



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

THAINARA ARAÚJO FRANKLIN

**ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE O
ÁLCOOL**

JEQUIÉ-BA

2016

THAINARA ARAÚJO FRANKLIN

**ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE O
ÁLCOOL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para obtenção do título de mestre.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela

JEQUIÉ-BA

2016

F91 Franklin, Thainara Araujo.
Atitudes de agentes comunitários de saúde frente ao álcool/
Thainara Araujo Franklin.- Jequié, UESB, 2016.
70 f. il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2016.
Orientadora: Profª. Drª. Alba Benemérita Alves Vilela.

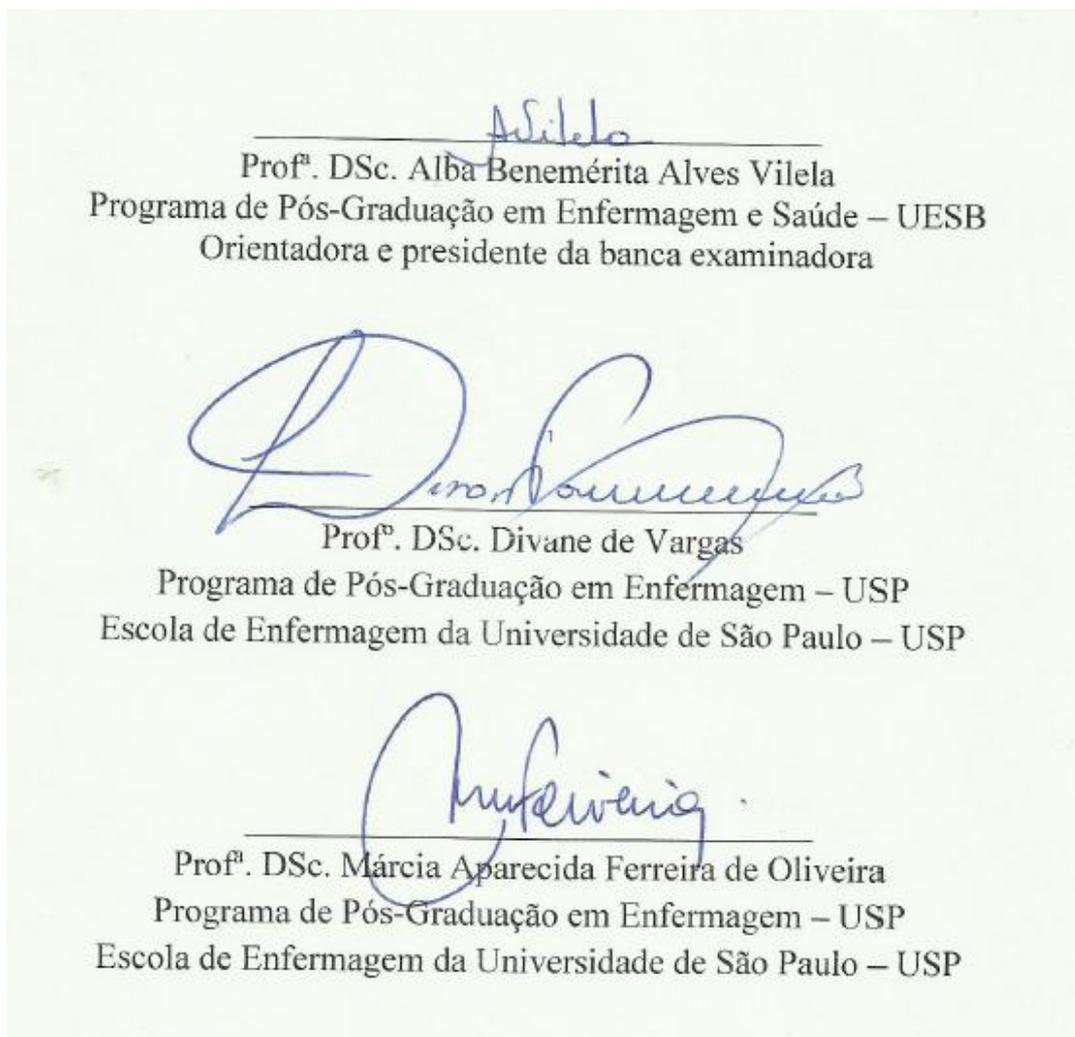
1. Droga lícita – Atitudes de agentes comunitários de saúde frente ao álcool 2. Alcoolismo e agentes comunitários – Educação em saúde I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 616.861

FOLHA DE APROVAÇÃO

FRANKLIN. Thainara Araujo. **Atitudes de agentes comunitários de saúde frente o álcool**. 2016. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

BANCA EXAMINADORA



Jequié, BA, 12 de dezembro de 2016.

Dedico este trabalho aos meus pais, que são o meu alicerce e sempre me apoiaram.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por me permitir chegar até aqui. Ele que me amparou nos momentos de dificuldade e me segurou até ao fim.

Aos meus pais Francisco Franklin de Melo e Jacira Araujo de Brito por todo apoio, paciência e compreensão. Obrigada por acreditarem em mim e nos meus sonhos, nada disso seria possível se não estivessem ao meu lado!

Aos meus irmãos Francele e Thiago por todo apoio nessa caminhada.

A Lucas pelo apoio, companheirismo e dedicação por todo esse tempo.

Um agradecimento especial a minha amiga Thalita e toda família Félix, por sempre me acolherem tornando a casa de vocês uma extensão da minha, posso dizer que vocês são a minha família de Jequié.

Ao amigo Tito por todas contribuições, e amizade ao longo deste caminho.

À minha orientadora Alba Benemerita Alves Vilela por todos os conhecimentos passados, e por todos os esforços prestados para me ajudar, obrigada pela paciência e palavras de incentivo.

Aos professores das bancas de qualificação e de defesa Prof^o Divane de Vargas e Prf^a Márcia Aparecida pelas contribuições.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) por fornecerem o apoio e subsídios necessários para que eu chegasse até aqui.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro concedido ao longo deste período.

A todos os agentes comunitários de saúde que aceitaram participar do estudo por acreditarem na relevância. Obrigada pela atenção e palavras de apoio que muitos proferiram mesmo após o término da coleta de dados.

OBRIGADA !!

Eis que a vida, o destino, sei lá, me direcionou a ser ACS.

Quantas vezes ri, me emocionei, me estressei, entristeci, mas eis-me aqui.

Oriento, ensino, mas aprendendo muito mais.

Sou humana, canso, desanimo às vezes, mas quando encontro meu povo que sorri com minha presença, que agradece minha atenção, que se alegra com minha alegria, lá vou eu com minha bolsa nas costas e uma esperança sei lá de onde.

Porém é preciso calma, inúmeras são as vezes que nos deparamos com palavras rudes e emoções afloradas.

ACS deveria significar: “Agente Comunitário de Sentimentos”, pois adentramos os endereços da dor física e da alma.

Não tenho todas as ferramentas que preciso e gostaria, mas tenho braços para abraçar e boca para sorrir e falar do que é bom.

Problemas sim, soluções também.

Me lembra o dito popular, de médico e de louco, todo mundo tem um pouco (bem pra mim esse).

Sem mais delongas, Deus, dê-me sabedoria e conserve em nós, Agentes Comunitários e demais profissionais de saúde, AMOR AO PRÓXIMO.

Jaqueline Paz da Kopinski

Agente Comunitária de Saúde – São José dos Pinhais – PR

Franklin, Thainara Araujo. **Atitudes de Agentes Comunitários de Saúde frente o álcool. Dissertação [Mestrado]**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. 2016. 82p.

RESUMO

O álcool etílico ou etanol é a droga lícita mais utilizada pelo homem, ela é conhecida desde a antiguidade, à prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando e isso contribui de maneira evidente para a carga de doenças em todo o mundo. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso do álcool acarretam altos custos ao sistema de saúde, configurando o consumo prejudicial de bebidas alcoólicas como um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente. Assim, considerando a necessidade do reconhecimento da situação de saúde dessa realidade, este estudo objetivou analisar as Atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool em USF em um município Baiano. Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza descritiva exploratória, com abordagem psicométrica, realizado no período de fevereiro a abril de 2016, no município de Jequié, Bahia, Brasil, com 129 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o campo do estudo foi as 20 Unidades de Saúde da Família (USF) que alocam 27 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no perímetro urbano da cidade. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo informações sociodemográficas, e de trabalho. Para verificar as atitudes dos participantes foi utilizada a Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool (EAFAA). Procedeu-se a estatística descritiva e, para os testes de associação foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson, sendo adotado intervalo de confiança (95%) e nível de significância $p \leq 0,05$. Dos 129 Agentes Comunitários de Saúde, 118 são mulheres (91,5%) e a média de idade foi de 43,44 +8,76, sendo o valor máximo de 63 anos. A análise dos dados revelou que a atitude global dos agentes comunitários de saúde do estudo foi positiva, visto que o índice médio dos escores obtidos em cada um dos fatores que compõe a escala manteve-se, com exceção do Fator 4 “as bebidas alcoólicas e o seu uso”, acima do ponto médio 3.15. Faz-se necessário incorporar estratégias que visem à melhoria das condições de trabalho dos ACS, através de articulação entre as políticas de atenção à saúde da população.

Palavras-chaves: Álcool; alcoolismo; educação em saúde; agentes comunitários de saúde.

Franklin, Thainara Araujo. **Atitudes de Agentes Comunitários de Saúde frente o álcool. Dissertação [Mestrado]**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. 2016. 82p.

ABSTRACT

Ethyl alcohol or ethanol is the legal drug most used by man, it is known since antiquity, the global prevalence of psychoactive substances is increasing and this contributes to clear way for the burden of disease worldwide. Mortality and functional limitations caused by alcohol abuse entail high costs to the health system by setting the harmful use of alcohol as a serious public health problem that has been increasing steadily. Thus, considering the need to recognize the health status of this reality, this study aimed to analyze the attitudes of Community Health Agents front of Alcohol, Alcoholism and people with Related Disorders USF on Alcohol Use in a Baiano municipality. This is a quantitative study of descriptive exploratory nature, with psychometric approach, conducted from February to April 2016, in the municipality of Jequié, Bahia, Brazil, with 129 community health workers, the field of study was the 20 Family Health units that allocate 27 Health Strategies of Family and 4 Basic Health units located in the urban area of the city. For data collection was used a sociodemographic questionnaire containing sociodemographic information and work. To check the attitudes of the participants was used Attitudes to Alcohol Scale Alcoholism and People with Related Disorders Alcohol (EAFAA). Proceeded to descriptive statistics and for the association tests was used Pearson's chi-square test, adopting confidence interval (95%) and significance level of $p = 0.05$. Of the 129 community health workers, 118 are women (91.5%) and the mean age was 43.44 ± 8.76 , the maximum being 63 years. The data analysis revealed that the overall attitude of community health agents of the study was positive, as the average rate of the scores obtained on each of the factors that make up the scale has remained, with the exception of Factor 4 "alcoholic beverages and its use ", above the midpoint 3.15. It is necessary to incorporate strategies aimed at improving the working conditions of ACS, through coordination between people's health care policies.

