunca terem colocado obstáculos aos meus sonhos. Por muitas vezes abdicaram dos seus para que eu pudesse conseguir os meus. Amo infinitamente.

À minha irmã **Gold-Mayr**, a qual me espelho pela força e coragem que tens. Sempre me ajudou mesmo estando longe a nunca desisti dos meus ideais.

A minha orientadora **Suyanne Freire** pela dedicação, compromisso e responsabilidade.

Aos meus familiares tios, tias, primos e primas mesmo distantes, acreditaram nessa minha conquista.

A meus colegas de trabalho do Hospital Regional Justino Luz, em especial aos do setor que trabalho, por somarem de alguma forma nesse sonho conquistado mesmo com tantas dificuldades eles sempre tiveram paciência comigo e ajudaram - me nessa formação.

Ao Curso de Enfermagem da UFPI e às pessoas com quem convivi nesse espaço ao longo desses anos. Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta monografia.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai - vos de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

RESUMO

De acordo com Organização Mundial de Saúde, droga é qualquer substância não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento. Sendo assim, o consumo de álcool e tabaco vem aumentando e contribuindo, de maneira evidente para a dependência química, causando vários riscos ao indivíduo. Objetivou-se com este trabalho avaliar o consumo de álcool e tabaco nos garis de Picos e sua associação com variáveis socioeconômicas. Estudo descritivo, transversal realizado com funcionários e limpeza pública do município de Picos- PI, a coleta de dados aconteceu em janeiro de 2016, através do uso de um formulário respondido no próprio local de trabalho. Os dados foram organizados em planilhas no *Microsoft Excel 2013* e processados no SPSS, versão 20.0, onde foram aplicados testes Pearson *Chi-Square*. Constatou-se que 26% dos garis são fumantes diários, 2% são fumantes ocasionais e 8% ex-fumante. A distribuição das variáveis socioeconômicas com o tabagismo identificou que todas as variáveis apresentam com maior prevalência os não fumantes. Quanto ao etilismo 75% estão em zona I, ou seja, são dependentes de baixo risco e somente 3% estão na zona IV. Em relação aos dados socioeconômicos e o etilismo os resultados mostram que todas as categorias profissionais prevaleceu zona I, sendo 80% varredores e podadores respectivamente. Já o sexo predominante foi o feminino com 81,8%. Ainda em relação à variável faixa etária, cor, salários, classe econômica e situação conjugal todas elas apresentam zona I ou baixo risco de dependência. Conclui-se que os garis não apresentam risco a dependência química relacionada ao tabagismo. Já com o etilismo eles encontram-se em zona I ou baixo risco a dependência. Assim sendo, vale ressaltar que o uso concomitante dessas substâncias leva ao indivíduo a dependência química, causando sérios problemas ao organismo e no ambiente de trabalho onde estão inseridos. Diante disso, julga-se necessária maior ação por parte dos representantes de saúde em sanar tais problemas.

Palavras-chave: Álcool. Tabaco. Frequência. Saúde dos trabalhadores.

ABSTRACT

According to World Health Organization drug is any substance not produced by the body, which has the property of acting on one or more of their systems, causing changes in its operation. Thus, consumption of alcohol and tobacco is increasing and contributing to clear way to addiction, causing a number of risks to the individual. The objective of this study was to evaluate the consumption of alcohol and tobacco in the street cleaners peaks and its association with socioeconomic variables. Descriptive transversal study conducted with employees and public sanitation in the municipality of Picos- IP, data collection took place in January 2016, through the use of a reply form in the workplace. Data were organized in spreadsheets in Microsoft Excel 2013 and processed in SPSS, version 20.0, where Pearson Chi-Square tests were applied. It was found that 26% of street cleaners are daily smokers, 2% are occasional smokers and 8% ex-smoker. The distribution of socioeconomic variables, smoking found that all variables present with higher prevalence nonsmokers. As for the 75% alcoholism are in zone I, or are dependent on low risk and are only 3% in zone IV. Regarding socioeconomic data and alcohol consumption results show that all professional categories prevailed zone I, 80% scanners and pruners respectively. But the predominant sex was female with 81.8%. Also in relation to the variable age, color, wages, economic class and marital status all of them have zone I or low risk of dependence. We conclude that the street sweepers have no risk addiction related to smoking. Now alcohol consumption they are found in zone I or low risk addiction. Therefore, it is noteworthy that the concomitant use of these substances leads to the individual to addiction, causing serious problems to the body and in the workplace where they are inserted. Therefore, it is deemed necessary to reinforce action by the health representatives to remedy such problems.

Keywords: Alcohol. Tobacco. Frequency. Health workers.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	-	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ABEP	-	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ANEP	-	Associação Nacional de Empresas de Pesquisa
AUDIT	-	Alcohol Use Disorder Identification Test
CCEB	-	Critério de Classificação Econômica Brasil
FLACSO	-	Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais
HIV	-	<i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LSD	-	<i>Lyserg Saure Diethylamid</i>
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
SENAD	-	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SINDISERV	-	Sindicato dos Servidores
SPSS	-	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFPI	-	Universidade Federal do Piauí
UNODC	-	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
WHO	-	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	-	Frequência do tabagismo. Picos- 2015	26
Gráfico 2	-	Frequência do etilismo. Picos- 2015	27
Quadro 1	-	Pontos de corte para Classificação Econômica no Brasil	22
Tabela 1	-	Caracterização da amostra quanto as variáveis socioeconômicas	26
Tabela 2	-	Distribuição das variáveis relacionada ao etilismo	28
Tabela 3	-	Distribuição das variáveis socioeconômicas relacionado ao tabagismo	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICO.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	DROGAS NO CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL.....	16
3.2	ÁLCOOL E TABACO EM ADULTOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	17
3.3	ÁLCOOL E TABACO NA POPULAÇÃO ADULTA EM RELAÇÃO AO TRABALHO.....	18
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2	LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO.....	21
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	22
4.5	COLETA DE DADOS.....	24
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	25
5	RESULTADOS.....	26
5.1	VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS.....	26
5.2	VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS RELACIONADAS AO ETILISMO.....	28
5.3	VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS RELACIONADAS AO TABAGISMO....	30
6	DISCUSSÃO.....	32
7	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICES.....	39
	APÊNDICE A- Formulário.....	40
	APENDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	43

1 INTRODUÇÃO

Drogas são substâncias que quando absorvida pelo organismo causam alterações no Sistema Nervoso Central, levando o indivíduo a uma dependência química e intoxicação. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2004), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento.

Elas são classificadas em drogas lícitas (quando podem ser livremente comercializadas) e ilícitas (as que não são livres ao consumo e proibidas por lei) (NICASTRE, 2011). Dados mundiais evidenciam que o consumo de drogas lícitas, tem um percentual elevado em países em desenvolvimento quando comparados com os desenvolvidos. Na população adulta mundial a prevalência do uso do cigarro é de 25% e a do uso do álcool é de 42%, sendo de cinco a oito vezes maiores que o consumo de drogas ilícitas (CERQUEIRA, 2011; SOUZA, 2012).

