

## Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adultos imigrantes latino-americanos<sup>1</sup>

José Rafael González-López<sup>2</sup>

María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez<sup>3</sup>

María de las Mercedes Lomas-Campos<sup>4</sup>

Para estimar a prevalência de autorrelato de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas da população adulta de latino-americanos imigrantes, de Sevilha, foi realizado estudo transversal descritivo em amostra representativa com 190 imigrantes. Os resultados mostraram que 61,4% dos sujeitos ingeriam bebidas alcoólicas no mês anterior à coleta de dados, 13,2% dos participantes apresentaram risco para alcoolismo, 30,0% já eram fumantes, 5,3% dos entrevistados nos últimos seis meses haviam consumido drogas ilícitas (maconha: 3,7%, haxixe: 1,1% e cocaína: 0,5%). Para todas as substâncias investigadas, a prevalência do consumo foi maior em homens com idade entre 25 e 39 anos. Conclui-se que os imigrantes apresentaram alta prevalência de consumo de drogas. A enfermeira pode atuar na prevenção desses comportamentos de risco por meio da execução de práticas educativas.

Descritores: Migração Internacional; Prevalência; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabaco; Drogas Ilícitas; América Latina.

<sup>1</sup> Apoio financeiro da Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (PI-0138), Espanha.

<sup>2</sup> PhD, Professor, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Espanha.

<sup>3</sup> PhD, Professor Asociado, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colômbia.

<sup>4</sup> PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Espanha.

## **Prevalence of alcohol, tobacco and street drugs consumption in adult Latin American immigrants**

To estimate the prevalence of alcohol, tobacco and illicit drug consumption (through the self-report) in adult Latin-American immigrants of Seville, a cross-sectional descriptive study was carried out in a representative sample of 190 immigrants. The results showed that 61.4% of the participants had consumed alcohol in previous month before data collection, although 13.2% of them were at risk of alcoholism. Moreover, 30.0% were smokers. In addition, 5.3% of the interviewed people had consumed illicit psychoactive substances in the previous six months (Marihuana: 3.7%, hashish: 1.1% and cocaine: 0.5%). For all substances under analysis, the consumption prevalence was much higher in men from 25 to 39 years of age. In conclusion, prevalence levels of this consumption were high among the studied immigrants. Nurses could train the population in the prevention of these risk behaviors through preventive practices.

Descriptors: Emigration and Immigration; Prevalence; Alcohol Drinking; Tobacco; Street Drugs; Latin America.

## **Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos**

Con el fin de estimar la prevalencia por autorreporte del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en la población adulta de inmigrantes latinoamericanos en Sevilla, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra representativa de 190 inmigrantes. Los resultados mostraron que el 61,4% de los sujetos bebió alcohol en el mes anterior a la recolección de datos, y el 13,2% de los participantes mostró tener riesgo de alcoholismo. El 30,0% ya era fumador. El 5,3% de los encuestados ha consumido drogas ilícitas en los últimos seis meses (marihuana: 3,7%, el hachís, la cocaína un 1,1% y 0,5%). Para todas las sustancias investigadas, la prevalencia de consumo fue mayor en hombres de 25-39 años. Se concluye que los inmigrantes tienen una alta prevalencia de consumo de drogas. La enfermera puede prevenir estos comportamientos de riesgo mediante la implementación de prácticas educativas.

Descriptorios: Migración Internacional; Prevalencia; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Tabaco; Drogas Ilícitas; América Latina.

## **Introdução**

Desde a década de 1970, com o Relatório Lalonde, tem sido destacada a necessidade de avançar além da intervenção meramente assistencial, e, ainda, os governos deveriam se preocupar também com a intervenção nos fatores de risco dos estilos de vida de sua população, o que ficou claro depois na Carta de Ottawa, em 1986. Durante a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, celebrada em Jakarta, Indonésia, no ano 1997, houve necessidade de incrementar a consciência sobre esses estilos de vida, tendo sido aprofundada, especialmente entre os mais desfavorecidos e, a princípio, o grupo imigrante, fundamentalmente devido às condições de vida e de trabalho aos quais têm sido submetidos com frequência, fazendo parte dessa categoria, em comparação com a população autóctone das zonas receptoras.