Keywords: Alcohol; alcoholism; Health education; community health workers.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ACS's: Agentes Comunitários de Saúde

CLT: Consolidação das leis do trabalho

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial

CEP: Comitê de ética e pesquisa

EAFAA: Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool

ESF: Estratégia da Saúde da Família

MS: Ministério da Saúde

PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

SPDS: Substâncias Psicoativas

SRT: Serviços Residenciais Terapêuticos

SHRad: Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas

SPSS: Statistical Package for Social Science

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF: Unidade de Saúde da Família

UBS: Unidade Básica de Saúde

WHO: World Health Organization.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

MANUSCRITO 01

Tabela1. Características sociodemográficas e do trabalho dos ACS. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129). **Pag.**32

Tabela2. Escores obtidos na EAFAA, em seus fatores e como um todo. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129). **Pag.**33

Tabela 3. Associação entre as variáveis do estudo e as atitudes dos participantes. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129). **Pag.**34

Tabela 4. Características sociodemográficas e do trabalho de ACS com EAFAA negativa, segundo grau de escolaridade. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129). **Pag.**35

MANUSCRITO 02

Tabela 1 - Dados dos ACS do estudo, segundo as variáveis sociodemográficas e de trabalho. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129). **Pag.**52

Tabela 2 - Associação entre as características sociodemográficas e de trabalho dos ACS e Capacitação para o trabalho com problemas relacionados ao álcool. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129). **Pag.**54

Tabela 3 - Características das Atitudes da EAFAA segundo capacitação dos ACS. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129). **Pag.**55

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	OBJETIVO	17
2.1	Objetivo geral.....	176
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	187
3.1	O álcool como problema de Saúde Pública.	197
3.2	Revisitando o caminhar da construção do SUS: inserção dos Agentes Comunitários de Saúde	18
4.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1	Tipo de Estudo	20
4.2	Cenários da pesquisa.....	20
4.3	Participantes do estudo.....	20
4.4	Instrumentos de Coleta de dados	21
4.5	Aspectos éticos.....	22
4.6	Procedimentos para Coleta de dados	22
4.7	Análise dos dados.....	23
5.	RESULTADOS	23
5.1	MANUSCRITO 1: Atitudes de ACS frente ao alcoolismo e aos alcoolistas: estudo em um município da Bahia.....	26
5.2	MANUSCRITO 2: Influência do preparo na área se substâncias psicoativas (SPDS) nas Atitudes de ACS de um município no sudoeste da Bahia.....	46
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
	REFERÊNCIAS	68
	APÊNDICES	71
	APÊNDICE 1: Formulário de entrevista.....	72
	APÊNDICE 2: TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).....	73
	ANEXO X	76
	ANEXO 1:EAFAA.....	77
	ANEXO 2: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	81

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, essa realidade encontra equivalência em território brasileiro (BRASIL, 2003).

O álcool é uma substância psicoativa que predispõe a dependência para aqueles que o consomem, a sua utilização tem promovido o sofrimento de mais de 70 milhões de pessoas com dependência a mesma (WHO, 2002, 2014).

No Brasil, o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, realizado em 2005 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), apontou que 12,3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preenchem critérios para a dependência do álcool, e cerca de 75% já beberam pelo menos uma vez na vida (GALDURÓZ et al., 2005).

Os transtornos relacionados ao álcool provocam um gasto significativo aos cofres públicos, o gasto com este problema de saúde é estimado em mais de quatro bilhões de dólares anualmente. A morbidade relacionada ao consumo do álcool na população brasileira em 2012 foi de 8,2 % nos homens e 3,2% entre mulheres, e a prevalência dos transtornos relacionados ao álcool (abuso e dependência) foi de 19% entre homens e 4% entre mulheres (WOH, 2014; CAETANO et al, 2013).

A Lei 10.216 de 2001 foi o marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde, garantindo aos usuários de serviços de saúde mental e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade, valorizando a descentralização do modelo de atendimento, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população (BRASIL, 2003).

Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades / famílias /

usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos, são práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública (BRASIL, 2004).

No contexto da Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a atenção primária deve ser contemplada e tem papel importante no tratamento voltado a estes usuários. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que antes era denominada Programa de Saúde da Família (PSF), foi alicerçada no ano de 1994, mediante os avanços reconhecidos com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado no ano de 1991. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais importantes dentro da ESF para o enfrentamento da comunidade frente ao problema do álcool (PAIM; TEIXEIRA, 2007).

O estudo das atitudes dos profissionais de saúde frente ao álcool, ao alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao álcool, ainda é escasso na literatura brasileira, e em relação às atitudes dos agentes comunitários de saúde não estão disponíveis na literatura nacional, pois não foram encontrados quaisquer artigos tratando diretamente do tema.

Considerando que há uma escassez de estudos envolvendo profissionais de saúde frente à questão, torna-se importante verificar as atitudes dos ACS diante do álcool, do alcoolismo, e das pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Diante desta contextualização temos como problema para este estudo: Quais as Atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool em USF?

Destarte que, o conhecimento frente ao álcool é ferramenta importante para direcionar as ações conscientes dos profissionais no que se refere à atenção aos usuários do álcool, obtendo mudanças de atitudes, bem como, agregando conhecimentos sobre o tema favorecendo o atendimento e acompanhamento para esses usuários do serviço de saúde.

Deste modo, a proposta para a realização da pesquisa permeia conteúdos relevantes no que se refere à discussão, e reflexão sobre a realidade vivenciada no

mundo, o que favorece a obtenção de dados relevantes sobre as atitudes de uma parcela de profissionais da saúde. Não obstante, circunda ainda, o desenvolvimento dos participantes da pesquisa, uma conduta direcionada ao atendimento integral, de qualidade e resolutivo aos usuários do álcool.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

- Analisar e Identificar as Atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool em USF em um município baiano.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O álcool como problema de Saúde Pública

Aproximadamente dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas. O seu uso indevido é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Quando esses índices são analisados em relação à América Latina, o álcool assume uma importância ainda maior. Cerca de 16% dos anos de vida útil perdidos neste continente, estão relacionados ao uso indevido dessa substância, índice quatro vezes maior do que a média mundial (WHO, 2008).

Neste contexto, o alcoolismo no Brasil é um sério problema, de competência pública, que implica em altos custos para o sistema de saúde. Ele traz consequências à saúde individual por danos neurológicos, gastrintestinais, cardiovasculares e psiquiátricos, e à saúde pública por aumento nos índices do absenteísmo, de violência urbana, doméstica e intrafamiliar, e dos acidentes de trânsito, dentre outros (MACIEL; PILLON, 2010).

Assim sendo, o álcool é a droga que mais gera violência familiar e urbana, e que contribui com cerca de 10% para a toda a carga de doença no Brasil. O crescimento econômico do Brasil nos últimos 10 anos foi o maior da história. Evidências mostram que uma maior renda per capita está relacionada com aumento de consumo de álcool, o que torna o país um mercado promissor para a indústria do álcool (LARANJEIRA et al., 2012).

Destarte que, a atenção à saúde mental no Brasil caracterizava-se, sobretudo antes dos anos 1990, por centrar a atenção às pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos. No ano de 2001, como um dos resultados das reivindicações de movimentos sociais desde a década de 70, que denunciavam a violência dos manicômios, foi sancionada a Lei Federal 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental no país, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços abertos, não hospitalares, e de base comunitária (BRASIL, 2009a).

Nesta perspectiva, a atenção em saúde mental no Sistema Único de Saúde se dá através de diversos dispositivos, articulados em rede: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Ambulatórios, Centros de Convivência e Cultura, Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHRad). Para além desses dispositivos, compõem a rede as ações de saúde mental na Atenção Básica, as ações de inclusão social pelo trabalho e o Programa de Volta para Casa (BRASIL, 2009a).

3.2 Revisitando o caminhar da construção do SUS: inserção dos Agentes Comunitários de Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi apresentada como uma proposta de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tendo como alicerce os princípios do SUS. A institucionalização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que foi um projeto emergencial de calamidade pública na saúde no Ceará nos anos 80. A sua regulamentação profissional ocorreu no ano de 2002 de acordo com a Lei 10507, neste mesmo ano, o número de profissionais no Brasil alcançava cerca de 170 mil, ele surge como uma importante estratégia de aprimoramento e de consolidação da ESF, pois as principais ações deste programa se dão por meio dos ACS (BRASIL, 2002).

Para tanto, a ESF tem como instrumento a educação em saúde, que faz parte das atribuições de todos os profissionais que compõe a equipe de Saúde da Família, nesse modelo, o ACS desempenha um papel essencial como promotor de saúde (BRASIL, 2002).

No começo da sua institucionalização o seu perfil profissional, era voltado para ações com o foco materno-infantil, atualmente envolve 33 atribuições, como descritas na Portaria 1886/GM, das quais é importante ressaltar as competências para atuação no apoio às famílias e coletivos sociais, além de concentrar atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, seja pela mobilização de recursos

e práticas sociais para intervenção no campo político e social numa micro-área de ação (CÔRREA; PFEIFFER; LORA, 2010).

De acordo com o documento legal, o ACS é um profissional da área de saúde integrante da equipe de saúde da família, com exclusividade de exercício no âmbito do SUS. Realiza, sob supervisão do gestor local, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes incorporadas por esse sistema (BRASIL, 2001).

Para que essa profissão seja exercida é necessário que o ACS seja morador da área onde exercerá suas atividades; tenha concluído com aproveitamento, curso de qualificação básica para a formação de ACS e haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2001).

O ACS tem grande papel social dentro da comunidade, visto que um dos requisitos para poder atuar na sua profissão é o de morar na área que exercerá seu trabalho, ao mesmo tempo em que é morador e sabe das dificuldades, carências e limitações que possui sua área, ele também pode atuar como um agente modificador dessas realidades através da sua atuação profissional (BRASIL, 2009b).

Essa característica do ACS, não é comum em outros profissionais de saúde, isso faz com que ele desenvolva uma liderança na comunidade, pois a maioria dos moradores já o conhece, e desenvolva seu trabalho com mais propriedade. Pois ele é o elo entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida, e é uma ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde (BARROS et al., 2010).

