16 GRUPOS DE AUTOAJUDA: A PERCEÇÃO DE GRAVIDADE DO ALCOOLISMO, DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

| Olga Sousa Valentim¹; Célia Santos²; José Pais Ribeiro³ |

RESUMO

O alcoolismo é uma doença crónica com efeitos previsíveis de degradação do bem-estar. A perceção da gravidade da doença e da saúde poderá influenciar a adesão e a eficácia do tratamento. Os Grupos de Autoajuda (GA) encontram-se associados a melhores resultados durante e após o tratamento.

OBJETIVO(S): Descrever a relação entre a perceção de gravidade do alcoolismo e a perceção de saúde física e mental em pessoas que frequentam ou não GA.

METODOLOGIA: Estudo descritivo, correlacional e transversal. Aplicámos o questionário de Estado de Saúde (SF-36V2) e a dimensão “consequências” do Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) para avaliar a perceção da gravidade da doença a 444 pessoas com alcoolismo diagnosticado há pelo menos um ano. Recorremos à análise exploratória, descritiva e de regressão múltipla (método stepwise).

RESULTADOS: A gravidade da doença, não mostra uma correlação estatisticamente significativa com a perceção de saúde física ou mental e entre quem frequenta ou não GA. A regressão linear mostra que, para a “saúde física” as variáveis preditoras explicam 10% da variância, permanecendo na equação o “GA” ($p<0,03$). Na “saúde mental”, explicam 31% da variância, ficando na equação por ordem de variância explicada: “idade” ($p<0,02$), “GA” ($p<0,03$) e “sexo” ($p<0,05$). Os indivíduos que frequentavam GA tiveram valores mais elevados de “saúde física” e “mental”.

CONCLUSÕES: A gravidade percebida não explica o funcionamento físico nem mental. No entanto a participação em GA constitui um preditor de melhor saúde mental e física. Destaca-se na intervenção de enfermagem a articulação com os GA.

PALAVRAS-CHAVE: Grupos de Autoajuda; Alcoolismo; Perceção; Saúde

RESUMEN

“Grupos de autoayuda: percepción de la gravedad del alcoholismo, salud física y mental”

El alcoholismo es una enfermedad crónica progresiva, cuyas condiciones clínicas tienen efectos previsibles en la degradación de bienestar. La percepción de la gravedad de la enfermedad puede influir en la adherencia y la efectividad del tratamiento. Varios estudios muestran que los grupos de autoayuda están asociados con un período mayor de abstinencia al alcohol y también a mejores resultados durante y después del tratamiento.

OBJETIVO(S): Describir la relación entre la percepción de la gravedad del alcoholismo y la percepción de la salud física y mental entre personas con alcoholismo que asisten e no asisten a grupos de autoayuda.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Aplicamos los cuestionarios de Estado de Salud (SF-36V2) y la dimensión “consecuencias” del Cuestionario Revisado de la Percepción Enfermedad (IPQ-R) para evaluar la percepción de la gravedad del alcoholismo en 444 personas con diagnóstico de alcoholismo, por lo menos hace un año. Se utilizó el análisis exploratorio, descriptivo y de regresión múltiple (método por pasos).

RESULTADOS: No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la percepción de la gravedad del alcoholismo y la “salud mental”, “salud física” y “frecuencia de los grupos de autoayuda”. La regresión lineal muestra que para las variables de predicción “salud física” explican 10% de la varianza y que se queda en la ecuación “GA” ($p<0,03$). La “salud mental” explica el 31% de la varianza, se quedaron en la ecuación la “edad” ($p<0,02$), “GA” ($p<0,03$) y “sexo” ($p<0,05$). Las personas que asisten a GA tenían niveles más altos de “salud física” y “mental” que los que no asisten.

CONCLUSIONES: La percepción de la gravedad no explica el funcionamiento físico o mental. Sin embargo, la participación en GA es un predictor de mejor salud mental y física. Se destaca que en la intervención de enfermería es importante articular con los GA.