De acordo com World Health Organization (2014) a população brasileira é uma das maiores consumidoras de álcool em relação a outros países. Essas substâncias vêm constituindo um problema para a sociedade, o que encoraja o desenvolvendo de estudos que identificam sua frequência e consumo.

Diante disso, o consumo de álcool, tabaco vem aumentando e contribuindo, de maneira evidente, para o aumento de várias doenças e a dependência química, causando vários riscos e com isso, vem trazendo para a sociedade um problema de saúde (CERQUEIRA et al., 2011).

Sendo assim, conceitua-se dependente químico o sujeito que perde a capacidade de autocontrole, consumindo exageradamente esses psicoativos, de modo a aliviar o sofrimento, mal estar, tristeza ou o prazer seja por problemas pessoais ou sociais (DALLO; MARTINS, 2011; CAPRISTANO, 2014).

Os garis constituem uma parcela da população com elevados riscos a dependência química, relacionado ao hábito de beber e fumar. Devido a vários fatores sociais, os garis acabam sendo personagens do estrato mais desprezível. A imagem negativa aliada ao grande esforço físico, o sofrimento psíquico diretamente ligado à vergonha e humilhação cooperam para o alto índice de alcoolismo entre os coletores. Para eles, o alcoolismo é entendido como um abrigo ou até mesmo um mecanismo de defesa, levando a proteger-se da vergonha por estar lidando com o lixo (DUARTE, 2013).

Por sua vez, eles vêm contribuindo para a sociedade, uma vez que realizam a coleta de lixo nas ruas, retirando o acúmulo de resíduos que trazem sérios problemas de saúde aos indivíduos. Além disso, ressalta-se que todo profissional deve ser respeitado independentemente do serviço executado, visto que todos dependem uns dos outros de forma direta ou indireta para a sobrevivência (DUARTE, 2013).

Devido à dimensão do problema, surgiu o interesse em conhecer a frequência com que os garis consomem álcool e tabaco e sua distribuição relacionada às variáveis socioeconômicas.

Relacionado a isso, os funcionários de limpeza pública estão vulneráveis aos riscos expostos, tendo a necessidade de serem avaliados pelos gestores de saúde do município de Picos com o intuito de desenvolver ações e políticas efetivas na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem identificar os fatores relacionados ao consumo de substâncias psicoativas entre essas pessoas, de modo que eles sejam conduzidos aos programas de saúde como uma estratégia de saúde pública passiva de informações sendo relevante para o Ministério da Saúde a adesão ao tratamento desses indivíduos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o consumo de álcool e tabaco dos garis na cidade Picos-PI.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar o perfil socioeconômico dos garis;
- Identificar a frequência do consumo de drogas lícitas dos garis;
- Verificar a associação entre as variáveis socioeconômicas com etilismo e tabagismo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DROGAS NO CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL

Drogas são substâncias que ingeridas no organismo causa alteração no Sistema Nervoso Central, levando ao indivíduo a uma dependência química e intoxicação. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo, e tem propriedade de atuar sobre seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento. Segundo Nicastre (2011), elas são classificadas em drogas lícitas (as que são livres ao comércio) e ilícitas (as proibidas por lei sem livre acesso comercial).

Essas substâncias psicoativas são distribuídas, de acordo com os efeitos farmacológicos no Sistema Nervoso Central, em depressoras (álcool, ansiolíticos), estimulante (tabaco, cocaína e anfetaminas) e perturbador ou alucinógeno (maconha, LSD, *ecstasy*) (ALARCON, 2012).

De acordo com os dados mundiais o consumo de drogas lícitas, tem um percentual elevado em países em desenvolvimento a comparar com os desenvolvidos. Na população adulta a prevalência do uso do álcool é de 42% e do cigarro 25% sendo respectivamente de oito a cinco vezes maiores que o consumo de drogas ilícitas (CERQUEIRA, 2011; UNODC, 2012).

No Brasil, há um alto índice do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Diante disso, observou-se que no ano de 2007 a taxa de mortalidade aumentou 4,3% na população brasileira de 100.000 habitantes e essas estão relacionadas ao uso de drogas. Deste modo, 90% das mortes estão associadas ao consumo de álcool, superando outros países (CRUZ, 2009; UNODC, 2012).

Ainda acerca dos riscos causados pelo uso decorrente de drogas, todas as substâncias psicoativas são consideradas perigosas, desse modo, todos os indivíduos em contato com estes compostos estão passíveis a dependência. Agregado ainda ao fato de que o consumo de tais substâncias funciona como escala, ou seja, uma droga leva à outra (FLACSO, 2012).

Com isso, o consumo dessas substâncias apresentam danos ao indivíduo desencadeando doenças e sérios riscos que trazem para a sociedade agravos reversível ou

irreversível. Esses danos causados por essas substâncias necessitam de intervenção imediata e efetiva com o objetivo de minimizar os prejuízos.

Quanto ao uso exagerado de substância psicoativa a dependência química vem sendo considerada um modelo mal adaptativo ou danoso. Comumente estão associados a impulsos negativos, problemas sociais e interpessoais, exceto a cafeína que é um estimulante sem prejuízos maiores ao indivíduo (CAPISTRANO, 2014).

Sendo que o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População ocorreu nas 107 maiores cidades do Brasil e revelou que 68,7% das pessoas entre 12 a 65 anos já haviam feito uso de álcool alguma vez na vida. Além do mais, avaliou-se que 11,2% da população brasileira apresentava dependência desta substância, o que correspondia a 5.283.000 pessoas (SENAD, 2013).

Ademais estudos revelaram que no II Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População (2005) 12,3% das pessoas com idades entre 12 e 65 anos tornaram-se dependentes do álcool. Esses resultados ultrapassaram o I Levantamento (2001), com 11,2%. Já no II Levantamento, 74,6% dos entrevistados mostrou já terem bebido alguma vez na vida, sendo que 49,8% no último ano e 38,3% nos últimos trinta dias. Obteve-se também o consumo de álcool entre faixas etária cada vez mais precoce, tendo a necessidade de agir com medidas de controle, prevenção e tratamento (SENAD, 2013).

Segundo World Health Organization, 15,3 milhões de usuários no mundo são dependentes de substâncias psicoativas, a princípio o álcool. (WHO, 2013). Em relação à dependência química, define-se ao indivíduo que perde a capacidade de autocontrole, consumindo de maneira exagerada tais substâncias (CAPISTRANO, 2014).

Para tanto, o tratamento mais utilizado é a intervenção psicossocial, pois possibilita ao indivíduo um progresso evolutivo no tratamento, contribuindo de maneira positiva. Diante disso, é fundamental o apoio, visando proporcionar estrutura, monitoração, comportamento e ânimo da abstinência (SENAD, 2013).