O ACS como profissional de saúde, tem maior proximidade no seu cotidiano de trabalho com a comunidade fora do espaço físico da Unidade de Saúde, tem um grande papel na prevenção de doenças e promoção da saúde, e ele que desempenha o papel de manter a equipe de saúde informada sobre as famílias, principalmente a respeito daquelas em situação de risco (BRASIL, 2009b).

Considerando os aspectos mencionados, observa-se que o ACS nasce num contexto sob acúmulo e influências sociais, ideológicas, políticas e técnicas, envolvendo demandas de ordem nacional e internacional. Na agenda brasileira, passa a

ser visto como uma estratégia política possível para superar o modelo tradicional, e assinala, assim, perspectivas para a construção de um novo modelo de atenção à saúde (BARROS et al, 2010).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo censitário, de natureza descritiva, com abordagem psicométrica. A psicometria se fundamenta na teoria da medida em ciências em geral, ou seja, no método quantitativo, que tem como principal característica e vantagem o fato de representar o conhecimento da natureza e descrever a observação dos fenômenos naturais com maior precisão do que a linguagem comum. A psicometria procura explicar o sentido que tem as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, tipicamente chamadas de itens (PASQUALI, 2009).

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário de pesquisa foram as 27 Equipes de Estratégia da Saúde da Família localizadas no perímetro urbano da cidade de Jequié-BA. Dessas, 20 estavam alocadas em USF e quatro em Unidades Básicas de Saúde, no período de fevereiro de 2016 a abril de 2016.

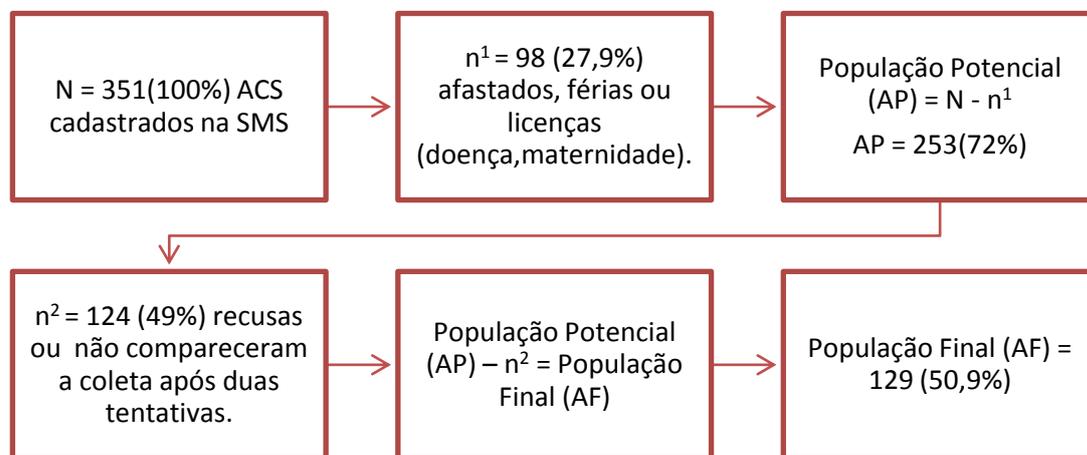
A cidade de Jequié está localizada no sudoeste da Bahia, a 360 km da capital, Salvador. Com uma extensão territorial de 3.227 km², apresenta o bioma da caatinga e Mata Atlântica. Conforme o último censo (IBGE, 2010) o município possui 151.895 habitantes, sendo 73.628 homens e 78.293 mulheres.

4.3 Participantes do estudo

A população do estudo constituiu-se de um n=129 (36,7%) do N = 351 (100%) de Agentes Comunitários de Saúde do perímetro urbano da cidade de Jequié-

Bahia. Os critérios de inclusão foram: Ser agente comunitário de saúde nos locais da pesquisa, estar atuando no momento da coleta de dados e aceitar participar da pesquisa voluntariamente. Foram excluídos do estudo os ACS que estavam afastados do trabalho por licenças regidas pela consolidação das leis do trabalho (CLT), (licença maternidade, licença por motivo de doenças) e aqueles que não aceitaram voluntariamente à participação na pesquisa. A figura 1 ilustra a composição da população.

Figura 1. Fluxograma de composição da população do estudo.



4.4 Instrumentos de Coleta de dados

Para coleta de dados foram utilizadas a Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool (EAFAAA) (Anexo 1) e um questionário sociodemográfico (Apêndice 1) composto por cinco (5) questões fechadas, três (3) questões se referiam a questões demográficas: gênero, idade, grau de escolaridade e duas (2) questões se referiam a experiência no trabalho com pessoas com transtornos Relacionados ao Uso do Álcool, e se possuía algum preparo ou qualificação para atuação nessa área.

A EAFAA foi construída e validada por Vargas (2014), ela é composta por 50 itens divididos em quatro fatores: Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 3: O alcoolismo (etiologia) – Esse

fator agrupa itens relativos às percepções sobre as motivações/causas para o uso do álcool e para o alcoolismo; Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso.

Este instrumento tem sido utilizado em diversas populações e culturas apresentando bons índices de confiabilidade, um dos estudos mais recente trás que o α de Cronbach encontrado foi \geq a 0,75 (VARGAS, 2011), o que é um bom resultado visto que a consistência interna da versão adaptada da escala foi determinada por meio do Alfa de Cronbach. Numa amostra de 124 pacientes, o alfa era de 0,70. Alguns autores sugerem que as consistências internas dos itens devem ser classificadas da seguinte forma: valores \geq 0,9 são considerados excelentes, \geq 0,8 são considerados bons, 0,7 são considerados aceitáveis, \geq 0,6 são questionáveis, \leq 0,5 são pobres, e 0,5 são considerados inaceitáveis (GLIEM, 2003).

As respostas dos entrevistados podiam ser dadas através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, 1= (Discordo totalmente), 2= (Discordo em parte), 3= (Estou em dúvida), 4= (Concordo em parte) e 5= (Concordo totalmente) (VARGAS, 2014).

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012, do Ministério da Saúde (MS), que normatiza as pesquisas realizadas com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para avaliação e liberado para a pesquisa. Ademais, foi entregue e explicado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo supracitado descreveu os direitos dos participantes, assim como a natureza da pesquisa e seus objetivos, esclarecendo a participação voluntária no estudo e o destino dos dados obtidos, garantindo a proteção nos aspectos de sigilo e ética (BRASIL, 2012).

4.6 Procedimentos para Coleta de dados

Os instrumentos foram aplicados nos locais de trabalho dos participantes, entre os meses de fevereiro a abril de 2016, para aqueles ACS que se encontravam

trabalhando nos respectivos períodos e dispostos a participar do estudo voluntariamente.

4.7 Análise dos dados

Após a coleta, os dados foram tabulados com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS®), versão 21.0 for Windows®. A análise foi dividida nas etapas – uma análise descritiva das informações sociodemográficas e de trabalho da população estudada, outra dos dados obtidos com a aplicação da EAFAAA, através da descrição das variáveis, calculando-se as frequências absolutas e relativas, bem como a média e desvio padrão. Para verificar a diferença entre capacitação, escolaridade, EAFAAA e as características sociodemográficas e de trabalho, realizou-se análise bivariada, por meio do Qui-Quadrado de Pearson assumindo nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Para identificar e comparar as atitudes foi aplicada a ANOVA para medidas repetidas, seguida do teste de Bonferroni que comparou as medias 2 a 2.

5.RESULTADOS

O resultado dessa pesquisa é apresentado no formato de dois artigos científicos, elaborados considerando as instruções para os autores que constam no site das revistas selecionadas para a submissão.

Estes manuscritos visam atender os objetivos propostos por este estudo, visto que permitem analisar as Atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool em USF em um município Baiano.

A saber:

Manuscrito 01: Atitudes de ACS frente ao alcoolismo e aos alcoolistas: estudo em um município da Bahia. Elaborado conforme as instruções das normas para submissão de artigo para a **Revista Científica Cadernos de Saúde Pública**. Acesso em novembro de 2016.

Manuscrito 02: Influência do preparo na área de substâncias psicoativas (SPDS) nas Atitudes de ACS de um município no sudoeste da Bahia. Elaborado conforme as instruções das normas para submissão de artigo para a **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Acesso em novembro de 2016.

MANUSCRITO 01: ATITUDES DE ACS FRENTE AO ALCOOLISMO E AOS ALCOOLISTAS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA.

**ATTITUDES DE ACS FRENTE AO ALCOOLISMO E AOS ALCOOLISTAS:
ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA.**

**ACS ATTITUDES TO ALCOHOLISM AND ALCOHOLISTS: STUDY IN A
MUNICIPALITY OF BAHIA.**

**ACS ACTITUDES FRENTE DE ALCOHOLISMO Y ALCOHÓLICOS:
ESTUDIO EN UNA CIUDAD DE BAHIA.**

Thainara Araujo Franklin¹

Alba Benemérita Alves Vilela²

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as atitudes de Agentes Comunitários de Saúde frente ao álcool, alcoolismo, e às pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Estudo exploratório descritivo, censitário, com abordagem psicométrica, realizado com 129 Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Jequié, Bahia, Brasil. Para a produção dos dados, utilizou-se a Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e às pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool e um questionário contendo informações sociodemográficas e do trabalho. Na análise estatística foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e, para os testes de associação foi utilizado o Teste de Qui-quadrado de Pearson. A maioria dos respondentes era do sexo feminino (91,5%), (69,9%) com ensino médio completo, (86,0%) relatou já ter tido experiência com alcoolistas durante o trabalho. As atitudes na totalidade da escala mostraram-se negativas. As atitudes negativas dos participantes, na totalidade do instrumento utilizado, podem ser atribuídas à falta de preparo antes de entrar no serviço de saúde ou preparo ineficaz. São necessárias políticas públicas e campanhas educativas com intuito de modificar essa realidade da população estudada.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Atitudes; Álcool; Alcoolismo.

Abstrat

This study aimed to analyze the attitudes of Community Health Agents towards alcohol, alcoholism, and people with disorders related to alcohol use. Descriptive exploratory study, with psychometric approach, performed with 129 community health agents from the city of Jequié, Bahia, Brazil. For the production of the data, we used the Attitudes Scale against alcohol, alcoholism and people with disorders related to alcohol use and a questionnaire containing sociodemographic and work information. In the statistical analysis, tools of descriptive statistics were used, and Pearson's Chi-square test was used for association tests. Most of the respondents were female (91.5%), (69.9%) with complete secondary education, (86%) reported having had experience with alcoholics while working. Attitudes throughout the scale were negative (3,13), but within the factors that make up the scale, the only one that had positive attitudes was work-related and interpersonal relationships with the alcoholic (3,39). Negative attitudes of the participants, in the whole instrument used, can be attributed to the lack of preparation before entering the health service or ineffective preparation. Public policies and educational campaigns are needed to modify this reality of the studied population.