DESCRIPTORES: Grupos de Autoayuda; Alcoolismo; Percepción; Salud

ABSTRACT

“Self-help groups: the perception of the severity of alcoholism, physical and mental health”

Alcoholism is a chronic and progressive disease with clinic conditions that may have predictable deteriorating effects on well-being. Patient's perception on the severity of the disease may influence treatment adherence and efficacy. Self-help groups are associated with better results during and after treatment.

AIM: to describe the relation between perception on alcoholism severity, and the perception of physical and mental health among those patients who attend or not self-help groups.

METHODS: this is a descriptive, correlational and cross-sectional study. Both Health Status Questionnaires (SF-36V2) and the “consequences” dimension of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) were used to evaluate alcoholism severity perception on 444 patients diagnosed for at least one year. An exploratory, descriptive and multiple regression analysis were carried out (stepwise method).

RESULTS: there were no significant statistic correlations between alcoholism severity perception and physical health and mental health perception between patients that attend or not self-group. Linear regression shows that, concerning “physical health” the predictor variables explain 10% of the variance, keeping self-help groups in the equation ($p<0.03$). In “mental health”, variables explain 31% of the variance, keeping the following: “age” ($p<0.02$), “self-help groups” ($p<0.03$) and “gender” ($p<0.05$). Patients attending self-help groups scored more positive values of physical and mental health.

CONCLUSION: the perception on alcoholism severity does not explain physical and mental health. However, participation in self-help groups proved to be a predictor of better physical and mental health. We consider nursing intervention is fundamental on what concerns articulation with self-help groups.

KEYWORDS: Self-Help Groups; Alcoholism; Perception; Health

Submetido em 31-01-2017

Aceite em 20-04-2017

1 Doutorada em Enfermagem; Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria/Docente; Professora Adjunta, Universidade Atlântica, Lisboa, Portugal, ommvalentim@gmail.com

2 Doutorada em Psicologia; Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, celiasantos@esenf.pt

3 Doutorado em Psicologia; Professor Associado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal, jlpr@fpce.up.pt

Citação: Valentim, O. S., Santos, C., & Ribeiro, J. P. (2017). Grupos de autoajuda: a perceção de gravidade do alcoolismo, da saúde física e mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 5), 93-97.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool tem “acompanhado” todas as civilizações com a finalidade e expectativa de procurar “um outro estado mental”, um estímulo dos processos imaginativos, facilitando a fuga de vivências que provocam dor, sofrimento ou angústia. De acordo com o Global Status Report on Alcohol and Health (WHO, 2014), prevê-se que existam cerca de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo que consomem bebidas alcoólicas e 76,3 milhões com perturbações relacionadas com o consumo do álcool. Segundo o relatório “Álcool na União Europeia” da Organização Mundial de Saúde, os portugueses consomem uma média anual de 13,4 litros de álcool, sendo Portugal um dos países da Europa onde se bebe mais álcool, ocupando, assim, o nono lugar entre 34 países da Europa (Anderson, Møller, & Galea, 2012). O alcoolismo sendo uma doença crónica e progressiva tem efeitos previsíveis de degradação do bem-estar, estando entre as doenças mentais mais onerosas para a sociedade (DGS, 2013). A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016) explica que o termo alcoolismo é genericamente utilizado para se referir a um período continuado e crónico de consumo de álcool, caracterizado por ausência de controlo sobre o consumo, episódios frequentes de intoxicação, preocupação com o álcool e o uso do álcool, apesar das consequências adversas.