Os imigrantes trazem diferentes pautas de comportamento e percepção em relação ao acesso a serviços socio sanitários e ao consumo de drogas<sup>(1)</sup>, mas o processo de migração também produz novas situações relacionadas ao consumo de substâncias<sup>(2)</sup>. A migração acarreta estresse social (estresse pós-migratório), que tem implicações socio sanitárias e econômicas que, muitas vezes, vêm acompanhadas por processo de desestruturação familiar, constituindo fator de risco importante para o consumo de drogas. O álcool e o tabaco são fatores de risco responsáveis por 12% das mortes ao redor do mundo, de acordo com estudo da Organização Mundial da Saúde<sup>(3)</sup>. Apesar de o tabaco ser a maior causa evitável de morte no mundo<sup>(4)</sup>, seu consumo está em movimento de epidemia crescente e, a menos que

ações urgentes sejam tomadas, o número de fumantes continuará aumentando.

Diversos estudos<sup>(5-6)</sup> sobre estilos de vida e determinantes da saúde têm focado principalmente o consumo do tabaco, álcool e drogas. Demonstram a existência de hábitos diferenciados entre as populações autóctone e estrangeira, destacando-se maior prevalência de determinantes da saúde prejudiciais. Os dados do Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas e Saúde (NSDUH) indicam que as taxas de consumo de substâncias ilícitas (cocaína, maconha e haxixe), ao longo da vida, são muito diferentes entre os latinos e não latinos adultos brancos (37,2% vs 48,1%, respectivamente)<sup>(7)</sup>. Na Espanha, por meio de estudo<sup>(8)</sup> encontrou-se uma problemática social específica em relação à imigração adulta e ao consumo de drogas. Aparece elevado consumo atual de álcool (93,9%) e tabaco (63,9%) entre a população estudada<sup>(5)</sup>, concretamente entre os equatorianos em contextos de lazer, quando praticam esportes na companhia de amigos e familiares. De acordo com o Anuário Estatístico de Imigração<sup>(9)</sup>, em 2009, Andaluzia tinha 8% de imigrantes latino-americanos da Espanha. Na cidade de Sevilha, esse grupo representava quase a metade da população imigrante (46,3%).

Os problemas de saúde, associados ao consumo e dependência do tabaco, álcool e de outras drogas, demandam maior atenção dos serviços de saúde e requerem políticas públicas adequadas para sua intervenção<sup>(10)</sup>. A Enfermagem está em posição excelente que lhe permite atuar de maneira proeminente no controle do álcool, tabaco e consumo de drogas, tendo, ainda, a oportunidade de ajudar a comunidade a mudar seus estilos de vida não saudáveis e sensibilizar o grupo imigrante sobre os problemas, propiciando a erradicação de condutas de risco<sup>(11)</sup>. O cuidado cultural é uma alternativa interessante para a prática e a investigação da Enfermagem na população em condição de deslocamento e migração. A teórica Leininger explica, em sua teoria da Enfermagem transcultural, a influência de diferentes fatores econômicos, religiosos, culturais, políticos, estilos de vida, fatores tecnológicos, a etno-história, a religião (código moral), valores culturais e práticas genéricas na saúde holística<sup>(12)</sup>. Como o fenômeno da imigração é relativamente recente na Espanha, existem poucos estudos sobre a relação entre as toxicomanias e a população imigrante<sup>(5)</sup>.

## Objetivo

Estimar a prevalência autorreferida do consumo de álcool, tabaco e drogas na população latino-americana imigrante, adulta, de Sevilha, no ano 2011.