Key words: Community Health Agents; attitudes; Alcohol; Alcoholism.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar las actitudes de los trabajadores de salud comunitaria hacia el alcohol, el alcoholismo y las personas con trastornos relacionados con el consumo de alcohol. estudio exploratorio descriptivo, con aproximación psicométrica, realizado con 129 trabajadores sanitarios de la comunidad en la ciudad de Jequié, Bahia, Brasil. Para la producción de los datos, se utilizó la escala de actitudes frente al alcohol, alcoholismo y personas relacionadas con el consumo de alcohol y el cuestionario que contiene los trastornos de información demográfica y laboral. Se utilizaron análisis estadísticos herramientas estadísticas descriptivas, y por las pruebas de asociación se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. La mayoría de los encuestados eran mujeres (91,5%) (69,9%) habían completado la escuela secundaria (86%) informaron de que habían tenido experiencia con alcohólicos en el trabajo. Actitudes gran escala fueron negativos (3.13), pero dentro de los factores que

componen la escala, el que tenían actitudes positivas vinculado con el trabajo y las relaciones interpersonales con el alcohol (3,39). Las actitudes negativas de los participantes, todo el instrumento, se pueden atribuir a la falta de preparación antes de entrar al servicio de la salud o de la preparación ineficaz. Las políticas públicas y campañas de educación a fin de cambiar esta realidad de la población estudiada.

Palabras-clave: Agentes de Salud Comunitaria; actitudes; alcohol; Alcoholismo.

Introdução

O uso prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente, facilitado pelo baixo custo e fácil acesso. A mortalidade e as limitações funcionais ocasionadas pelo alcoolismo trazem altos custos ao sistema de saúde, devido ao fato das morbidades ocasionadas serem caras e de difícil manejo, a problemática do álcool atinge a população mundial em todas as faixas etárias ¹⁻².

Essa realidade se faz presente tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento ². Por isso, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é considerado importante fator de risco nas projeções da próxima década – 2010 a 2020 ³.

O álcool é consumido praticamente em todo o mundo. Globalmente, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a cerca de 13,5 g por dia). O efeito do uso nocivo do álcool é de aproximadamente 3,3 milhões de mortes a cada ano. Sendo este considerado responsável por 5,9% de todas as mortes em todo o mundo ⁴.

No Brasil, o consumo total estimado é equivalente a 8,7L por pessoa, quantidade superior à média mundial. Estima-se que homens consumam 13,6L por ano, e as mulheres, 4,2L por ano. Quando são considerados apenas os indivíduos que consomem álcool, esta média sobe para 15,1L de álcool puro por pessoa (sendo mulheres: 8,9L e homens: 19,6L) ⁴.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação às mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo como uma maior perda de pessoas economicamente ativas. As consequências do uso de álcool oneram a sociedade, de forma direta e indireta, aumenta os custos em hospitais e outros estabelecimentos do sistema de saúde, sistema previdenciário, perda de produtividade do trabalho, desemprego, entre outros ⁴.

O uso abusivo do álcool é um problema de saúde pública, e a Atenção Primária a saúde é a porta de entrada ao sistema público de saúde. Portanto, os profissionais devem estar preparados para fazer o diagnóstico precoce e proceder com a intervenção adequada.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos profissionais que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com atuação considerada fundamental para a implantação e consolidação dessa estratégia. É um trabalhador que possui características próprias, visto que trabalha e atua na comunidade em que reside. Seu papel é importante, sendo constantemente utilizados os termos ‘mediador’ e ‘elo de ligação’ para definir a sua relação entre as famílias e o serviço de saúde. É necessário que esses profissionais tenham habilidades para o enfrentamento da problemática do alcoolismo ⁵.

Apesar dessa nova demanda imposta à prática do ACS no enfrentamento da problemática, estudo trás que na formação dos profissionais para a saúde da família, o maior investimento tem sido feito na preparação dos profissionais universitários, médicos e enfermeiros ⁶. O que nos leva a refletir sobre como o ACS enquanto profissional integrante da ESF está sendo preparado para cuidar e enfrentar problemas relacionados às substâncias psicoativas (SPDS).

No Brasil não há estudos sobre as atitudes de ACS às questões de dependência ao álcool, porém já foram feitos estudos a respeito das atitudes de outros profissionais frente ao álcool e outros relacionados, tais como enfermeiros ⁷⁻⁸; estudantes de enfermagem ⁹ e psicólogos ¹⁰. Na literatura nacional ainda há carência de publicações sobre a questão, fato que tem levado a necessidade de mais investigações, visando a identificar as atitudes de outros profissionais de saúde ainda não abordados sobre suas

atitudes frente ao álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool.

O aumento da demanda de pacientes alcoolistas nos serviços de atenção à saúde gera a necessidade de um maior preparo dos profissionais de saúde para lidar com essa população, sendo assim realizou-se este estudo com o objetivo de analisar as atitudes dos agentes comunitários de saúde frente ao álcool, ao alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool em USF em um município baiano. Pressupõe-se que os resultados observados subsidiem possíveis ações no sentido de evidenciar a necessidade de uma melhor qualificação sobre a temática aos profissionais de saúde, sobretudo aos agentes comunitários de saúde.

Método

Estudo censitário, descritivo, de abordagem psicométrica, realizado com uma população de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da cidade de Jequié, Bahia, Brasil. Optou-se pelos ACS, por considerar que estes profissionais têm papel de grande importância dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e desenvolvem papel importante de ligação entre a comunidade e o serviço de saúde. Os critérios de exclusão foram estar afastados do trabalho por licenças regidas pela consolidação das leis do trabalho (CLT), (licença maternidade, licença por motivo de doenças) e aqueles que não aceitaram voluntariamente a participação na pesquisa. O município de Jequié-Ba, conta com 351 ACS, destes 98 se encontravam afastados e 124 se recusaram a fazer parte do estudo ou não foram encontrados após 2 tentativas de coleta, após os critérios adotados, a população do estudo foi de 129.

As atitudes dos agentes comunitários de saúde frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool foram mensuradas por meio do uso da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool (EAFAAA). Esta escala foi construída e validada no Brasil ¹¹ e apresentou um índice de confiabilidade de 0,89, composta de 50 itens que abrangem quatro fatores: Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 2: A

pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 3: O alcoolismo (etiologia) ; Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso.

Com a escala de atitudes, foi aplicado um questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, que foi composto por cinco questões fechadas: três questões se referiam às variáveis sociodemográficas (gênero, idade, escolaridade) e duas questões se referiam ao trabalho (experiência com alcoolistas no trabalho e se possuía algum preparo ou capacitação para atuação nessa área). A confiabilidade da EAFAA nessa amostra de ACS foi verificada pelo Alpha de Cronbach foi de α : 0,60.

O instrumento foi apresentado pela autora aos sujeitos coletivamente em reunião agendada previamente na USF em que os mesmos trabalhavam, e foram posteriormente aplicados em um caderno único, com os 50 itens do questionário e as cinco questões do questionário sociodemográfico. As questões referentes à EAFAAA podiam ser respondidas por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, na qual os ACS deveriam expressar sua opinião sobre cada afirmação, de acordo com o seguinte esquema: (1. Discordo totalmente; 2. Discordo em parte; 3. Estou em dúvida; 4. Concordo em parte; 5. Concordo totalmente). O tempo máximo de resposta ao instrumento não ultrapassou 90 minutos.

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados no *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0, onde se realizou uma análise estatística descritiva das informações sociodemográficas e do trabalho da população estudada, bem como das respostas dadas aos itens da EAAFAA. Nessa última, atribuiu-se um e dois pontos para categorias de respostas desfavoráveis (total desacordo e desacordo) ao item; três para categorias intermediárias (indiferente); e quatro e cinco pontos para categorias favoráveis (acordo e total acordo). Primeiramente a análise dos resultados se consistiu na determinação do ponto médio dos escores que poderiam ser obtidos em cada um dos itens que compunham o instrumento. Para obtenção desses valores, realizou-se a soma dos escores mínimo e máximo que poderiam ser obtidos, em cada um dos itens (1 e 5 pontos). Para interpretação das atitudes dos participantes adotou-se o ponto de corte 3.15 conforme proposto pelo autor do instrumento ¹¹. Esses valores

foram considerados como ponto de corte para interpretação das atitudes dos sujeitos, frente às atitudes ao álcool.

Identificadas as médias obtidas dos escores pelos sujeitos em cada um dos cinco itens e na escala total, o passo seguinte se consistiu na interpretação dos resultados obtidos segundo as definições operacionais propostas pelo autor da escala. Dessa forma, escores inferiores ao a (3.15), foram considerados indicativos de atitude negativa, enquanto os escores superiores a esse valor foram interpretados, como indicativos de atitude positiva.

Os aspectos éticos observados na realização desta pesquisa foram à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº. 1354.667/2015) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que participaram do estudo.

Resultados

Os sujeitos do estudo, conforme ilustram os dados da Tabela 1, caracterizaram-se como indivíduos do sexo feminino (91,5%); com média de idade 43,44 anos (DP= 8,76); (69,9%) com ensino médio completo. Quanto à experiência profissional com alcoolistas, (86%) relatou já ter tido essa experiência durante o trabalho, (72,1%) relataram ter tido algum tipo de preparo para lidar com dependentes de álcool durante o tempo de serviço e (56.6%) tem até oito anos de serviço.

Tabela1. Características sociodemográficas e do trabalho dos ACS. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	(n)	%	Média ±DP
Faixa Etária (anos)			43,44± 8,76
27-39	48	37,2	
40-63	81	62,8	
Sexo			
Feminino	118	91,5	
Masculino	11	8,5	

Escolaridade		
Ensino Médio	92	71,3
Superior* ¹	37	28,7
Experiência com alcoolistas durante o trabalho		
Sim	111	86,0
Não	18	14,0
Capacitação para lidar com dependentes de álcool		
Sim	93	72,1
Não	36	27,9
Tempo de Serviço		
Até 8 anos	73	56,6
Mais de 8 anos	56	43,4

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os escores obtidos na EAFAAA como um todo e em cada um dos seus fatores, pelos ACS que participaram do estudo (n=129).