A doença ou a manutenção da saúde (física e mental) encontram-se relacionadas com a interpretação que a pessoa faz do mundo que a envolve, dos recursos de que dispõe, dos estímulos, do seu autocontrolo e da sua capacidade de adaptação (Leventhal, Brissette, & Leventhal, 2003; Sinadinovic, Wennberg, Johansson, & Berman, 2014). Os comportamentos adotados pelo indivíduo, relativamente à manutenção da saúde e evitamento e controlo da doença, dependem das suas crenças individuais sobre a saúde e a doença (Leventhal et al., 2003). Estas crenças são influenciadas, quer por fatores internos (perceção da gravidade, perceção da saúde/doença), quer externos (contacto com pessoas significativas, profissionais de saúde, grupos de autoajuda entre outros), e desenvolve-se ao longo da vida, dependendo do contexto e vivências. O modo como a pessoa percebe cognitivamente a gravidade da sua doença, influencia o seu comportamento perante a mesma e, obviamente, vai influenciar também a forma como procura ajuda, adesão a Grupos de Autoajuda (GA) ou ao próprio tratamento e, consequentemente, a eficácia do mesmo (Leventhal et al., 2003; Sinadinovic et al., 2014).

Os GA, encontram-se associados a um maior período de abstinência de consumo de bebidas alcoólicas e a melhores resultados durante e após o tratamento (Alvarez, 2013; Alvarez, Gomes, Oliveira, & Xavier, 2012; Guimarães, Fernandes, & Pagliuca, 2015; Kelly & Yeterian, 2011). A dependência do álcool e as suas consequências constituem um sério problema para a saúde pública, representando um alto custo social e comprometendo diversas áreas da saúde. Os GA são uma mais-valia na recuperação da doença, no entanto existem poucos estudos de enfermagem nesta área. Logo, o presente estudo teve como objetivo conhecer a relação entre a perceção de gravidade do alcoolismo e a perceção de saúde física e mental e entre as pessoas que frequentam ou não GA, apontando orientações para a prática de enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, correlacional e transversal. Participantes: 444 pessoas com alcoolismo, tratando-se de uma amostra não probabilística, de conveniência. A amostra foi selecionada em serviços e/ou consulta de alcoologia e GA. Considerámos como critérios de inclusão: a idade igual ou superior a 18 anos; diagnóstico clínico de alcoolismo há, pelo menos, um ano; com capacidade de leitura e compreensão de português. Material: Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica (idade, sexo, anos de escolaridade, frequência de GA, início do consumo de álcool, tempo de diagnóstico de alcoolismo); Questionário de Estado de Saúde SF-36V2 (Ferreira & Santana, 2003), classicamente usado para avaliar a perceção de saúde. Possui 36 itens que se distribuem por oito dimensões, que por sua vez, se agrupam em dois componentes: saúde mental e saúde física. Os resultados das subescalas e componentes variam entre 0 e 100. Os resultados mais elevados representam uma melhor perceção de saúde. Neste estudo, usámos os dois componentes como variável dependente (de critério ou explicadas). As variáveis independentes estudadas foram: (1) a participação ou não em GA (variável dummy), (2) o sexo (variável dummy), (3) a idade e (4) a perceção da gravidade da doença, mensurada pela dimensão “consequências” do Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) versão portuguesa (Figueiras, Machado & Alves, 2002). A subescala consequências expressa as crenças individuais relativas à gravidade da doença e o seu impacto no funcionamento físico, social e psicológico, é composta por 6 itens variando o seu score entre 6 e 30.

Quanto maior é o valor do score, mais grave é a percepção das consequências da doença. Procedimentos: Os dados foram colhidos em janeiro de 2010, respeitando os critérios definidos pela Declaração de Helsínquia. Obteve-se a autorização, por parte das Unidades de Alcoologia, dos GA, dos autores das respetivas escalas e o consentimento informado escrito dos participantes. Utilizou-se o Statistical Program for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para a análise exploratória e descritiva dos dados, bem como para a análise de regressão múltipla (método stepwise) para avaliar o relacionamento de uma variável dependente com diversas variáveis independentes. Os resultados foram considerados significativos para um nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra consistiu em 362 pessoas do sexo masculino (idade média de 45,19 anos, DP= 9,43), e 76 do sexo feminino (idade média de 46 anos, DP=8,66). A escolaridade dos indivíduos do sexo masculino apresentaram uma média de 7,40 anos (DP=3,44) e os do sexo feminino de 8,64 anos (DP=4,46), diferença que é estatisticamente significativa ($t(422)=2,64$, $p=0,002$). A percentagem de indivíduos dos dois sexos que frequentam GA é semelhante, e não se diferenciam estatisticamente.