## Metodologia

Foi desenvolvido estudo descritivo de corte transversal, utilizando uma amostra estratificada com fixação proporcional através das variáveis sexo, idade e distrito administrativo. De uma população total de 8.675 imigrantes, foi composta uma amostra representativa de 190 imigrantes latino-americanos adultos, com idade de 25 a 44 anos; esse grupo de idade foi escolhido por ser o mais frequente nessa população<sup>(9)</sup>.

Foram utilizadas algumas seções do questionário do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco Associados ao Comportamento (2009) dos Centros para a Prevenção e o Controle de Doenças dos Estados Unidos<sup>(13)</sup>. Neste artigo serão apresentados os resultados de: a) dados sociodemográficos do participante (sexo, idade, estado civil, nível de estudos, lugar de nascimento, tempo de estadia na Espanha e ocupação) e b) consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (maconha, haxixe, cocaína). As prevalências de consumo de tabaco, álcool e drogas foram calculadas dividindo o número de pessoas que afirmaram esse hábito pelo número de participantes do estudo.

Para fins desta investigação, foi denominada *imigrante* "aquela pessoa que, sendo seu país de origem distinto da Espanha, no momento da realização do levantamento, tinha sua residência habitual estabelecida dentro do território nacional", que corresponde à definição utilizada pelo Instituto Nacional de Estatística no seu Levantamento Nacional de Imigrantes de 2007<sup>(14)</sup>.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2011. Os critérios de seleção foram: pessoa de qualquer sexo residente em um dos Bairros Oficiais ou Setores Censitários dos onze distritos administrativos da cidade de Sevilha; com idade entre 25 e 44 anos; nascido em um dentre os países considerados pela Organização das Nações Unidas, em sua classificação de nacionalidades, territórios e regiões<sup>(15)</sup>, como países da América Latina ou do Sul (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela) e ter emigrado para Espanha; capaz de comunicar-se e entender os requerimentos do estudo e ter assinado o consentimento informado. A informação foi coletada por um único pesquisador.

Para se encontrar os participantes, várias associações e diferentes grupos de imigrantes latino-americanos do distrito foram contatados, para facilitar a coleta dos dados. Os procedimentos utilizados para realizar o presente estudo cumpriram os princípios éticos na Declaração de Helsínki, emitida pela Associação Médica Mundial, em 1975 (atualização 2008); foi elaborado um termo de consentimento informado por escrito e, com relação aos dados sociodemográficos, para proteger o honor, o anonimato e a intimidade pessoal, de acordo com a Lei Orgânica nº15/1999, sobre a Proteção de Dados Pessoais, os questionários foram numerados.

Os dados foram analisados com o *software* estatístico SPSS, versão 17.0, para Windows. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, utilizando-se, para as variáveis quantitativas, medidas de tendência central e dispersão e proporções para as qualitativas. Foram exploradas relações de algumas variáveis de interesse, utilizando-se das estatísticas indicadas para amostras independentes da seguinte maneira: a) *diferença de proporções*: foi aplicado o teste  $\chi^2$  para valores esperados nas casas das tabelas de contingência  $\geq 5$ ; caso contrário, foi aplicada a correção de continuidade de Yates; b) *diferença de médias*: foi utilizado o teste t de Student; c) *avaliação da força de associação*: foram calculados os *odds ratios* com seus respectivos intervalos de confiança de 95% e d) *análise de conglomerados*: para explorar se dentro do grupo de estudo existiam agrupamentos naturais com características similares.