Tabela 2. Escores obtidos na EAFAAA, em seus fatores e como um todo. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	Mínimo	Mediana	Máximo	Média	Desvio Padrão
Fator 1	2,13	3,43	4,38	3,39	0,53
Fator 2	1,61	3,07	4,69	3,09	0,62
Fator 3	1,55	3,09	4,36	3,06	0,47
Fator 4	1,40	2,60	4,00	2,73	0,59
Atitude Geral	2,38	3,16	3,04	3,13	0,31

¹*Superior: superior incompleto (n=19); superior completo (n=13); pós-graduação incompleta (n=1); pós-graduação completa (n=4).

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a Tabela 2, considerando as atitudes divididas por fatores (lembrando que o escore médio para cada fator varia de 1 a 5), e o ponto de corte do instrumento foi estabelecido em 3,15¹¹. O Fator 1 foi o que apresentou maior escore médio (3,39), o qual se refere ao trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool. O segundo maior escore médio foi atribuído ao Fator 2 (3,09), que está relacionado a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool. O terceiro maior escore foi atribuído ao Fator 3 (3,06), que versa sobre o alcoolismo (etiologia). O Fator 4 que fala sobre as bebidas alcoólicas e seu uso teve escore médio de (2,73). E a escala na sua totalidade teve o escore médio de (3,13).

A partir dos resultados obtidos ficou demonstrado que a atitude global dos agentes comunitários de saúde do estudo foi negativa, visto que o índice médio dos escores obtidos em três dos fatores que compõe a escala manteve-se abaixo do ponto de corte estabelecido em 3,15¹¹, com exceção do Fator 1, “O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool”, que teve seu escore médio acima de 3.15, conforme demonstram os dados da Tabela 2.

Tabela 3. Associação entre as variáveis do estudo e as atitudes dos participantes. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	Classificação da EAFAAA				
	Negativas		Positivas		P-valor
	(n)	%	(n)	%	
Sexo					
Feminino	60	50,8	58	49,2	0,038
Masculino	2	18,2	9	81,8	
Faixa Etária (anos)					
27-39	23	47,9	25	52,1	0,98
40-63	39	48,1	42	51,9	
Escolaridade					
Ensino Médio	45	48,9	47	51,1	0,76

Superior* ²	17	45,9	20	54,1	
Experiência com alcoolistas durante o trabalho					
Sim	51	45,9	60	54,1	0,23
Não	11	61,1	7	38,9	
Capacitação para lidar com dependentes de álcool					
Sim	44	47,3	49	52,7	0,78
Não	18	50,0	18	50,0	
Tempo de serviço					
Até 8 anos	37	50,7	36	49,3	0,49
Mais de 8 anos	25	44,6	31	55,4	

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se uma maior proporção de atitudes negativas entre as mulheres 50,8%; entre os indivíduos com idade (40-63) 48,1%; 48,9% menor escolaridade.

Apesar de não apresentarem associação estatística significativa ainda foi possível observar atitudes negativas entre os participantes que informaram não possuir algum tipo de capacitação para lidar com dependentes do álcool, e 50,7% nos que só possuíam até oito anos de serviço, conforme demonstram os dados da Tabela 3. Apenas a variável sexo apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,038$).

Tabela 4 – Características sociodemográficas e do trabalho de ACS com EAFAA negativa, segundo grau de escolaridade. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	Ensino médio (N=92)	Ensino superior*³ (N=37)
------------------	----------------------------	--

²*Superior: superior incompleto (n=19); superior completo (n=13); pós-graduação incompleta (n=1); pós-graduação completa (n=4).

³*Superior: superior incompleto (n=19); superior completo (n=13); pós-graduação incompleta (n=1); pós-graduação completa (n=4).

	Atitudes Negativas			Atitudes Negativas		
	(n)	%	p-valor	(n)	%	p-valor
Sexo						
Feminino	43	51,2	0,157	17	50,0	0,096
Masculino	2	25,0		0	0,0	
Faixa Etária (anos)						
27-39	14	51,9	0,716	9	42,9	0,666
40-63	31	47,7		8	50,0	
Experiência com alcoolistas durante o trabalho						
Sim	37	46,8	0,326	14	43,8	0,498
Não	8	61,5		3	60,0	
Capacitação para lidar com dependentes de álcool						
Sim	32	48,5	0,896	12	44,4	0,763
Não	13	50,0		5	50,0	
Tempo de serviço						
Até 8 anos	22	48,9	0,996	15	53,6	0,101
Mais de 8 anos	23	48,9		2	22,2	

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando comparadas as atitudes negativas ao grau de escolaridade, as mesmas prevaleceram naqueles que só possuíam ensino médio; foram maiores entre as mulheres 51,2%, e homens 25,0%; nos indivíduos com idade (27-39) 51,9%; naqueles que não possuíam experiência com alcoolistas durante o trabalho 61,5%; naqueles que possuíam experiência com alcoolistas durante o trabalho 46,8%; naqueles que não possuíam algum tipo de capacitação para lidar com dependentes do álcool 50,0%; naqueles que possuíam algum tipo de capacitação para lidar com dependentes do álcool 48,5%; e quanto ao tempo de serviço daqueles que possuíam mais de 8 anos de

serviço 48,9%, conforme demonstram os dados da Tabela 4 . As diferenças nas proporções encontradas não foram estatisticamente significativas.

Discussão

Neste estudo apresenta-se uma ferramenta para o reconhecimento das atitudes entre ACS, importante profissional na atenção primária. Destaca-se que no Brasil, cerca de 5.378 municípios apresentam ESF, na qual o profissional ACS está inserido, estima-se que o número de profissionais no país chega a 272.718, a estimativa da população coberta pela ESF é de 123.006.021 que equivale a 63,41% da população brasileira. Por isso, investigações com esta população se tornam relevantes no cenário nacional.¹²

Nos dados do presente estudo se encontra que de uma forma geral os participantes da pesquisa tiveram atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Analisa cada fator separadamente observou-se atitudes positivas somente ao Fator 1 “trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool” e atitudes negativas em relação ao Fator 2 “a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool”, ao Fator 3 “alcoolismo (etiologia)” e ao Fator 4 “as bebidas alcoólicas e o seu uso” .

O Fator 1 versa sobre o trabalho e a relação interpessoal com os alcoolistas, diante dos resultados apresentados, evidenciou-se que os participantes da pesquisa mostraram-se positivos ao prestar cuidado de saúde à pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool e ao relacionar-se com essa clientela, os mesmos acreditam que devem cuidar do paciente alcoolista e sentem-se preparados para trabalhar com pessoas com transtornos relacionados ao álcool.

Um dos estudos encontrado na literatura trás que os ACS se sentem bem preparados para atender os pacientes, contudo o atendimento pode ser apenas um auxílio e não um tratamento já que a maioria dos profissionais não recebeu treinamento algum. Assim, os profissionais sentem-se preparados, mas talvez o

preparo a que se referiram não seja para o tratamento, mas para uma resolução momentânea, ainda que não seja a melhor ¹³.

Esse despreparo pode justificar porque o presente estudo apresenta que os profissionais concordam que há preconceito por parte de membros da equipe de saúde quando o alcoolista procura o serviço de saúde. Estes dados corroboram com um estudo sobre a experiência de cuidar da mulher alcoolista, onde os autores constataram que o ACS por não ter preparo relacionado ao tema, possui um maior preconceito, quando esses pacientes procuram ajuda no sistema de saúde, estes são vistos como inadequados, pois estes profissionais acreditam que o alcoolismo é uma questão de campo moral e não da saúde, possivelmente movidos por esses valores consideram o alcoolista como imoral e seu comportamento como inadequado, aumentando cada vez mais o sofrimento e o estigma social em relação a essas pessoas ¹³⁻¹⁴.

Observou-se ainda, que os ACS sentem medo de abordar o problema do álcool com seus pacientes, e tem medo da agressividade dos mesmos. Um estudo sobre percepção dos ACS acerca do trabalho em saúde junto a usuários de substâncias psicoativas e famílias¹⁵, a autora trás que o sentimento de medo foi muito mencionado e apresentou como um tema relevante, os ACS têm a percepção que ficam exposta e vulnerável quando trabalha com pacientes alcoolistas.

Os ACS são os profissionais da atenção básica que mais tem contato com os pacientes já que vão diretamente ao encontro dos mesmos em suas residências. Sem treinamento, sem suporte adequado, é de se esperar um prognóstico ruim para esses pacientes, o paciente volta ao serviço inúmeras vezes nos momentos de crise, ou deixa de ir às consultas em outros momentos, e isso faz com que se criem atitudes negativas ¹⁵.

O fator 2 da EAFAA agrega itens sobre a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool, os profissionais entrevistados tiveram atitudes negativas referente ao alcoolista, esse resultado soma-se a outro encontrado na literatura que evidencia visão semelhante, Barbosa e colaboradores ¹⁶ em seu estudo sobre a percepção da equipe de Enfermagem sobre o cuidado a pacientes alcoolistas, cujo os resultados mostraram que

ainda há uma visão estereotipada sobre o alcoolista, a qual, na maioria das vezes, é influenciada pelo contexto social. A sociedade tende a rotulá-los como pessoas ignorantes, criminosas, e esse estigma persiste ao longo dos séculos, de modo a influenciar atitudes e percepções dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado a esses pacientes. Esse resultado mostra a fragilidade que existe no preparo dos ACS para trabalhar com essa parcela da população, o que pode afetar a qualidade da assistência aos alcoolistas, já que essa atitude desfavorável sobre o alcoolista influencia na prestação de serviço.

O Fator 3 agrupa itens relativos às percepções sobre as causas e possíveis motivos que levam o indivíduo ao uso do álcool e ao alcoolismo, o uso do álcool pode estar relacionado com as mais diversas motivações, como fatores: psíquicos, biológicos, morais e sociais.

Os participantes do estudo tiveram atitudes negativas neste fator o que difere de outro estudo encontrado na literatura sobre mulheres alcoolistas ¹⁷ que trás que o uso do álcool é um problema de cunho social, onde as pessoas se conhecem e os encontros para beber funcionam como forma de socialização, essa é uma prática de base social em que as ocasiões de ingestão de bebidas alcoólicas funcionam como expressão e apoio à estrutura social existente, estimulando interações sociais. Esse resultado mostra que os ACS, discordam da relação da bebida como medida de socialização e atenuante para as dificuldades diárias, eles reconhecem que o consumo do álcool faz parte das atividades festivas de determinados grupos sociais e que é considerado normal se ingerido sem provocar embriaguez, mas conseguem identificar os seus efeitos negativos quando ele é consumido de forma excessiva, porém não associam isso aos fatores sociais.

O início do consumo do álcool e o desenvolvimento da dependência podem estar atrelados a uma complexidade de fatores vivenciadas ao longo da vida do indivíduo como: antecedentes familiares de alcoolismo, exclusão social, falta de suporte familiar e educacional, má qualidade de vida e condições socioeconômicas precárias ¹⁷.