3.2 ÁLCOOL E TABACO EM ADULTOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A frequência do uso de álcool é um dos principais riscos para a saúde do mundo, ocasionando vários problemas com mais de 60 tipos de doenças ou lesões que comprometam o estado físico e psíquico do indivíduo, resultando em aproximadamente 2,5 milhões de mortes

a cada ano. Este é responsável por mais mortes do que as causadas por HIV / AIDS ou por tuberculose. Assim, 4% de todas as mortes no mundo são atribuíveis ao álcool (WHO, 2013).

Assim sendo, o uso de álcool torna-se prejudicialmente fatal em grupos etários mais jovens, sendo líder mundial em fatores de risco de morte entre homens com idades de 15-59. Aproximadamente 4,5% destas estão ligadas à doenças e lesões atribuíveis ao álcool. Além disso, o consumo de álcool tem estimado a sérios problemas de saúde causando de 20% a 50% danos irreversíveis, entre eles cirrose no fígado, epilepsia, intoxicações, acidentes de trânsito, violência e câncer. Ele ainda contribui para os resultados traumáticos que matam ou incapacitam as pessoas resultando na perda total ou parcial de capacidade para exercer suas atividades (WHO, 2013).

Desse modo no mundo inteiro o consumo do tabaco tem sido um problema de Saúde Pública. Estima-se que ele seja um dos maiores causadores de óbitos na população ocasionando vários tipos de doença em diversos sistemas. Totalizando em 5 milhões de óbitos por ano. O consumo precoce dessas substâncias psicoativas em adultos jovens tem levado a dependência gerando riscos excessivos ao indivíduo entre 15 a 35 anos (BATISTA et., al 2011; IMAI; COELHO; BASTOS, 2014). Com isso, a dependência do tabaco demanda maior atenção por parte dos serviços de saúde e dos profissionais, promovendo políticas públicas com o intuito de incentivar a adesão ao tratamento de dependente da nicotina (GONZÁLEZ-LÓPEZ; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ; LOMAS-CAMPOS, 2012).

3.2 ÁLCOOL E TABACO NA POPULAÇÃO ADULTA EM RELAÇÃO AO TRABALHO

Segundo Dutra (2014) a palavra álcool derivado do árabe ‘alkuhl’ significa essência. Seu consumo faz parte de toda a história da humanidade, sendo que os primeiros indícios da ingestão por parte do ser humano, surgiram em registros arqueológicos datados de mais ou menos 6.000 a.C., caracterizando-se dessa forma, como um hábito antigo da humanidade.

Quando relacionam trabalho e saúde mental os pesquisadores e estudiosos buscam aprimorar melhores resultados que possam contribuir para programas voltados à prevenção e tratamento do alcoolismo no ambiente organizacional, em seus diversos setores. Assim sendo, não há dúvidas, que dentre os transtornos mais comuns associados ao trabalho, o alcoolismo é que mais preocupa, não só por gerar consequências prejudiciais ao desempenho profissional

do trabalhador, como também, por estar sendo considerado um transtorno decorrente de algumas condições de trabalho (GISCHEWSKI, 2010).

Ainda assim, existe uma preocupação crescente no que diz respeito ao uso abusivo de álcool pelos trabalhadores, sobretudo, ao considerar que este consumo além de desencadear prejuízos pessoais e familiares, atinge também o ambiente de trabalho, prejudicando a carreira profissional, podendo ter relação ao uso de álcool e trabalho: aumento de faltas no trabalho, diminuição na produtividade, aumento da probabilidade de ocasionar acidentes de trabalho ou até mesmo incapacidade de exercer as atividades inerentes ao trabalho.

Desse modo, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) concluiu que 20% a 25% dos acidentes de trabalho no mundo todo estão envolvendo pessoas que se encontravam sob o efeito do álcool ou de outras drogas. Ressalta-se também que, o álcool, mesmo ingerido em pequenas quantidades, pode prejudicar o desempenho, a qualidade e a segurança no trabalho (CISA, 2014).

Também o consumo de álcool pode levar à perda de produtividade significativa se comparado aos trabalhadores que não bebem. Pois quando se bebe ocorre maior risco de lesões.

Com relação ao tabagismo este está presente na prática humana desde tempos antigos, associado a vários motivos, que vão desde o prazer próprio até a dependência, englobando rituais pagãos ou religiosos. Sabe-se que o conhecimento a respeito do mal que é causado pelo tabaco não é recente, apesar de que só nos últimos anos se tenham avivado as campanhas visando o combate ao tabaco. Diante disso foi observado uma preocupação mundial, devido ser mais um agravo de saúde pública. Ao reconhecer os danos causados à saúde através do tabagismo, foi possível perceber recentemente uma grande pressão que vem sendo aplicada sobre o ato de fumar em locais públicos, preservando a saúde do fumante passivo (SIMM, 2010).

Segundo Simm (2010), nos estabelecimentos de trabalho em geral independente da dimensão, sempre existirá um trabalhador fumante. Em alguns casos com a proibição da prática tabagista, este problema se resolve facilmente, ao permitir que os usuários do tabaco façam o seu uso fora do ambiente de trabalho em áreas abertas, como nos pátios das empresas ou calçadas. Entretanto, o problema ganha maior proporção quando profissionais não-fumantes passam a exercerem suas atividades em meio a fumantes que utilizam este ambiente de trabalho para a prática do tabagista, agravando esta situação quando se trata de um local fechado, tornando o local de trabalho em um espaço de agressão à saúde, pelo fato de que o tabagismo passivo, ser tanto quanto ou mais nocivo que o ativo.

Ainda de acordo com o mesmo autor, dentre as responsabilidades do empregador, uma delas é proporcionar a todos os empregados, condições saudáveis de trabalho, proporcionando um ambiente saudável, que não apresente elementos prejudiciais à saúde. Portanto a proteção à saúde do trabalhador é um dever do empregador e um direito desse, compreendendo medidas preventivas.

O autor Simm (2010), ainda ressalta que a proteção à saúde e a coletividade em geral se supera os direitos individuais e aos interesses de certos grupos ou classes sociais. E que o princípio da proporcionalidade soluciona o conflito entre direito coletivo e individual.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, pois visa à descrição das características de determinada população ou fenômeno, além do estabelecimento de relações entre variáveis. Uma das características marcantes está no uso das técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática (GIL, 2010).

Para Polit e Beck (2011), os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado ponto do tempo. Desse modo, é adequado para descrever a situação, o status do fenômeno e/ou a relação entre eles em um ponto fixo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no período de março de 2015 a fevereiro de 2016, na Secretaria Municipal de Serviços Público no município de Picos- PI, a cidade em questão fica localizada no centro-sul do estado a 320 km da capital, com uma população de 73.414 habitantes (IBGE, 2015).

Os garis estão vinculados a Secretaria Municipal de Serviços Público, e os mesmos são filiados a um sindicato (SINDISERV- Sindicato dos servidores) do município de Picos. Alguns deles são efetivos e outros contratados, sendo que os efetivos tiram férias anuais. A distribuição deles acontece por área e cada equipe tem um supervisor.