## Resultados

### Caracterização sociodemográfica

O perfil sociodemográfico geral dos 190 participantes foi o seguinte: média de idade de 33,8 $\pm$ 6,3 anos; 60% são mulheres; quanto ao estado civil, predominam os casados (45,3%), solteiros (36,8%) e aqueles que vivem com parceiro(a) fixo(a) (8,9%); no que diz respeito ao nível de estudo, 3,7% não têm, 15,3% educação fundamental, 40,0% secundária, 16,8% superior e os restantes 24,2% possuem título universitário. Por país de procedência, em ordem decrescente de contribuição à amostra: Bolívia (32,6%), Peru (18,9%), Colômbia (16,8%), Equador (11,1%), Paraguai (5,2%), Chile (4,2%), Brasil (1,6%), Nicarágua (1,1%), e Argentina e Cuba (0,5% cada um). A análise do tempo de residência na Espanha mostrou média de 5,4 $\pm$ 3,6 anos, levemente superior ao tempo médio de residência na cidade de Sevilha (4,6 $\pm$ 3,2 anos). Em relação à ocupação passada, as maiores proporções foram para empregado (53,7%), autônomo (13,3%), desempregado e estudante (11,6% cada um) e dona de casa (5,8%). Por outro lado, na ocupação atual, era mais frequente o empregado (59,3%), seguido por autônomo (18,4%), desempregado (10,5%), estudante (6,8%) e dona de casa (4,7%). Foi encontrada uma correlação moderada ( $r=0,36$ ;  $p<0,01$ ) entre as ocupações anterior e atual.

### Consumo de álcool

No último mês, a prevalência do consumo dessa substância foi de 61,4% (IC<sub>95%</sub>=47,4%-61,9%). Na Tabela 1, pode-se observar que a prevalência do consumo no último mês entre os homens foi quase sete

vezes o nível observado em mulheres, com significância estatística. Apesar de não ter sido encontrada diferença por idade, nem por nível de estudo, a prevalência mensal de consumo de álcool foi maior no grupo de 25 a 34 anos e entre aqueles com educação fundamental ou menor. A idade média em que a pessoa começou a beber era de 16,6 $\pm$ 5,3 anos.

Quanto ao risco de alcoolismo, medido através do instrumento CAGE, 13,2% dos participantes (IC<sub>95%</sub>=8,4%-18,3%) têm algum risco, sendo que 6,8% mostravam risco alto. Aqui também foi encontrada diferença estatisticamente significativa por sexo (maior risco entre homens), e por faixa etária (mais alto em pessoas de 25 a 34 anos) (Tabela 1).

### Fumar cigarros

Durante a vida, 30,0% (IC<sub>95%</sub>=23,6%-37,1%) dos participantes deste estudo fumam e/ou fumaram. No momento do levantamento, 26,3% eram fumantes atuais, 3,7% eram ex-fumantes e os outros (70,0%) não fumantes. A média de cigarros consumidos por dia entre os fumantes atuais foi de 4, com 95,6% dessas pessoas fumando menos que um maço por dia. No último ano, 10,5% dessas pessoas tiveram a intenção de largar o hábito. A idade média em que a pessoa começou a fumar era de 17,6 $\pm$ 5,1 anos. Não foram encontradas diferenças significativas por faixa etária, sexo e nível educacional.

### Consumo de substâncias psicoativas do tipo ilícito

Nos últimos seis meses, 5,3% dos participantes consumiram uma substância psicoativa do tipo ilícito (IC<sub>95%</sub>=2,7%-9,7%). Por tipo de substância, a maior prevalência foi encontrada para a maconha com 3,7% (IC<sub>95%</sub>=1,5%-7,4%), seguida pelo haxixe com 1,1% (IC<sub>95%</sub>=0,1%-3,8%) e a cocaína com 0,5% (IC<sub>95%</sub>=0,0%-2,9%). Não foi relatado o consumo de outra substância desse tipo. Na Tabela 1, mostra-se que não foram encontradas diferenças por sexo ou faixa etária, mas sim por nível educacional, com risco quase cinco vezes maior de ter havido consumo dessas substâncias entre aqueles com nível fundamental e abaixo, quando comparados com o grupo que tinha educação secundária e superior.