Em relação ao fator biológico, os pesquisados discordam que haja um fator hereditário que leva ao alcoolismo, diferindo de um outro estudo ¹⁸ que em seus achados indicam uma forte associação entre hábitos de bebida do pai e padrão de bebida do sujeito. No entanto explicar como diferentes hábitos de bebida do pai influenciam no comportamento dos filhos é mais complexo. Esse comportamento pode estar associado ao processo de aprendizagem social negativo que ocorre, quando o indivíduo cresce observando adultos lidando com seus problemas através do uso do álcool e assimila esse comportamento, não necessariamente ao fator hereditário.

O fator 4 versa sobre As bebidas alcoólicas e seu uso, reúne itens que se referem às opiniões e atitudes relativas à bebida alcoólica, seu uso e o direito das pessoas de beber. Foi o fator em que as atitudes negativas foram mais acentuadas (2,73).

Apesar de a bebida alcoólica ser uma droga lícita e de fácil acesso, os profissionais reconhecem que a mesma é prejudicial à saúde, um estudo com estudantes da área de saúde sobre Percepções frente ao álcool, em Minas Gerais vem corroborar com o presente estudo, visto que as atitudes dos estudantes também foram negativas quando questionados se a bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar. O álcool é uma droga que produz no ser humano uma sensação de felicidade, mais ao mesmo tempo tem efeito depressor, que pode ser traduzido pela desinibição, expressões afetivas aumentadas e diminuição da auto crítica ¹⁹. Apesar de grande parte da população fazer ou já ter feito o uso de bebida alcoólica, os profissionais discordam que ela é agradável, isso pode estar relacionado a estudos que trazem relatos de destruição da vida do usuário e toda a família, é um processo caracterizado por perdas intensas sendo consequências de suas ações ²⁰.

Corroborando com este estudo, Silva ¹⁹ em seu estudo trás que o risco para dependência está associado a fatores comportamentais, que predispõe o início e a continuidade do uso da substância. Com o passar dos anos, a dependência de álcool instala-se no indivíduo e é identificada quando há perda do controle de decisão sobre o beber e sofrimento com os sintomas de abstinência da droga, o que pode explicar o

porquê dos indivíduos das pesquisas serem negativos a afirmação que doses pequenas de álcool não são capazes de causar dependência, reforçando os achados desse estudo.

Na tabela 4 pode-se observar que os profissionais que só possuíam o ensino médio completo, foram os mais negativos, esse achado da pesquisa revela quanto à formação continuada realizada no processo de trabalho, nas leituras, cursos, dentre outros tem papel primordial para o conhecimento dos profissionais e a conduta dos mesmos para com seus pacientes.

O perfil dos ACS tem sofrido mudanças, no que se refere às políticas de formação para o trabalho, o MS em 2004 propôs o Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, que é um processo de certificação por competências baseado em uma escolaridade mínima, numa perspectiva inclusiva do direito ao acesso à escola por parte de todos os trabalhadores ²¹.

Com os resultados encontrados ficou demonstrado que a maioria dos entrevistados só possui ensino médio completo, apesar da relevância do trabalho do ACS no cenário de mudanças das práticas de saúde e o seu papel social junto à população, que constituem a necessidade de sua formação. Na prática, ainda não se observa empenho dos governos locais em incentivar a formação técnica do ACS, apesar da iniciativa do governo federal com o Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde ²².

Mas ao se tornar parte integrante da equipe de Saúde da Família, o ACS passa a ter acesso a um saber técnico-científico, através de treinamentos e da convivência com outros profissionais da equipe e isso pode contribuir para que busquem alternativas de profissionalização. O nível superior não é exigência para o cargo de ACS, mas nos achados desse estudo pode-se observar que 28,7% desses trabalhadores estão cursando ou já possui nível superior ²².

Conclusão

Pelo exposto permite-se concluir, que as atitudes dos ACS relacionados ao alcoolismo e alcoolistas foram negativas. Esse foi o primeiro estudo realizado com estes profissionais com a EAFAAA ¹¹, comparando com os poucos estudos que abordam o tema com outros profissionais de saúde, observamos que existe uma

semelhança nos resultados com outros profissionais de saúde, visto que estudos com enfermeiros e psicólogos predominaram atitudes negativas^{7,8,10}.

Nos resultados dessa pesquisa aponta-se para a necessidade de investimento em estudos sobre as atitudes de profissionais de saúde a cerca do álcool, buscando-se conhecer melhoras causas das atitudes, para o delineamento de medidas educativas e de promoção da saúde. Assim como a necessidade de políticas públicas voltadas para a capacitação dos profissionais, especialmente junto àqueles inseridos na atenção básica que é a porta de entrada do setor saúde, onde podem ser identificados problemas precocemente, possibilitando um prognóstico favorável.

Referências

1. Monteiro CFS, Dourado GOL, Graça Junior CAG, Freire AKN. Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. Esc Anna Nery (impr.), 2011 jul-set; 15 (3):567-572.
2. Silva SED, Padilha MI. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 576-84.
3. World Health Organization – WHO. Global status report on alcohol. Genebra: WHO, 2004.
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: WHO; 2014.
5. Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2010 jul/out; 8 (2): 229-248
6. Silva J.A. da, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface – Comunic. Saúde. Educ 2002; 6(10): 75-96.
7. Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. Rev. Bras. Enferm 2006; 59(1): 47-51.
8. Vargas D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. Rev. Bras. Enferm 2010; 63(6): 1028-34.

9. Vargas D. Atitudes de estudantes de enfermagem frente questões relacionadas ao álcool, alcoolismo e alcoolista. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(5): 638-44.
10. Merces NP. Atitudes de estudantes de psicologia acerca do álcool, do alcoolismo, e do alcoolista. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
11. Vargas D. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. *Rev. Psiqu. Clín.* 2014; 41(4): 105-10.
12. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Departamento de Atenção Básica (DAB). Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Estatística e Informação em Saúde, 20116. [Acesso em 26/10/201609]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.
13. Silva CJ. Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primária à saúde. Tese (Doutorado): Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação do Departamento de Psiquiatria. São Paulo, 2005.
14. Santos AM, Silva MRS. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. *Rev. Esc. Enferm USP*, 2012; 46(2): 364-71
15. Pereira FM. Percepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) acerca do trabalho em saúde junto a usuários de substâncias psicoativas e famílias: limitações e possibilidades de atuação. Dissertação (Mestrado): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2014.
16. Barbosa NL, Mangueira SO, Albuquerque JG, Guimarães FJ. Cuidado de Enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 2013, 15(2): 88-93.
17. Monteiro CFS, Dourado GOL, Júnior CAGG, Freire AKN. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Esc Anna Nery (impr.)* 2011 jul-set; 15 (3): 567-572
18. Oliveira MS, Werlang BSG, Wagner MF. Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. *Boletim de psicologia*, 2007, 7(127): 205-214.

19. Silva JP, Costa BF, Silva WOL. Percepções frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista de estudantes da área de saúde em uma instituição de ensino de Minas Gerais. *Ciência et Praxis*, 2014; 7 (13).
20. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MO, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):132-8.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
22. Mota, R. R. de A., David, H.M.S.L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2010 jul/out; 8(2): 229-248.

MANUSCRITO 02: INFLUÊNCIA DO PREPARO NA ÁREA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NAS ATITUDES DE ACS DE UM MUNICÍPIO NO SUDOESTE DA BAHIA.

**INFLUÊNCIA DO PREPARO NA ÁREA SE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
(SPDS) NAS ATITUDES DE ACS DE UM MUNICÍPIO NO SUDOESTE DA
BAHIA**

Thainara Araujo Franklin¹

Alba Benemérita Alves Vilela²

Resumo

Investigar a influência do preparo na área se substâncias psicoativas (SPDS) nas atitudes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município no sudoeste da Bahia. Estudo transversal, censitário, com abordagem psicométrica, realizado em Jequié, Bahia, Brasil, com 129 indivíduos, no ano de 2016. Para coleta de dados foi utilizado um formulário contendo informações sociodemográficas e do trabalho, e a Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool (EAFAAA). Foram realizadas análises descritivas e bivariadas, por meio do Qui-Quadrado assumindo nível de significância de 95% ($p < 0,05$). A análise dos dados revelou que os participantes que receberam algum tipo de capacitação com o tema álcool, 85(72,0%) eram do sexo feminino, 81(62,7%) se encontravam na faixa etária entre 40 a 63 anos, 66(71,7%) possuía apenas o ensino médio, 79(71,2%) já haviam tido experiência com alcoolistas durante o trabalho e 60(82,2%) tinham até oito anos de tempo de serviço. Prevaleceram atitudes negativas de 56(75,7%) no “Fator 3” e 69(72,6%) no “Fator 4”, mesmo naqueles que já tiveram algum tipo de capacitação sobre álcool. Faz-se necessário incorporar estratégias que visem à melhoria das capacitações em saúde, através da articulação com as políticas de atenção à saúde do alcoolista.

DESCRITORES: Capacitação; Álcool; Educação em Saúde.

DESCRIPTORS: Training; Alcohol; Education in Health.

DESCRIPTORES: Formación; alcohol; Educación para la Salud.

Introdução

O álcool etílico ou etanol é a droga lícita mais utilizada pelo homem, esta é conhecida desde a antiguidade, a prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando inclusive no Brasil. O consumo de álcool tem aumentando e contribui de maneira evidente para a carga de doenças em todo o mundo (1).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o alcoolista como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico. Neste sentido, estabelece ainda que para evitar problemas com o álcool, o consumo aceitável é de até 15 doses/semana para homens e 10 para mulheres, sendo que 1 dose equivale a aproximadamente 350 ml de cerveja, 150 ml de vinho ou 40 ml de uma bebida destilada, considerando que cada uma contém entre 10 e 15 g de etanol (2).

Destarte que, as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo como uma maior perda de pessoas economicamente ativas. As consequências do uso de álcool oneram a sociedade, de forma direta e indireta, aumenta os custos em hospitais e outros estabelecimentos do sistema de saúde, sistema previdenciário, perda de produtividade do trabalho, desemprego, entre outros (3).

O consumo de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso do álcool acarretam altos custos ao sistema de saúde. No intuito de minimizar as consequências geradas pelo abuso do álcool, se faz necessária a efetivação na prática, das políticas públicas já existentes ⁽⁴⁻⁵⁾. Pois são meios importantes para reduzir as desigualdades sociais e econômicas, de modo a assegurar o acesso equitativo a atenção à saúde para essa parcela da população ⁽⁶⁾.