A amostra é maioritariamente casada/união de facto (42,3%) e não se encontra ativa (41,9% está desempregada e 13,3%, reformada). A idade em que teve início o consumo de bebidas alcoólicas ronda os 17,86 anos (DP=8,11) e o período de diagnóstico foi em média 7,73 anos (DP=7,17). A maioria dos inquiridos não frequentava grupos de autoajuda (62,8%). Aqueles que os frequentavam faziam-no em média há 2,25 anos (DP=4,24), variando entre uma semana (0,02 anos) e 22 anos. A maioria (61,1%) referiu que frequentava os Alcoólicos Anónimos. Em relação ao conhecimento do grupo de autoajuda, a maioria (55,4%) alegou ser através de um profissional de saúde (enfermeiro, médico, psicólogo, outro). Todavia há um número significativo de pessoas (32,2%) que referiram que foi através de um familiar/amigo. Também classificam o grupo de autoajuda como muito eficaz (43,8%) e eficaz (40,1%). Apenas uma minoria afirmou que o grupo de autoajuda é indiferente no processo de recuperação (4,3%), ineficaz (2,5%) e muito ineficaz (2,5%).

A gravidade da doença, não mostra correlações estatisticamente significativas com a percepção de saúde física ou mental, e entre quem frequenta e quem não frequenta GA.

Para a variável dependente “saúde física” a regressão linear mostra que as variáveis preditoras explicam 10% da variância ($R^2(\text{adj})=0,10$), permanecendo apenas na equação o “grupo de autoajuda”, ($p<0,03$), com os indivíduos que frequentam os GA com valores mais positivos de “saúde física” ($M=62,77$ versus $M=59,17$). Para a saúde mental, as variáveis preditoras explicam 31% da variância ($R^2(\text{adj})=0,31$), $F(3,368)=4,88$, $p=0,002$, permanecendo na equação, e por ordem de variância explicada, a “idade” ($p<0,02$), o “grupo de auto ajuda” ($p<0,03$), e o “sexo” ($p<0,05$), com os que participaram em grupos de auto ajuda com valores mais elevados de “saúde mental” ($M=53,43$ versus $M=50,40$). Os indivíduos do sexo masculino expressaram valores mais positivos de saúde mental ($M=52,61$) do que os do sexo feminino ($M=45,75$), e a idade com uma correlação estatisticamente significativa com a saúde mental ($p=0,05$), onde os mais velhos exibem melhor percepção de funcionamento de saúde mental. A verificação de qualidade do modelo estatístico mostra que o fator de inflação da variância (VIF) está próximo de 1 (1,01) o que significa que podemos assumir que a colinearidade não é um problema neste modelo. O diagnóstico Durbin-Watson =1,83 mostra que não existe autocorrelação. A gravidade da doença não exibiu correlação estatisticamente significativa com a percepção de saúde física e mental, e foi excluída da equação.

DISCUSSÃO

As pessoas do nosso estudo são predominantemente homens e iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas, em média, com cerca de 18 anos, o que está, em parte, de acordo com Balsa, Vital, & Urbano (2014), os quais constataram que a maioria dos indivíduos teve o seu primeiro contacto com o álcool na adolescência, entre os 15 e os 17 anos.