A Tabela 2 mostra os conglomerados para o consumo de álcool no último mês, com perfil de homem, com idade entre 25 e 29 anos, autônomo, com educação superior e permanência em Sevilha de dois anos e meio. Esse perfil é muito semelhante àquele dos consumidores de drogas nos últimos 6 meses e com risco para alcoolismo, com a diferença para os primeiros de uma estadia muito maior na cidade.

Tabela 1 - Prevalência do consumo de tabaco na vida, álcool no último mês e substâncias tóxicas nos últimos 6 meses de 190 imigrantes latino-americanos, residentes em Sevilha

Consumo de álcool no último mês	nº	Prevalência 61,4%	Estatística	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Faixa etária em anos					
25-34	101	59,4	1,8*	0,168	1,4 (0,8-2,6)
35+	89	49,4			1,0
Sexo					
Homem	76	80,3	33,3*	<0,001	6,7 (3,4-13,2)
Mulher	114	37,7			1,0
Educação					
Fundamental e inferior	38	58,3	0,2	0,630	1,2 (0,6-2,4)
Secundária e superior	152	53,7			1,0
Risco de alcoolismo -CAGE-	nº	Prevalência 13,2	Estatística	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Faixa etária em anos					
25-34	101	17,8	4,10*	0,043	2,54 (1,1-6,4)
35+	89	7,9			1,0
Sexo					
Homem	76	27,6	23,2*	<0,001	10,5 (3,4-32,1)
Mulher	114	3,5			1,0
Educação					
Fundamental e inferior	38	19,4	1,5†	0,216	1,8 (0,6-4,7)
Secundária e superior	152	11,3			1,0
Fumar durante a vida	nº	Prevalência 30,0	Estatística	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Faixa etária em anos					
25-34	101	29,7	0,07	0,924	0,9 (0,5-1,8)
35+	89	30,3			1,0
Sexo					
Homem	76	35,5	1,84*	0,175	1,5 (0,8-2,9)
Mulher	114	26,3			1,0
Educação					
Fundamental e inferior	38	33,3	0,2*	0,628	1,2 (0,5-2,6)
Secundária e superior	152	29,2			1,0
Consumo de substâncias tóxicas nos últimos 6 meses	nº	Prevalência 5,3	Estatística	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Faixa etária em anos					
25-34	101	7,9	2,02†	0,081	3,7 (0,7-18,1)
35+	89	2,2			1,0
Sexo					
Homem	76	7,9	1,7†	0,186	2,3 (0,6-8,6)
Mulher	114	3,5			1,0
Educação					
Fundamental e inferior	38	13,9	6,6†	0,010	4,8 (1,3-17,6)
Secundária e superior	152	3,2			1,0

\*X<sup>2</sup> de Pearson; †com correção de Yates

Por ser uma análise por conglomerados, há sujeitos na amostra que não se encontravam em nenhum grupo, por não cumprir com todos os requisitos de cada conjunto.

## Discussão

Na Espanha, apesar de existirem alguns trabalhos sobre a saúde dos imigrantes, a importância dos fatores sociodemográficos, econômicos e dos estilos de vida<sup>(16-17)</sup>,

exceto dois trabalhos<sup>(5,8)</sup>, que encontraram problemática social específica em relação à imigração e ao consumo de drogas, foi constatada a falta de pesquisas sobre a prevalência do consumo de tabaco, álcool e drogas após sua chegada ao país de destino. Porém, conhece-se, através de diversas investigações<sup>(3,18)</sup> nos países de origem de latino-americanos (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Uruguai), a elevada prevalência do consumo de álcool (44%) e de tabaco (26%).