A limpeza urbana e a coleta de lixo são diárias e somente aos sábados e domingos ocorrem à coleta de lixo no centro da cidade. Já na zona rural acontece apenas à coleta de lixo, distribuídos por povoados onde são feitas de 2 a 3 vezes por semana.

Na ausência de um funcionário, o secretario repõe outro por remanejamento de uma equipe para outra.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi constituída 104 garis que executam suas atividades tais como: varredor, podador, coletor, limpador de ruas e esgotos (SEC. MUNICIPAL DE SERVIÇO PÚBLICO, 2015).

A investigação teve como critério de exclusão:

- Profissionais que se encontrarem em férias, licença maternidade e afastamentos no período da coleta dos dados.

4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis abordadas nesta pesquisa são agrupadas em: socioeconômicas e de estilo de vida. As mesmas foram coletadas conforme formulário (APÊNDICE A).

a. Variáveis socioeconômicas

Idade: Foi computada em anos.

Cor: Foi considerada a cor da pele auto referida, sendo elas: negra, branca, amarela ou parda.

Renda familiar: Foi considerado o valor bruto, em reais, dos vencimentos mensais da família do pesquisado.

Sexo: Foi considerado o gênero masculino e feminino.

Faixa etária: foi considerada a idade de 18 a 30 adultos jovens, 31 a 59 adultos e acima de 60 anos idosos.

Classe econômica: A classificação econômica foi determinada a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) elaborado pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP). Ele tem como objetivo determinar o poder aquisitivo das pessoas e famílias, utilizando a denominação “classes econômicas” (ABEP, 2014).

O CCEB utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do (a) chefe da família) para diferenciar a população. O critério atribui uma pontuação e realiza uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica, definidos por: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E.

De acordo com a ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2014) os cortes do critério, no Brasil foram (**Quadro 1**):

Quadro 1: Pontos de corte para Classificação Econômica no Brasil, 2014.

CLASSE	PONTOS
A1	42-46
A2	35 – 41
B1	29 – 34
B2	23 – 28
C1	18 – 22
C2	14 – 17
D	8 – 13
E	0 – 7

Fonte: ABEP, 2014.

Situação conjugal: Foram consideradas as seguintes opções: casado(a)/união consensual; solteiro(a); viúvo(a); separado(a).

b. Estilo de vida

Etilismo: No que se refere ao etilismo, foi utilizado como instrumento de mensuração, o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), um teste de 10 perguntas desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como instrumento de rastreamento especificamente para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool, como também aquelas que possuem dependência do álcool. Foi utilizado a versão validada no Brasil por Méndez, (1999) e Figlie et al. (2000).

O AUDIT apresenta as chamadas “zonas de risco”, de acordo com o intervalo de pontuação. O padrão de beber de baixo risco, zona I, refere-se àqueles que pontuam de zero a sete e que podem se beneficiar com informações sobre consumo do álcool. O padrão de médio risco, zona II, refere-se àqueles que pontuam de oito a 15 pontos. Dentre estes, mesmo que eles não estejam apresentando problemas atuais, estão correndo o risco de apresentar, em um futuro próximo, problemas de saúde e de sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais e/ou ter baixo desempenho nos estudos, devido aos episódios de intoxicação aguda. Estes se beneficiariam de orientações que incluem a educação para o uso de álcool e a proposta de estabelecimento de metas para a abstinência ou a adequação do padrão de beber para dentro dos limites considerados de baixo risco.

O padrão de alto risco ou uso nocivo, zona III, inclui os que pontuam entre 16 e 19; estes, provavelmente, já apresentam problemas e mantêm uso regular, excedendo limites, e se beneficiariam de educação para o uso de álcool, aconselhamento para a mudança do padrão de beber, da análise dos fatores que contribuem para o beber excessivo e o treinamento de habilidades para lidar com estes fatores. A chamada zona IV inclui aqueles que obtiveram pontuação igual ou maior que 20 pontos; são prováveis portadores de síndrome de dependência do álcool e deveriam ser encaminhados à avaliação especializada para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento específico (FURTADO; YOSETAKE, 2005).

Tabagismo: A classificação foi realizada em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não fumantes. Fumantes diários: os que fumam, pelo menos, um cigarro por dia, por no mínimo, um mês antes do preenchimento do formulário. Fumantes ocasionais: os que não fumam diariamente. Ex-fumantes: são aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram de fumar há, pelo menos, um mês. Não fumantes: serão aqueles que nunca fumaram ou estavam fumando a menos de um mês (WHO, 2003).

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de janeiro de 2016, através de um formulário que foi preenchido na Secretaria Municipal de Serviços Público, onde os funcionários assinam o ponto de frequência do trabalho. Na ocasião foram explicados os objetivos da pesquisa.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilhas do software *Microsoft Excel 2013* e, em seguida, foram calculadas a medida estatística média e desvio padrão.

Posteriormente, os dados foram transportados e processados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, onde foram aplicados testes *Pearson Chi-Square*. Em todas as análises estatísticas foram consideradas como estatisticamente significantes as análises com $p < 0,05$.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI. Os que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias onde, uma fica com o pesquisador e a outra com o participante, no qual constaram as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo poderia trazer risco ao participante, como constrangimento das perguntas, mas foram amenizados através de sala reservada, com total privacidade, e tiveram como benefício o conhecimento sobre os prejuízos que essas drogas causam, seguindo as normas da resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

Avaliaram-se 104 funcionários da limpeza pública e para melhor entendimento os dados foram organizados em tabelas distribuídas por categorias temáticas abrangendo as variáveis socioeconômicas e a frequência do consumo de tabaco e álcool, seguido de duas categorias relacionadas à distribuição das variáveis socioeconômicas relativas ao etilismo e ao tabagismo respectivamente.

5.1 VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS

Na Tabela 1 observa-se que a maioria era coletores, 32 (30,8%). Quanto ao sexo, prevaleceu o sexo masculino com percentual de 89,4% o que equivale a 93 dos participantes. A faixa etária prevaleceu a de 19 a 39 anos (50%), com média de $41,26 \pm 12,88$ anos. Quanto à cor auto declarada 43 (41,3%) dos entrevistados eram pardos. Na variável renda familiar os dados revelaram que 93 (89,4%) possuíam renda de 1 a 2 salários, com média de $1008,62 \pm 474,87$. Quanto à classe econômica C1 + C2 aparece como maioria representando 53,8%. Na situação conjugal mais da metade dos entrevistados são casados, em um total de 68 (65,4%).

Tabela 1- Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas de Picos- 2016.

Variáveis	N	%	Média \pm DP
1. Categoria Profissional			
Varredor	20	19,2	
Podador	15	14,4	
Coletor	32	30,8	
Limpador de ruas e esgotos	26	25	
Outros	11	10,6	
2. Sexo			
Feminino	11	10,6	
Masculino	93	89,4	
3. Faixa etária			$41,26 \pm 12,88$
19-39	52	50	
40-60	45	43,3	
61-82	7	6,7	
4. Cor			
Branca	35	33,7	
Negra	25	24	

Legenda- UC: União Consensual; DP: desvio-padrão.