A livre comercialização dificulta o reconhecimento de determinados padrões de consumo como doença e, ao mesmo tempo, a mobilização de profissionais de saúde para diminuir índices de problemas decorrentes do uso do álcool. Enfatiza-se pois, a necessidade de ações de promoção da saúde, com estratégias voltadas para os determinantes do processo saúde-doença da população e nas diferenças entre as necessidades presentes no Brasil, a fim de construir mecanismos que diminuam as situações de vulnerabilidade, promovam a equidade e insiram a participação e o controle social na gestão das políticas públicas ⁽⁷⁾.

O uso de álcool foi escolhido pelo Ministério da Saúde como componente da lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pelo Programa de Saúde da Família (PSF), devido o reconhecimento do problema como alarmante no cenário da saúde pública, com vistas a incentivar práticas de detectar precocemente os casos, podendo assim prevenir os danos causados pelo o uso abusivo do álcool ⁽⁸⁾.

As autoridades competentes com vistas a essa problemática, já destacavam a necessidade de ampliar a oferta de atendimento a essa clientela na rede do Sistema

Único de Saúde (SUS) e de reformular e adequar o modelo de assistência oferecido pelo SUS ao usuário de álcool e outras drogas, aperfeiçoando-o e qualificando-o ⁽⁹⁾.

Para a qualificação dos profissionais de saúde várias ações estão previstas, entre elas a de promover, em articulação com instituições formadoras, a capacitação e supervisão das equipes de Atenção Básica, serviços e programas locais de saúde mental. É muito relevante para os profissionais de saúde refletir e debater políticas e estratégias de capacitação para trabalhar com o problema de consumo de álcool ⁽⁹⁾.

Nesta conjuntura, evidencia-se a necessidade de capacitar o profissional da saúde para atuar na prevenção ao uso abusivo de álcool, assim como avaliar o que vem sendo feito, uma vez que muitas vezes recursos públicos são investidos para mudar o cenário de negligência diante desta demanda e expectativas são criadas neste sentido. Este estudo teve como objetivo avaliar a influência do preparo na área de Substâncias Psicoativas (SPDS) nas atitudes de ACS de um município no sudoeste da Bahia.

Método

Estudo censitário, descritivo, de abordagem psicométrica, com uma amostra constituída por 129 agentes comunitários de saúde da cidade de Jequié – Bahia, Brasil, no ano de 2016. Optou-se pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por considerar que estes profissionais têm papel profissional de importância significativa dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e desenvolvem papel importante de ligação entre a comunidade e o serviço de saúde. Os critérios de exclusão foram estar afastados do trabalho por licenças regidas pela consolidação das leis do trabalho

(CLT), (licença maternidade, licença por motivo de doenças) e aqueles que não aceitassem participar da pesquisa.

As atitudes dos ACS frente ao álcool foram mensuradas por meio do uso da Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool (EAFAAA). Esta escala foi construída e validada no Brasil ⁽¹⁰⁾ e apresentou um índice de confiabilidade de 0,89, composta de 50 itens que abrangem quatro fatores: Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 3: O alcoolismo (etiologia) – Esse fator agrupa itens relativos às percepções sobre as motivações/causas para o uso do álcool e para o alcoolismo; Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso.

Juntamente com a EAFAAA, foi aplicado um questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora, que foi composto por 5 questões fechadas, sendo dessas 3 se referiam a questões sociodemográficas (gênero, idade, escolaridade) e outras 2 referentes ao trabalho (experiência com alcoolistas no trabalho e se possuía algum preparo ou capacitação para atuação nessa área).

A variável escolaridade foi categorizada em ensino médio (concluíram o 2º grau) e superior (aqueles com ensino superior incompleto ou completo e pós-graduação completa ou incompleta).

Para aplicação, os instrumentos foram apresentados pela autora aos sujeitos coletivamente em reunião agendada previamente na Unidade de Saúde da Família - USF em que os mesmos trabalhavam, em um caderno único, com os 50 itens do

questionário distribuídos aleatoriamente. As questões podiam ser respondidas por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, na qual os ACS deveriam expressar sua opinião sobre cada afirmação, de acordo com o seguinte esquema: (1=Discordo totalmente; 2= Discordo em parte; 3= Estou em dúvida; 4= Concordo em parte; 5= Concordo totalmente). O tempo máximo de resposta ao instrumento não ultrapassou 60 minutos e todos os sujeitos aceitaram participar do estudo.

Para processamento dos dados, construiu-se um banco de dados no *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0 onde, que possibilitou realizar uma análise estatística descritiva das informações sociodemográficas da população estudada, bem como das respostas dadas aos itens da EAAFAA. Nessa última, atribuiu-se um e dois pontos para categorias de respostas desfavoráveis (desacordo e total desacordo) ao item; três para categorias intermediárias (indiferente) e quatro e cinco pontos para categorias favoráveis (acordo e total acordo). Primeiramente a análise dos resultados consistiu na determinação do ponto médio dos escores que poderiam ser obtidos em cada um dos itens que compunham o instrumento. Para obtenção desses valores, realizou-se a soma dos escores mínimo e máximo que poderiam ser obtidos, em cada um dos itens (1 e 5 pontos), bem como na escala total (50 e 250 pontos). O produto da soma dos valores dos escores mínimos e máximos que poderiam ser obtidos, divididos por 2, resultou no ponto médio dos escores da escala igual a 150 e de cada um dos itens igual a 3. Esses valores foram considerados como ponto de corte para interpretação das atitudes dos sujeitos, frente às atitudes ao álcool.

Destarte que, para os pontos de corte ser determinados, procedeu-se a verificação das médias de escore obtidas pela amostra do estudo em cada item

separadamente. O mesmo processo foi realizado para obtenção da média de escore dos sujeitos na escala em sua totalidade. Identificadas as médias obtidas dos escores pelos sujeitos em cada um dos cinco itens e na escala total, o passo seguinte consistiu na interpretação dos resultados obtidos segundo as definições operacionais propostas pelo autor da escala. Dessa forma, escores inferiores ao ponto médio da escala (150) e de cada um dos itens (3.15), foram considerados indicativos de atitude negativa, enquanto os escores superiores a esse valor foram interpretados, como indicativos de atitude positiva.

Para verificar a associação entre capacitação e as características sociodemográficas e de trabalho, realizou-se análise bivariada, por meio do Qui-Quadrado assumindo nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Os aspectos éticos observados na realização desta pesquisa foram a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº. 1354.667/2015) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que participaram do estudo.

Resultados

Aceitou participar do estudo 129 ACS, 118 são mulheres (91,5%) e a média de idade foi de 43,44 anos + 8,76, sendo o valor mínimo 27 anos e o máximo de 63 anos.

As características da população encontram-se descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Dados dos ACS do estudo, segundo as variáveis sociodemográficas e de trabalho. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	(n)	%	Média +- DP
Faixa Etária (anos)			43,44 8,76

27-39	48	37,2
40-63	81	62,8
Sexo		
Feminino	118	91,5
Masculino	11	8,5
Escolaridade		
Ensino Médio	92	71,3
Ensino superior* ⁴	37	28,7
Experiência com alcoolistas durante o trabalho		
Sim	111	86,0
Não	18	14,0
Capacitação para lidar com dependentes de álcool		
Sim	93	72,1
Não	36	27,9
Tempo de Serviço		
Até 8 anos	73	56,6
Mais de 8 anos	56	43,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme observado na tabela 1, prevaleceram indivíduos na faixa etária de 40 e 63 anos (62,8%), 92 (71,3%) com ensino médio, 111 (86,0%) já tiveram experiência com alcoolistas durante o trabalho, 93 (72,1%) já receberam algum tipo de capacitação para SPDS e (56,6%) possui até 8 anos de serviço.

⁴*Superior: superior incompleto (n=19); superior completo (n=13); pós-graduação incompleta (n=1); pós-graduação completa (n=4).

As características dos participantes relacionadas com ter tido ou não capacitação para o álcool estão descritas na tabela 2.

Na Tabela 2 podemos observar que os participantes que receberam algum tipo de capacitação com o tema álcool, 85(72,0%) era do sexo feminino e 8(72,7%) do sexo masculino, 81(62,7%) estavam na faixa etária de 40 a 63 anos, 66(71,7%) possuía apenas o ensino médio, 79(71,2%) já haviam tido experiência com alcoolistas durante o trabalho. Tinham até 8 anos de tempo de serviço 60(82,2%). Entre indivíduos com menor tempo de serviço observou-se uma proporção significativamente maior de capacitação ($p < 0,004$).

Tabela 2 – Associação entre as características sociodemográficas e de trabalho dos ACS e Capacitação para o trabalho com problemas relacionados ao álcool. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	Capacitação				p-valor
	Sim		Não		
	(n)	%	(n)	%	
Sexo					
Feminino	85	72,0	33	28,0	0,961
Masculino	8	72,7	3	27,3	
Faixa Etária (anos)					
27-39	36	75,0	12	25,0	0,571
40-63	57	70,4	24	29,6	
Escolaridade					
Ensino Médio	66	71,7	26	28,3	0,888
Ensino superior* ⁵	27	73,0	10	27,0	

⁵*Superior: superior incompleto (n=19); superior completo (n=13); pós-graduação incompleta (n=1); pós-graduação completa (n=4).

Experiência com alcoolistas durante o trabalho

Sim	79	71,2	32	28,8	0,562
Não	14	77,8	4	22,2	

Tempo de Serviço

Até 8 anos	60	82,2	13	17,8	0,004
Mais de 8 anos	33	58,9	23	41,1	

Fonte: Dados da pesquisa.

As características das atitudes da EAFAA segundo capacitação dos ACS sobre álcool estão descritas na tabela 3.

Na Tabela 3 podemos observar que os participantes que receberam algum tipo de capacitação com o tema álcool, 62(73,8%) tiveram atitudes positivas no “Fator 1”, 48 (72,7%) tiveram atitudes positivas no “Fator 2”, já nos fatores 3 e 4 daqueles que tiveram capacitação, prevaleceram atitudes negativas de 56(75,7%) no “Fator 3” e 69(72,6%) no “Fator 4”. Na escala total dos participantes que tinham algum tipo de capacitação 49(73,1%) tiveram atitudes positivas. Na Tabela 3 não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 3 - Características das Atitudes da EAFAA segundo capacitação dos ACS. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	Capacitação				
	Sim		Não		p-valor
	N	%	N	%	
Fator 1					
Atitudes Negativas	31	68,9	14	31,1	0,553
Atitudes Positivas	62	73,8	22	26,2	

Fator 2

Atitudes Negativas	45	71,4	18	28,6	0,869
Atitudes Positivas	48	72,7	18	27,3	

Fator 3

Atitudes Negativas	56	75,7	18	24,3	0,293
Atitudes Positivas	37	67,3	18	32,7	

Fator 4

Atitudes Negativas	69	72,6	26	27,4	0,820
Atitudes Positivas	24	70,6	10	29,4	

Escala Total

Atitudes Negativas	44	71,0	18	29,0	
Atitudes Positivas	49	73,1	18	26,9	

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

Os resultados apontam para aspectos relevantes sobre as atitudes de profissionais de saúde frente ao alcoolismo e alcoolista e a capacitação em saúde como fator associado.