Tabela 2 - Conglomerados para consumo de álcool no último mês, sob risco para alcoolismo, ter fumado durante a vida e ter consumido drogas nos últimos 6 meses

Variável	Ter consumido álcool no último mês		Ter risco de alcoolismo	
	Sim n=101	Não n=85	Sim n=23	Não n=119
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Idade	25 a 29	35 a 39	30 a 34	35 a 39
Ocupação anterior	Autônomo	Desempregado	Empregado	Estudante
Ocupação atual	Autônomo	Empregado	Autônomo	Empregado
Nível de estudos	Superior	Superior	Secundário	Superior
Tempo médio na Espanha, em anos	3,5	4,0	4,1	20,0
Tempo médio em Sevilha, em anos	2,6	3,8	2,3	14,0

  

Variável	Ter fumado na vida		Ter consumido drogas nos últimos 6 meses	
	Sim n=47	Não n=84	Sim n=10	Não n=176
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Idade	35 a 39	30 a 34	25 a 29	30 a 34
Ocupação anterior	Desempregado	Autônomo	Autônomo	Autônomo
Ocupação atual	Autônomo	Autônomo	Autônomo	Autônomo
Nível de estudos	Superior	Secundário	Fundamental	Superior
Tempo médio na Espanha, em anos	3,8	3,6	10,7	3,7
Tempo médio em Sevilha, em anos	2,8	3,2	10,5	3,1

O presente estudo revela os padrões de consumo na população imigrante adulta latina da cidade de Sevilha, observando-se altos níveis para o consumo de álcool (no último mês: 61,4%) e tabaco (na vida: 30,0%) e baixas prevalências para maconha e cocaína (nos últimos 6 meses: 3,7% e 0,5%, respectivamente). Com base na interpretação dos resultados, o consumo de álcool varia em função de duas variáveis fundamentais, a faixa etária de 25 a 34 anos e o sexo masculino. Destaca-se o consumo do último mês (61,4%), superior aos 40,1% em outro estudo, realizado entre imigrantes latino-americanos na comunidade de Valência<sup>(5)</sup>. A explicação desse fenômeno pode ser devida ao fato de que, de acordo com os autores de uma pesquisa sobre a evolução do consumo de drogas por imigrantes, entre 2004 e 2008<sup>(8)</sup>, esse grupo apresenta permissividade e sensação de baixa periculosidade no consumo de drogas legais, principalmente do álcool, em contraste com a percepção de alta periculosidade sobre as drogas ilícitas e cuja prevalência é menor, resultado corroborado neste estudo. Essas porcentagens diferem na população autóctone, sendo menores no caso do álcool (38,8%) e outras drogas ilícitas (1,7%), mas não para o tabaco (72,7%)<sup>(5)</sup>.

Nesta pesquisa, a porcentagem de bebedores de alto risco (6,8%) é superior aos 4,8% descritos em uma investigação na população imigrante na idade produtiva<sup>(19)</sup>. No último mês, a prevalência do consumo dessa substância foi de 61,4%, com níveis mais altos entre homens, no grupo foi mais jovem (25 a 34 anos) e entre

aqueles com educação fundamental ou inferior. Talvez, de acordo com o estudo entre imigrantes latino-americanos citado acima<sup>(5)</sup>, costumam ter menos informações sobre seus efeitos.

No que diz respeito à prevalência do consumo do tabaco, 30% dos sujeitos consumiram 100 cigarros durante a vida e 26,3% são fumantes atuais, números menores àqueles indicados na investigação entre imigrantes latino-americanos na cidade de Valência<sup>(5)</sup> sobre o consumo e sua percepção, afirmando que o hábito de fumar ficava perto de 31,3%. É significativo que a idade de início do hábito é de 17,6 anos, número similar aos 17,5 anos descritos pela Oficina contra a Droga e o Crime das Nações Unidas para os Países da América do Sul<sup>(18)</sup>, ambos os números superiores à média espanhola de 13,5 anos, de acordo com o relatório Situação Atual do Tabagismo na Espanha (2005-2010)<sup>(20)</sup>.

A prevalência do consumo de drogas ilegais, neste estudo, mostra que 5,3% da amostra consome quantidade semelhante aos 5,7% da pesquisa valenciana<sup>(5)</sup>. Essas semelhanças no consumo parecem ser determinadas por diversos fatores de risco em ambos os estudos (grupos étnicos de origem, idade, educação parental, entre outras), discutidas em estudo nesse tipo de população, realizado nos Estados Unidos<sup>(21)</sup>, devendo ser consideradas para o desenvolvimento de programas de prevenção.