Tabela 1- Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas de Picos- 2016.

(Continuação)		
Amarela	1	1
Parda	43	41,3
5. Renda Familiar*		1008,62 ± 474,87
< 1 salário	5	4,8
de 1 a 2 salários	93	89,4
> 2 salários	6	5,8
6. Classe econômica		
A1 + A2	-	-
B1 + B2	8	7,7
C1 + C2	56	53,8
D + E	40	38,5
7. Situação conjugal		
Casado/UC	68	65,4
Solteiro	27	26
Separado	8	7,7
Viúvo	1	1

*Classificada com base no salário mínimo brasileiro em 2016- R\$ 880,00.

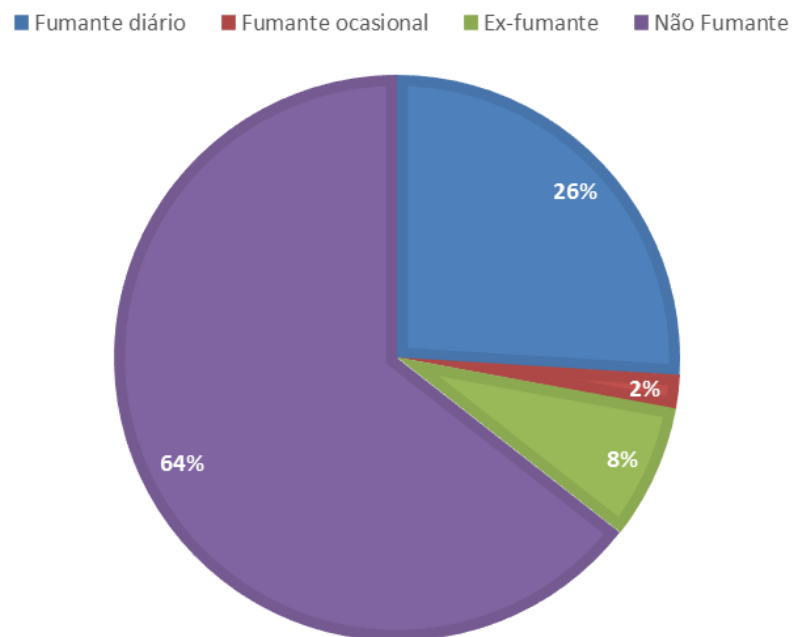
**DP: desvio-padrão.

***Legenda- UC: União Consensual;

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A pesquisa investigou a frequência do tabagismo entre os participantes, sendo que maior parte são não fumantes, 67 pessoas, representando 64% da amostra.

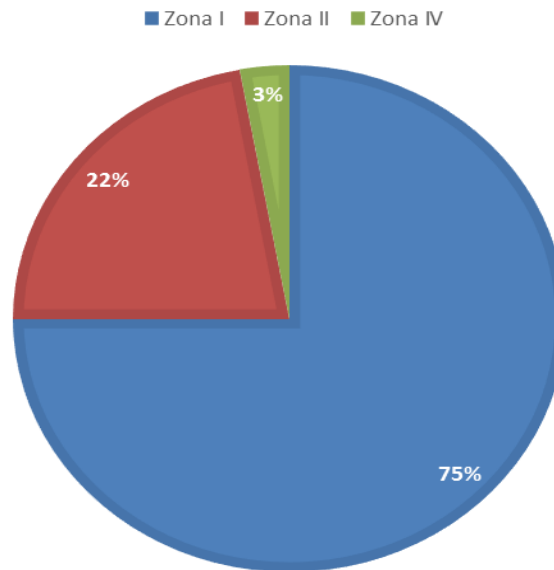
Gráfico 1- Frequência do tabagismo. Picos - 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto ao consumo de álcool, avaliaram-se as zonas de risco em que cada participante está inserido, sendo que a maioria 78 (75%) encontram-se em zona I que representa baixo risco como especificado no gráfico 2.

Gráfico 2- Frequência do etilismo. Picos- 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5.2 VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS RELACIONADAS AO ETILISMO

Na tabela 2 está especificada a distribuição das variáveis socioeconômicas relacionada ao etilismo, destacando as frequências e percentual das zonas de risco em relação ao cruzamento de dados com a variável categoria profissional, sexo, faixa etária, cor, salários, classe econômica e situação conjugal.

Tabela 1- Distribuição das variáveis socioeconômicas relacionado ao etilismo. Picos- 2016.

Variáveis	Etilismo						p*
	Zona I		Zona II		Zona IV		
	n	%	n	%	n	%	
Categoria							
Profissional							,040
Varredor	16	80,0	4	20,0	0	0,0	
Podador	12	80,0	3	20,0	0	0,0	
Coletor	25	78,1	7	21,9	0	0,0	
Limpador de ruas	16	61,5	9	34,6	1	3,8	
Outros	9	81,8	0	0,0	2	18,2	
Sexo							,772
Feminino	9	81,8	2	18,2	0	0,0	
Masculino	69	74,2	21	22,6	3	3,2	
Faixa etária							,784
19-39	41	78,8	9	17,3	2	3,8	
40-60	32	71,1	12	26,7	1	2,2	
61-82	5	71,4	2	28,6	0	0,0	
Cor							,692
Branca	27	77,1	7	20,0	1	2,9	
Negra	18	72,0	6	24,0	1	4,0	
Amarela	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Parda	33	76,7	9	20,9	1	2,3	
Salários							,350
< Salário	4	80,0	1	20,0	0	0,0	
1-2 Salários	70	75,3	21	22,6	2	2,2	
>2 Salários	4	66,7	1	16,7	1	16,7	
Classe econômica							,515
A1 + A2	-	-	-	-	-	-	
B1 + B2	7	87,5	1	12,5	0	0,0	
C1 + C2	41	73,2	12	21,4	3	5,4	
D + E	30	75,0	10	25,0	0	0,0	
Situação Conjugal							,883
Casado/UC	49	72,1	16	23,5	3	4,4	
Solteiro	22	81,5	5	18,5	0	0,0	
Viúvo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Separado	6	75,0	2	25	0	0,0	

*Classificada com base no salário mínimo brasileiro em 2016- R\$ 880,00.

**DP: desvio-padrão.

***Legenda- UC: União Consensual;

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os resultados apresentados na tabela 2 apontam que 80% dos varredores e 80% dos podadores estão em zona de risco I, a maioria dos coletores e dos limpadores de ruas, 78,1% e 61,5% respectivamente, se encontram em zona I, com desvio padrão de (0,040), e demais variáveis não apresentaram valor de p ($< 0,05$). Com relação ao sexo, tanto o feminino (81,8%), quanto o masculino (74,2%) se encontraram a maioria na zona I. Ainda em relação à

variável faixa etária, cor, salários, classe econômica e situação conjugal elas representam zona I ou baixo risco de dependência.