A dependência alcoólica é responsável por muitos dos problemas que afetam os indivíduos, com graves consequências, tanto físicas como psíquicas (DGS, 2013; WHO, 2016). Porém no presente estudo não se verificou uma relação estatisticamente significativa da percepção da gravidade da doença com a saúde física e mental e com os grupos de autoajuda. Estes resultados poderão estar associados a um deficiente conhecimento das consequências da dependência alcoólica, ou, por outro lado, a estratégias de coping de evitamento. Estes inquiridos, face aos problemas de saúde, poderão estar a evitar ou a minorar sentimentos, como a angústia, para, posteriormente, encontrar o equilíbrio inicial (Ralston, Palfai, & Rinck, 2013).

A maioria dos participantes não frequentava GA (62,8%) e os que frequentavam tiveram conhecimento do grupo, através de um técnico de saúde (55,4%) ou de familiares/amigos (32,2%). Estes resultados sugerem a necessidade de um maior investimento na divulgação pública, através dos meios de comunicação (rádio, televisão, jornal e outros) assim como, através dos próprios grupos de autoajuda e dos profissionais de saúde.

A maioria dos inquiridos frequentava os Alcoólicos Anónimos (mais comumente conhecidos como AA), cujo programa de recuperação é baseado nos doze passos e doze tradições, com o objetivo de ajudar as pessoas com alcoolismo a manter a abstinência. O método dos AA tem-se revelado bastante eficaz, com sucesso num número elevado de pessoas. Além de proporcionar apoio aos seus membros, oferece uma oportunidade para aprender novas estratégias para enfrentar os problemas (Alcoólicos Anónimos, 2004; Alvarez, 2013; Alvarez et al., 2012).

Identicamente neste estudo, a maioria da amostra classifica os GA como muito eficazes. Estes grupos são importantes fontes de apoio, pois reúnem pessoas com os mesmos objetivos, dificuldades, necessidades e podem contribuir com o apoio necessário às pessoas com alcoolismo (Alvarez, 2013; Alvarez et al., 2012; Guimarães et al., 2015).

Os GA têm inúmeras vantagens: são gratuitos, constituem uma rede vasta, os participantes não têm que estar abstinentes para ir a uma reunião, são aplicáveis a populações bastante diversas e são eficazes. Além disso, estimulam as interações sociais, através de atividades de grupo ou relações individuais, com o propósito específico de reabilitar e apoiar as pessoas, proporcionando-lhes bem-estar (Alvarez et al., 2012; Kelly & Yeterian, 2011).

O modelo estatístico sugere que as variáveis escolhidas como preditoras ou independentes (grupos de autoajuda, idade e sexo) devem ser consideradas e exploradas nos programas de apoio a esta população. Destaca-se a relevância da prevenção de comportamentos de ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, por exemplo no que é designado por “event specific drinking” (Riordan, Flett, Lam, Conner, & Scarf, 2016), essa modalidade de intervenção poderia ser implementada na prevenção de eventuais recaídas.

CONCLUSÃO

Para que o tratamento do alcoolismo tenha sucesso, este deverá ser multidisciplinar e realizado a longo prazo, com o objetivo de conseguir uma abstinência satisfatória. Os grupos de autoajuda poderão ser um recurso válido para a recuperação da pessoa com alcoolismo (Alvarez, 2013; Guimarães et al., 2015). Os resultados mostraram que, quer a idade quer o sexo são variáveis a considerar na intervenção de enfermagem além de confirmarem a importância dos GA na percepção positiva da saúde mental e física. Tal constatação sugere, portanto, que os esforços a desenvolver pelos enfermeiros, nesta área, se deverão centrar num melhor conhecimento da pessoa com dependência alcoólica e a articulação com os GA.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A alcoolismo apresenta sintomas graves, que persistem ao longo do tempo e que, por isso, podem passar despercebidos ou ser confundidos com doenças físicas resultantes da dependência. Além disso, tem implicações físicas, psicológicas, sociais, profissionais e familiares, logo o tratamento, para que tenha sucesso, deverá ser multidisciplinar e realizado a longo prazo. As orientações do Ministério da Saúde apontam para o desenvolvimento de atividades de mobilização de recursos comunitários. Nesse sentido, destacam a vantagem da articulação intersectorial com vários recursos, entre eles, os grupos de autoajuda, que poderão ser uma mais-valia para a recuperação da pessoa com alcoolismo e familiares. (Alvarez, 2013; Alvarez et al., 2012; Guimarães et al., 2015). O enfermeiro é elemento central na equipa multiprofissional na abordagem do cuidado a pessoas com alcoolismo e sua família, oferecendo a possibilidade de recuperação, visando atingir o seu máximo de bem-estar. Consideramos que o enfermeiro se encontra numa situação privilegiada, pois é dos profissionais de saúde que mais contacto tem com a pessoa com alcoolismo e familiares. Este estudo sensibiliza os enfermeiros para a necessidade de uma atenção especial nas suas intervenções, relativamente às mulheres, a pessoas mais novas, e às que não frequentam GA, pois apresentaram piores valores de saúde física e mental.