Foram encontradas diferenças no consumo em função da idade. Na faixa de 25 a 34 anos, o risco de ter consumido essas substâncias mostra-se quase

quatro vezes maior do que na faixa acima de 35 anos, de acordo com os autores de um estudo de imigrantes na Suécia<sup>(22)</sup>, dependendo se pertenciam à primeira ou segunda geração de imigrantes. Ao longo do tempo, produz-se um processo de assimilação, através do qual mudam as pautas de consumo de drogas entre os imigrantes e se aproximam progressivamente àquelas dos cidadãos do país de acolhimento, de acordo com a análise norte-americana, no Estudo Nacional de Saúde, do ano 2000<sup>(23)</sup>. Nesse contexto, neste estudo, foi detectada prevalência de consumo de maconha (3,4%) inferior àquela da população autóctone<sup>(24)</sup>, contra consumo de cocaína mais elevado, fundamentalmente devido ao consumo dessa substância pelos imigrantes procedentes da área andina, conforme destaca o estudo realizado em Valência, numa população com as mesmas características<sup>(5)</sup>.

Os resultados deste estudo são preocupantes quando se consideram os problemas de saúde associados ao consumo e à dependência do tabaco, álcool e substâncias ilícitas, que produzem demanda maior nos serviços de atenção e reabilitação, requerendo políticas públicas saudáveis que apostem em resolver ou pelo menos minimizar esses problemas na sociedade<sup>(10)</sup>. Do ponto de vista da enfermagem, na população estudada, sugere-se atuar mediante intervenções educativas preventivas de consumo, tanto no contexto sanitário como laboral do imigrante. A enfermeira tem contato direto e permanente com o indivíduo, sua família e comunidade para sensibilizar sobre a problemática no consumo e potencializar o autocuidado em saúde<sup>(25)</sup>.

## Conclusão

Neste estudo, desenvolvido numa amostra representativa da população de imigrantes da cidade de Sevilha (Espanha), o consumo do álcool, tabaco e drogas ilícitas é problema que merece a atenção das autoridades de saúde, já que supera as prevalências da população autóctone. A partir do conhecimento relatado neste relato de investigação, as entidades sanitárias e sociais da cidade de Sevilha terão novos elementos para intervir com atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, priorizando a educação sobre estilos de vida saudáveis. São pertinentes outros estudos nessa linha, no intuito de orientar o desenho e a implementação de atuações diferenciadas na perspectiva da Enfermagem, adequadas às necessidades do grupo imigrante, tais como atividades educativas sobre a prevenção do tabagismo, alcoolismo e consumo de drogas, com vistas a capacitar essa população e, assim, melhorar seu nível de saúde.