5.3 VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS RELACIONADAS AO TABAGISMO

Os dados revelam que em todas as categorias prevaleceram percentualmente profissionais não fumantes, seguido de fumantes diário, ex-fumante e fumante ocasional (Tabela 3).

Tabela 2- Distribuição das variáveis socioeconômicas relacionado ao tabagismo. Picos- 2016.

Variáveis	Tabagismo								p*
	Fumante diário		Fumante ocasional		Ex fumante		Não Fumante		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Categoria Profissional									,256
Varredor	5	25	0	0,0	0	0,0	15	75,0	
Podador	1	6,7	0	0,0	2	13,3	12	80,0	
Coletor	14	43,8	1	3,1	2	6,2	15	46,9	
Limpador de ruas e esgotos	6	23,1	1	3,8	3	11,5	16	61,5	
Outros	1	9,1	0	0,0	1	9,1	9	81,8	
Sexo									,638
Feminino	4	36,4	0	0,0	0	0,0	7	63,6	
Masculino	23	24,7	2	2,2	8	8,6	60	64,5	
Faixa etária									,009
19-39	16	30,8	0	0,0	3	5,8	33	63,5	
40-60	11	24,4	2	4,4	2	4,4	30	66,7	
61-82	0	0,0	0	0,0	3	42,9	4	57,1	
Cor									,036
Branca	5	14,3	0	0,0	5	14,3	25	71,4	
Negra	9	36,0	2	8,0	3	12,0	11	44,0	
Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100	
Parda	13	30,2	0	0,0	0	0,0	30	69,8	
Salários mínimos									,733
< Salário	2	40,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	
1-2 Salários	25	26,9	2	2,2	7	7,5	59	63,4	
>2 Salários	0	0,0	0	0,0	1	16,7	5	83,3	

Tabela 3- Distribuição das variáveis socioeconômicas relacionado ao tabagismo. Picos- 2016.
Continuação

Classe econômica									,338
A1 + A2	-	-	-	-	-	-	-	-	
B1 + B2	0	0,0	0	0,0	1	12,5	7	87,5	
C1 +C2	13	23,2	1	1,8	6	10,7	36	64,3	
D + E	14	35,0	1	2,5	1	2,5	24	60,0	
Situação Conjugal									,518
Casado/UC	16	23,5	1	1,5	8	11,8	43	63,2	
Solteiro	10	37,0	1	3,7	0	0,0	16	59,3	
Viúvo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Separado	1	12,5	0	0,0	0	0,0	7	87,5	

*Classificada com base no salário mínimo brasileiro em 2016- R\$ 880,00.

**DP: desvio-padrão.

***Legenda- UC: União Consensual;

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Referente à opção fumante diário, a tabela 3 mostrou que prevaleceu a categoria profissional coletor (43,8%), o sexo feminino (36,4%), na faixa etária de 19 à 39 anos (30,8%), cor negra (36%), que recebem menos de um salário (40%), pertencentes à classe D e E (35%) e solteiros (37%). Ambas as variáveis estudadas, mais da metade de todos os participantes são não fumantes.

6 DISCUSSÃO

Com relação às questões que envolvem o uso de álcool e tabaco, pode-se afirmar que no Brasil ainda é um problema de saúde pública, pois, segundo Laranjeira et al. (2012), em estudo realizado entre 2006 e 2012, diz que, embora as taxas de abstinência continuem idênticas nos últimos 6 anos (48% em 2006 e 52% em 2012) houve um aumento de 20% na proporção de bebedores frequentes (que bebem uma vez por semana ou mais), que subiu de 45% para 54% entre bebedores. Destacando-se um aumento mais significativo entre as mulheres, que foi de 29% em 2006 para 39% em 2012. Já o tabagismo, pesquisa mostra que no Brasil, houve redução da proporção de fumantes entre 1989 e 2011, de 34,8% para 14,8%, na população com idade igual ou superior a 18 anos, correspondendo a uma diminuição de 57,5% (BRASIL, 2013).

A pesquisa mostrou que o perfil da maioria dos entrevistados possuem renda familiar de 1 (um) a 2 (dois) salários mínimo, considerando o salário mínimo brasileiro em 2015 (R\$ 880,00), enquadrando-se nas classes econômicas C1 + C2, ou seja, classe média baixa e são a maior parte casados. Quanto à renda, em pesquisa semelhante realizada com garis de Belo Horizonte mostrou que, apesar dos rendimentos mensais alcançarem até R\$1.200,00, 67% dos garis recebem entre R\$560,00 a R\$ 900,00 e, para quase a metade (47%) dos participantes, os seus rendimentos são a única fonte de renda da família (MOTA, 2013). Nesse sentido, levando em conta os aspectos observados junto aos entrevistados, ambos não estão enquadrados em situação de pobreza, já que a situação de pobreza deve ser descrita avaliando diversos fatores, e se evidencia quando parte da população não é capaz de gerar renda suficiente para ter acesso sustentável aos recursos básicos que garantam uma qualidade de vida digna (GOMES; PEREIRA, 2005).

A associação entre o tabagismo e consumo abusivo e/ou dependência alcoólica é uma condição clássica marcada pela potenciação de um hábito sobre o outro (FERREIRA, et al., 2013).

O presente estudo procurou investigar entre os participantes a frequência do tabagismo considerando se o entrevistado é fumante diário, fumante ocasional, ex-fumante e não fumante organizado por variáveis categorias profissional, sexo, faixa etária, cor, salários mínimo, classe econômica e situação conjugal. Obteve-se um resultado satisfatório, já que em todas as variáveis prevaleceu a opção não fumante. Embora os dados sejam animadores quanto a não fumantes a mortalidade anual relacionada ao tabaco, no mundo, compreende 6

milhões de pessoas, sendo 23 óbitos por hora e 1 morte a cada 10 adultos, dos quais 70% ocorrem em países em desenvolvimento. No Brasil, 200 mil óbitos ao ano são relacionados ao tabagismo, sendo 3.000 de fumantes passivos. A previsão para o ano 2030 é de ocorrerem, no mundo, 8 milhões de óbitos, sendo 80% em países em desenvolvimento (BRASIL, 2013).

Quanto ao consumo de álcool os resultados no que diz respeito à frequência do etilismo, apontaram que mais da metade num total de 75% entre os entrevistados se encontram em zona de risco I, ou seja, de baixo risco. Em pesquisa realizada com amostra de 925 servidores-técnicos de uma universidade de Ribeirão Preto – SP, no ano de 2010, obteve dados semelhantes aos resultados obtidos no presente estudo, onde verificou-se que maior parte dos participantes da pesquisa, 803 (86,81%) enquadram-se na zona I, ou seja, apresentaram uso de baixo risco ou são abstêmios; 107 (11,57%), na zona II, fazem uso de risco; na zona III, 11 (1,19%) indivíduos fazem uso nocivo de álcool; e, apenas 4 (0,43%) apresentaram possível dependência, classificando-se na zona IV (LOPES, 2011).