Os enfermeiros precisam de estar informados sobre o funcionamento dos GA e qual a sua relevância como recurso de tratamento no continuum dos cuidados de saúde.

Deste modo, podem melhorar o encaminhamento de pessoas que deles necessitem. Para tal, o profissional de saúde poderá participar como observador nas reuniões abertas e conhecer o trabalho desenvolvido, estabelecendo contactos com os grupos locais, de forma a melhorar o encaminhamento. Sugerimos estudos longitudinais para investigar a percepção da gravidade da doença da pessoa com alcoolismo e dos familiares em momentos diferentes da dependência alcoólica e a sua relação com a frequência de grupos de autoajuda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcoólicos Anónimos. (2004). Alcoólicos Anónimos (2ª ed). (Escritório de Serviços Gerais de Alcoólicos Anónimos, Trad.). Lisboa: Portugal (Obra original publicada em 1955).
- Alvarez, A. A. (2013). Fatores que favorecem a abstinência no alcoolismo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 5(12), 60-80.
- Alvarez, S. Q., Gomes, G. C., Oliveira, A. M. N., & Xavier, D. M. (2012). Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, 102-108. doi:10.1590/S1983-14472012000200015
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2014). III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – Portugal 2012. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- DGS (2013). Portugal - Saúde mental em números – 2013. Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Ferreira, P. L., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(2), 15-30.
- Figueiras, M., Machado, V. & Alves, N. (2002). Os Modelos de Senso-comum das Cefaleias Crónicas nos Casais: Relação com o Ajustamento Marital. *Análise Psicológica*, 20(1), 77 -90.
- Guimarães, J., Fernandes, C., & Pagliuca, F. (2015). Intervenções para enfrentamento do abuso de álcool: revisão integrativa. *Revista eletrónica de enfermagem*, 17(3). doi:org/10.5216/ree.v17i3.29290.
- Kelly, J. F. & Yeterian, D. (2011). The Role of Mutual-Help Groups in Extending the Framework of Treatment. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 350-355.
- Leventhal, H., Brissete, I., & Leventhal, E. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. Cameron, & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and behaviour* (pp.42-65). London: Routledge.
- Ralston, T. E., Palfai, T. P., & Rinck, M. (2013). The influence of depressed mood on action tendencies toward alcohol: The moderational role of drinking motives. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2810-2816. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.07.013.
- Riordan, B., Flett, J., Conner, T., & Scarf, D. (2016). Text message interventions for alcohol use: Current research and future directions. In: Winston Gutierrez (edt). *Alcohol Consumption: Patterns, Influences and Health Effects* (pp.187-191). New York (NY): Nova Science Publishers, Inc.
- Sinadinovic, K., Wennberg, P., Johansson, M., & Berman, H. (2014). Targeting individuals with problematic alcohol use via webbased cognitive-behavioral self-help modules, personalized screening feedback or assessment only: A randomized controlled trial. *European Addiction Research*, 20(6), 305-318. doi: org/10.1159/000362406
- WHO (2014). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO (2016). Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. Retirado em agosto de 2016 de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/