## Referências

1. Dupont H, Kaplan CD, Verbraeck HT, Braam RV, van de Wijngaart GF. Killing time: drug and alcohol problems among asylum seekers in the Netherlands. *Int J Drug Policy*. 2005;16(1):27-36.
2. Alaniz ML. Migration, acculturation, displacement: migratory workers and "substance abuse". *Subst Use Misuse*. 2002;37(8-10):1253-7.
3. Buchanan JC, Pillon SC. Uso de drogas entre estudantes de medicina, tegucigalpa, Honduras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(Spec):595-600.
4. Rodríguez-Gázquez MA, Pineda SA, Vélez LF. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Invest Educ Enferm*. 2010;28(3):370-83.
5. Tortajada S, Valderrama JC, Castellano M, Llorens N, Agulló V, Herzog B, et al. Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema*. 2008;20(3):403-7.
6. Carrasco-Garrido P, De Miguel AG, Barrera VH, Jiménez-García R. Healthy profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *Eur J Public Health*. 2007;17(5):503-7.
7. Ojeda V, Patterson TL, Strathdee SA. The influence of perceived risk to health and immigration-related characteristics on substance use among latins and other immigrants. *Am J Public Health*. 2008;98(5):862-8.
8. Tordable I, Sánchez A, Santos S, García MI, Redondo S. Evolución del consumo de drogas por inmigrantes entre los años 2004 y 2008. *Gac Sanit*. 2010;24(3):200-3.
9. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración (ES). Anuario Estadístico de Inmigración en 2008. [acesso 2 nov 2010]. Disponível em: <http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Anuarios/Anuario2008.html>
10. Mendes IAC, Luis MAV. Use of psychoactive substances: a new-old challenge. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(Spec):297-8.
11. Salmeron J, Arillo E, Campuzano J. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano, Morelos. *Salud Pub Mexico*. 2002;44(1):67-75.
12. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *J Transcultural-Nurs*. 2002;13(3):189-92.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance of Certain Health Behaviors Among States and Selected Local Areas. Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States. *MMWR Surveill Summ*. 2010;59(1):1-220.
14. Gaete R, Rodríguez C. Una aproximación al análisis de las cadenas migratorias en España a partir de la Encuesta Nacional de Inmigrantes. *Rev Cienc Polít. (Santiago)*. 2010;30(3):697-721.

15. González JR, Lomas MM, García J, Pascualvaca J, Guardado MJ, Muñoz B, et al. Conductas de salud en inmigrantes latinoamericanos adultos del Distrito Macarena de Sevilla (España). *Invest Educ Enferm.* 2010;28(3):384-95.
16. Rodríguez-Álvarez E, Lanborena N, Senhaji M, Pereda C, Aguirre C. Variables sociodemográficas y estilos de vida como predictores de autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País Vasco. *Gac Sanit.* 2008;22(5):404-12.
17. Agudelo-Suárez AE, Ronda-Pérez H, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, García-Benavides F, et al. Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL). *Gac Sanit.* 2009;23(Suppl 1):115-21.
18. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (US). Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión: Primer Estudio Comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años. [Internet]. Washington: ONUDD; 2008 [acesso 1 jun 2010]. Disponível em: [http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Research/comparativo\\_subregional-2008-06.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Research/comparativo_subregional-2008-06.pdf)
19. García-Gómez P, Oliva J. Calidad de vida relacionada con la salud en población inmigrante en edad productiva. *Gac Sanit.* 2009;23(Suppl 1):38-46.
20. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Situación actual del tabaquismo en España (2005-2010). *Prev Tab.* 2010;12(Suppl 1):27-33.
21. Delva J, Wallace JM, O'Malley PM, Bachman JG, Johnston LD, Schulenberg JE. The epidemiology of alcohol, marijuana and cocaine use among Mexican American, Puerto Rican, Cuban American, and other Latin American eighth-grade students in the United States: 1991-2002. *Am J Public Health.* 2005;95(4):696-702.
22. Hjern A, Allebeck P. Alcohol-related disorders in first- and second-generation immigrants in Sweden: A national cohort study. *Addiction.* 2004;99(2):229-36.
23. Johnson TP, van Geest JB, Cho YI. Migration and substance use: Evidence from the U.S. National Health Interview Survey. *Subst Use Misuse.* 2002;37(8-10):941-72.
24. Brugal MT, Barrio G, Royuela L, Bravo MJ, de la Fuente L, Regidor E. Estimación de la mortalidad atribuible al consumo de drogas ilegales en España. *Med Clin (Barc).* 2004;123(20):775-7.
25. Navarrete RP, Luis MA. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(Spec):420-6.

Recebido: 18.8.2011

Aprovado:17.5.2012

### Como citar este artigo:

González-López JR, Rodríguez-Gázquez MA, Lomas-Campos MM. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adultos imigrantes latino-americanos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. maio-jun. 2012 [acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];20(3):[8 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia  
mês abreviado com ponto

ano

URL