É importante pontuar que, apesar dos dados mostrarem que a maioria dos participantes da amostra encontra-se em baixo risco, ou seja, na zona de risco I, números estatisticamente significativos foram encontrados de trabalhadores enquadrados na zona de risco II, prevalecendo o sexo feminino e na faixa etária de 19 à 39 anos. Em pesquisa semelhante voltada para o consumo de álcool trouxe resultados parecidos da presente pesquisa, já que houve maior incidência para o etilismo participante do sexo feminino (54,92%) e a faixa etária de 40 a 49 anos (38%) (LOPES, 2011). Já em pesquisa feita por Ferreira et al., 2013), a prevalência do uso abusivo para bebidas alcoólicas, de acordo com o critério AUDIT > 8, foi de 18,5%, sendo 34,9% para os homens e 7,9% para as mulheres. Para a dependência do consumo de álcool, CAGE > 2, a prevalência foi de 10,4%, com 17% para os homens e 6,1% para as mulheres.

Outros dados importantes foram encontrados em pesquisa realizada entre Janeiro e Março de 2010, que investigou aspectos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas em indivíduos maiores de 14 anos residentes na zona urbana de Jequié, este estudo, chama atenção a elevada prevalência do uso abusivo entre os homens (34,9%), quando comparados a outros estudos evidenciou que em Pelotas (RS) foi de 27,2%²⁵ já em Campinas (SP) foi de 13,1%¹⁶ e em Salvador (BA) foi de 12,4%. Para o gênero feminino, a prevalência do consumo abusivo de álcool foi de 7,9% e da dependência, 6,1%. Esses resultados são levemente superiores ao encontrados em outros, 16,25 e se mantém próximo do valor estimado da prevalência nacional, 6,9%, para as mulheres (FERREIRA et al., 2013).

7 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o consumo de álcool e tabaco pelos garis têm valores diferentes respectivamente, sendo que eles apresentam baixo risco de dependência química relacionado ao tabaco. Já o etilismo os garis encontra-se em zona I ou baixo risco de dependência.

Com base nos resultados e na literatura revisada, pode-se concluir que os garis representam uma população que consomem essas substâncias com um baixo grau de dependência química. Mas vale ressaltar que a dependência inicia pelo uso concomitante dessas drogas levando a vários riscos e até mesmo a sérios problemas de saúde ocasionados por essas substâncias.

Diga-se então que a intervenção educativa para esses servidores seja necessária, com intuito de conduzi-los no seu cotidiano o habito de não fumar e não beber pertinentemente. Afim de que eles necessitam estar sã, para realizar suas atividades profissionais. Com o objetivo de não prejudicar seu ambiente de trabalho e demais colegas, visto que eles representam muito na sociedade. Sendo assim, o papel do enfermeiro na atenção básica está inserido com o proposito de orientá-los quanto ao consumo dessas drogas, promovendo a esses servidores educação continuado sobre essas substâncias.

Em razão disso, ressalta-se que a pesquisa em estudo teve êxito, com resultados positivos a frequência do consumo dessas drogas lícita. Entretanto, houve algumas dificuldades na coleta por parte dos participantes que não queriam contribuir para essa pesquisa.

Esse estudo também teve algumas limitações para a realização da coleta, os horários dos participantes eram diferentes para a realização da pesquisa, onde foi necessário articular com os coordenadores pedindo para eles falarem com seus funcionários para participarem no horário que antecedesse a suas atividades profissionais. Alguns no inicio negaram-se a participarem, mas depois aceitaram a participar, no inicio da coleta foi esclarecido que essa pesquisa servirá como avanço precursor para os coordenadores e demais servidores.

REFERÊNCIAS

- ABEP. **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa**. Critério de classificação econômica. 2014. Disponível em: <www.abep.org>. Acesso em: 02 de junho de 2015.
- ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. Álcool e outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 29, n. 8, p.1691-1694, 2013.
- BATISTA, E. S et al. Impacto do Tabagismo e Álcool sobre a Composição Corporal de Jovens. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 355-363, 2011.
- BRASIL, Associação Médica Brasileira. **Evidências científicas sobre tabagismo para subsídio ao poder Judiciário**. Brasília: Projeto Diretrizes, 2013.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETA**: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.
- CAPISTRANO, F.C. **Impacto do uso abusivo de drogas por dependentes químicos em tratamento em um centro de atenção psicossocial**. 2014. 143 f. Dissertação (Mestrado em Área de Concentração Prática Profissional de Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2014.
- CARMO, M. A. **Análise da valorização do tabagismo com problema de saúde, nos prontuários de pacientes internados em enfermarias de Clínica médica do hospital Universitário, de Salvador (Bahia) no ano de 2011**. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Salvador: 2013.
- CARRILO, L. P. L.; MAURO, M. Y. C. Uso e abuso de álcool e outras drogas: ações de promoção e prevenção no trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 25-33, 2003.
- CERQUEIRA, G.S., et al. Consumo de álcool entre estudantes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras, PB. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v.7, n. 1, p. 18-24, 2011.
- CISA. **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool**. 2014. Disponível em:<http://www.cisa.org.br/artigo/4405/padroes-consumo-alcool-2014.php>. Acesso em: 28 mai. 2015.
- CISA. **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool**. 2014. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/467/alcool-trabalho.php>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- CISA. **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool**. 2014. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/433/-uso-abuso-alcool-quais-as-influencias.php>. Acesso em: 10 fev. 2015.

DALLO, L.; MARTINS, R. A. Uso de álcool entre adolescentes escolares: um estudo-piloto. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 329-334, 2011.

DUARTE M.A.M. **Gari: um ser invisível na sociedade contemporânea**: Portal da Educação, 2013. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/47356/gari-um-ser-invisivel-na-sociedade-contemporanea.htm>. Acesso em: 12 abr. 2015.

DUTRA R. L. **Diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas no corpo de bombeiros militar de Santa Catarina: um estudo na região da grande Florianópolis**. 2014. 109f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas**. EUA: UNODC, 2012.

FACULDADE LATINO AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS (FLACSO). Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil. Estudo com base em fontes secundárias. **Relatório de Pesquisa**, Rio de Janeiro, Junho de 2012.

FERREIRA, L. N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3409-3418, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010. 175 p.

GISCHEWSKI, V. R. **O abuso do álcool entre policiais-militares : um estudo de caso**. 2010. 85 f. Monografia (Especialização em Psicologia do Trabalho) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 2, p. 357- 363, 2005.

GONZÁLEZ-LÓPEZ, J. R, RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, M. A, LOMAS-CAMPOS, M. M. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adultos imigrantes latino-americanos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p.8, 2012.

GUIMARÕES, V. V. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 2010, v. 13, n. 2, p. 314-25.

HEMMINGSSON, T.; LUNDBERS, I. Development of alcoholism: interaction between heavy adolescent drinking and later low sense of control over work. **Alcohol and Alcoholism**, v. 36, n. 3, p. 207-212, 2001.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Dados populacionais. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 18 abr de 2015.

IMAI, F. I; COELHO, I. Z; BASTOS, J. L. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa

Catarina, 2012: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n.3, p. 435-446, 2014.

LARANJEIRA, R. et al. **O Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e 2012**. Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LLENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf Acesso em: 01.02.2016.

LOPES, J. R. G. GÁZQUEZ, M. Á. R. CAMPOS, M. M. L. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adultos imigrantes latino-americanos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, 2012.

LOPES, M. **Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnicos-administrativos de uma universidade pública**. 2011. 168 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 22 mar. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 14 abr. 2015.

MOTTA, G. M. V. **As condições de trabalho dos garis de varrição e as implicações do contexto institucional**. 2013. 113 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 4 ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

PICOS, Prefeitura Municipal. Secretaria de Serviços Públicos. Disponível em: <http://www.picos.pi.gov.br/secretaria-municipal-de-servicos-publicos/>. Acesso em: 12 set. 2015.

POLIT, D.F.: BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, A. R. V. **Avaliação do Procedimento de Trabalho da Profissão Coletor de Lixo Perante os Preceitos das Normas Regulamentadoras N°06 e N°09**. 2013. 65 f. Monografia (Pós-Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho), Departamento Acadêmico de Construção Civil, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2013.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD). **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias** 5. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2013.

SIMM, Z. **O tabagismo no ambiente de trabalho como doença ocupacional e a responsabilidade civil do empregador**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 78, jul 2010. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7912. Acesso em fev 2016.

SOUZA, E.R. et al. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3 p. 667-676, 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Vienna. **The World Drug Report**. New York, 2012.

VELLOSO, M. P.; SANTOS, E. M.; ANJOS, L. A. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Publ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 13, n. 4, p. 693-700, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2014: Global status report on alcohol and health**. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf?ua=1. Acesso em: 16 abr. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIOECONÔMICOS

1. Categoria Profissional: 1 () varredor 2 () podador 3 () coletor () limpador de ruas e esgotos

2. Sexo: 1 () feminino 2 () masculino.

3. Idade (anos): _____

4. Cor (auto referida): 1 () branca 2 () negra 3 () amarela 4 () parda

5. Qual a renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família) R\$: _____

ITENS	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	≥ 4
Produtos/serviços					
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregada doméstica	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta		1	3	3	3
Secadora de roupa		2	2	2	2
PONTUAÇÃO	Total=				
	SERVIÇOS PÚBLICOS				
	NÃO		SIM		
Água encanada	0		4		
Rua pavimentada	0		2		
PONTUAÇÃO	Total=				
Escolaridade da pessoa de referência	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto (0) Fundamental 1 Completo/ Fundamental 2 Incompleto (1) Fundamental 2 Completo/Médio Incompleto (2) Médio completo/ Superior Incompleto (4) Superior Completo (7)				
PONTUAÇÃO	Total=				
PONTUAÇÃO FINAL	Total final=				

Fonte: Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (2015).

6. Classe econômica: () A1 (42-46) () A2 (35-41) () B1 (29-34) () B2 (23-28)
() C1 (18-22) () C2 (14-17) () D (8-13) () E (0-7)

7. Situação conjugal: 1 () casado/união consensual 2 () solteiro 3 () viúvo 4 () separado

II DADOS DE ESTILO DE VIDA

8. Tabagismo:

- Fuma 01 cigarro por dia há pelo menos um mês atrás
 Não fuma diariamente
 Deixou de fumar há pelo menos um mês
 Nunca fumou ou estava fumando há menos de um mês

9. Etilismo. Marque apenas uma das seguintes opções abaixo

a. Com que frequência você consome bebidas que contenham álcool? Caso responda nunca, não pergunte os demais itens:

- Nunca= 0 pontos
 Uma vez por mês ou menos= 1 ponto
 Duas a quatro vezes por mês= 2 pontos
 Duas a três vezes por semana= 3 pontos
 Quatro ou mais vezes por semana= 4 pontos

b. Quando bebe, quantas bebidas com álcool consome num dia normal?

- 1 – 2 = 0 pontos 3 – 4 = 1 ponto 5 – 6 = 2 pontos
 7 – 9 = 3 pontos $\geq 10 = 4$ pontos

c. Com que frequência você consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

- nunca = 0 pontos
 ≤ 1 vez por mês = 1 ponto
 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos
 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos
 ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

d. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu que não conseguia parar de beber depois de começar?

- nunca = 0 pontos
 ≤ 1 vez por mês = 1 ponto
 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos
 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos
 ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

e. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

- nunca = 0 pontos
 ≤ 1 vez por mês = 1 ponto
 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos
 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos
 ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

f. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?

- nunca = 0 pontos
- ≤ 1 vez por mês = 1 ponto
- 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos
- 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos
- ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

g. Nos últimos 12 meses, com que frequência, teve sentimentos de culpa ou remorsos por ter bebido?

- nunca = 0 pontos
- ≤ 1 vez por mês = 1 ponto
- 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos
- 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos
- ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

h. Nos últimos 12 meses, com que frequência, não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

- nunca = 0 pontos
- ≤ 1 vez por mês = 1 ponto
- 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos
- 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos
- ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

i. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

- não = 0 pontos
- sim, mas não nos últimos 12 meses = 1 ponto
- sim, mas aconteceu nos últimos 12 meses = 2 pontos

j. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

- não = 0 pontos
- sim, mas não nos últimos 12 meses = 1 ponto
- sim, mas aconteceu nos últimos 12 meses = 2 pontos

Definição de doses padrão

	Cerveja/chopp	Vinho	Destilados	Dose padrão (álcool puro)
OMS	330 ml	100 ml	30 ml	10- 12 g
NIAA	355 ml	150 ml	45 ml	14 g

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Título do projeto: Frequência do uso de álcool e tabaco dos garis.

Pesquisador responsável: Suyanne Freire Macedo

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9655 – 9252

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa sobre o consumo de álcool e tabaco nos garis. Drogas são substâncias que ingeridas no organismo causa alteração no Sistema Nervoso Central, levando o indivíduo a uma dependência química e intoxicação.

Participando, você aprenderá que o consumo de drogas tende a contribuir para o desenvolvimento de doenças e agravos. Caso você aceite o convite, deverá responder um formulário.

Devo esclarecer que sua participação poderá trazer o risco de algum constrangimento sobre as perguntas contidas no formulário. O estudo proporcionará maior conhecimento acerca do tema abordado, identificando o consumo de substâncias psicoativas que predisponham ao uso abusivo e dependência. Além disso, os resultados da pesquisa servirão como base teórica para a elaboração de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos que se adequem às necessidades do público pesquisado.

Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Frequência do uso de álcool e tabaco dos garis**”. Eu discuti com a Ms. Suyanne Freire Macedo sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento nesta escola.

Local, _____ de _____ de _____.

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Maria do Perpétuo Socorro Santos Vale,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Frequência do uso de álcool e tabaco dos garis

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 28 de Abril de 2016.

Maria do Perpétuo Socorro Santos Vale
 Assinatura

Maria do Perpétuo Socorro Santos Vale
 Assinatura