A partir dos estudos de Duarte ⁽¹¹⁾ que foi perguntado aos ACS sobre os problemas mais relevantes que ocorrem nas suas microáreas de trabalho, os problemas relatados foram: alcoolismo, baixa escolaridade, tabagismo, gravidez na adolescência e hipertensão arterial. Destacando-se o alcoolismo que é objetivo do presente estudo, este estudo vem corroborar com a importância de se estudar a temática do álcool com os ACS e a importância de atrelar a esse processo a capacitação em saúde.

Podemos observar que referente à escolaridade o estudo identificou a busca dos ACS pela qualificação, pois uma porcentagem significativa dos participantes tem ou está cursando nível superior, o que nos revela uma busca destes profissionais pela profissionalização. A formação do ACS precisa ser mais bem definida, estes profissionais têm compromisso com a realidade da sua comunidade, e precisam estar capacitados para poderem contribuir na diminuição dos fatores associados aos indicadores de saúde de sua comunidade, ajudando no reconhecimento das condições de vida da população, das suas necessidades e prioridades.

Os ACS devem, então, ser capacitados sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença. Além do saber biomédico, precisam ser incorporados, em sua formação, outros saberes que favoreçam o processo de interação desses agentes com as famílias, bem como a identificação de suas necessidades ⁽¹²⁾.

No presente estudo dos 129 participantes, um expressivo número afirmou já ter tido capacitação sobre álcool durante o tempo de serviço, o que difere do estudo realizado com grupo focal formado por dez agentes em um município do Rio Grande do Sul ⁽¹²⁾, onde o autor trás que não ocorre um trabalho sistemático de atualização dos profissionais ACS para que possam atender às exigências da ESF, o que fica confirmado pelas falas dos participantes do estudo.

Apesar da maioria dos participantes do estudo já ter tido capacitação com o tema álcool, dentro dos fatores 3 e 4 da EAFAAA prevaleceram atitudes negativas dos ACS, isto vem a confirmar que ainda há um despreparo para eles lidarem com essa clientela, o que leva a repensar de que maneira está capacitação que tiveram acesso foi falha nestes aspectos. Corroborando com este resultado o estudo de Cardoso et.al. ⁽¹³⁾

trás que a capacitação destinada aos ACS mostra-se insuficiente e deficitária, não os preparando devidamente para atuar nos problemas que encontram no exercício de seu trabalho comunitário.

Os ACS compreendem que o trabalho cotidiano exige constante atualização. Por isso, necessitam de cursos de formação continuada, ofertados pelos órgãos de saúde competentes. Contudo, essa formação e educação permanente não podem acontecer de forma isolada e descontextualizada. A formação profissional adequada do ACS envolve reflexão, olhar integral, compromisso e reconhecimento de si mesmo como construtor de conhecimento, capaz de produzir um saber/fazer sobre as necessidades reais daquela comunidade ⁽¹²⁾.

Corroborando com os estudos já citados, Martines ⁽¹⁴⁾ trás que a oferta de capacitação e educação continuada é remetida a uma realidade instável e descontínua, a realidade é que quando são feitos programas de capacitação para a Atenção Básica (AB) prioriza-se médicos e enfermeiros e não sistematiza com maior cuidado e especificidade o preparo do ACS.

O Fator 3 que versa sobre a etiologia do alcoolismo, agrupa itens relativos às percepções sobre as motivações/causas para o uso do álcool e para o alcoolismo, baseia-sena explicação biopsicossocial para os transtornos relacionados ao uso de álcool e abrange itens relativos a fatores psíquicos, sociais, biológicos e também morais. Os quais são atribuídos como causa do uso do álcool e dos transtornos relacionados ⁽¹⁰⁾.

Foi um dos fatores que prevaleceram as atitudes negativas mesmo naqueles que já tinham recebido capacitação sobre o álcool. A estigmatização dos usuários de

droga é comum, tendo em vista a generalização das formas e os motivos do uso que desprezam a condição da classe social e as consequências dessa condição na forma de vida ⁽¹⁵⁾. O que revela que mesmo sabendo todo o processo da dependência dos usuários do álcool ainda há um estigma e preconceito para lidar com essa clientela, justificado pela exigência da sociedade na preservação da imagem e da moral.

O Fator 4 que reúne itens que se referem à bebida alcoólica, seu uso e o direito das pessoas de beber ⁽¹⁰⁾, também foi um dos fatores que prevaleceram as atitudes negativas nos participantes que já haviam recebido capacitação sobre o álcool. O uso do álcool é indiscriminado e de fácil acesso, o I Levantamento Domiciliar acerca do uso de Drogas realizado pelo CEBRID, que constatou que 53,2% dos brasileiros já utilizaram a substância psicoativa alguma vez na vida ⁽¹⁶⁾.

Os profissionais têm a percepção de que as drogas afetam de forma negativa a vida de muitas pessoas o que provoca sentimentos relativos à consciência dos prejuízos causados pelas drogas, dentro deste contexto de drogas incluindo-se o álcool, e esses prejuízos causados vão desde vida pessoal a familiar, quanto na esfera social, do trabalho e na sua própria dimensão moral ⁽¹⁷⁾.

Conclusão

No presente estudo podemos observar que há uma busca pela profissionalização, procurada pelo próprio agente, a partir da sua atuação profissional

os mesmos vêem esta necessidade e por conta própria procuram sanar as dificuldades que encontram diariamente em seu ambiente de trabalho.

As deficiências percebidas na sua formação levam o agente a construir sua própria identidade profissional, independentemente de incentivo ou cobranças dos seus empregadores.

Dentro da proposta da ESF ainda não há suficientemente informações referentes a uma lógica de trabalho em equipe que reconheça o verdadeiro papel do ACS e estimule a formação específica deste. É necessário um processo de colaboração em que os profissionais da equipe multiprofissional que compõem a ESF possam compartilhar saberes e habilidades, para que haja uma construção do conhecimento de forma pertinente a realidade encontrada pelas equipes.

Neste sentido observamos que as capacitações recebidas a cerca do tema álcool não foram efetivas no sentido de esclarecer a problemática do álcool na saúde, a ponto de tirar o preconceito que muitos profissionais ainda têm para lidar com o tema e os dependentes do álcool.

Que os resultados desta pesquisa contribuam para a formulação de estratégias para a implementação de políticas públicas voltadas para a educação e qualificação para os ACS's dentro da ESF, destacando-se o preparo relacionado às substâncias psicoativas, com o intuito de minimizar o uso abusivo do álcool, sendo que se trata de uma droga lícita, de fácil acesso, economicamente viável e de uso aceitável na sociedade brasileira.

Referências

1. Guedes RC, Freitas APF, Vasconcelos TC, Cerqueira GS, Rocha NFM, Pinto RH. Consumo de Álcool em uma Comunidade do Cariri Cearense. Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade [internet]. 2010[acesso em: 08 jun 2016] out; 3(3). Disponível em: <http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/view/60/274>
2. World Health Organization – WHO. Global status report on alcohol. Geneva: WHO, 2004
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: WHO; 2014.
4. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da República do Brasil. Poder Executivo. Brasília-DF, 24 ago. 2006.
5. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Parte 1. Brasília: Presidência da República, 2007.
6. Manguiera SO, Guimarães FJ, Manguiera JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da

literatura. *Psicologia & Sociedade* [internet]. 2014 [acesso em: 08 jun 2016] ; 27(1): 157-168. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3858>

7. Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Política Nacional de Promoção da Saúde* (3ª ed.). Brasília, DF: Autor.

8. Souza ICW, Ronzani TM. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. *Psicologia em Estudo, Maringá* [internet]. 2012 abr./jun [acesso em: 08 jun 2016] ; 17(2): 237-246. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt)

[73722012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt)

9. Portaria GM/MS n. 816, de 30 de abril de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério de Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e municípios.

10. Vargas D. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. *Rev. Psiq. Clín.* [internet]. 2014 [acesso em: 08 jun 2016] ; 41(4): 105-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v41n4/pt_0101-6083-rpc-41-4-0106.pdf

11. Duarte LR, Silva DSJR, Cardoso SH. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. *Interface – Comunic. Saúde. Educ.* [internet].

2007 set/dez [acesso em: 08 jun 2016] ; 11(23): 439-47. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a04v1123.pdf>

12. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2011[acesso em: 08 jun 2016] ; 16(Supl. 1): 873-880. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/630/63018473019.pdf>

13. Cardoso FA, Cordeiro VRN, Lima DB, Melo BC, Menezes RNB, Moulaz ALS, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília [internet]. 2011 set-out[acesso em: 08 jun 2016] ; 64(5): 968-73. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a26v64n5.pdf>

14. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2007[acesso em: 08 jun 2016] ; 41(3): 426-33. Disponível em:
<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41638>

15. Zalaf MRR, Fonseca RMGS. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. *Rev Esc Enferm*. [internet]. mar 2009[acesso em: 08 jun 2016] ; 43(1): 132-138. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/17.pdf>

16. Carlini E, Galduruz JCF, Noto AR. (2001) I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotropicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do País. São Paulo: CEBRID- UNIFESP.

17. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MO, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) [internet]. 2012 mar[acesso em: 08 jun 2016] ;33(1):132-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a18v33n1.pdf>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contou com uma amostra representativa da população de ACS da cidade de Jequié, Bahia. Os resultados do estudo apontaram que os ACS são, em sua maioria, do sexo feminino (85%), com idade média de 43,44 anos (DP= 8,76). A maioria possuía apenas o ensino médio completo (69,9%), quanto à experiência profissional com alcoolistas (86%) relatou já ter tido essa experiência durante o trabalho, (72,1%) relataram ter tido algum tipo de preparo para lidar com dependentes de álcool durante o tempo de serviço e (56.6%) tem até oito (8) anos de serviço.

A análise das atitudes por meio da EAFAA apontou que a maior parte dos ACS tem atitudes negativas frente ao alcoolismo e alcoolistas, fato que pode deixá-los mais resistentes aos pacientes alcoolistas.

Os resultados demonstraram que a atitude global dos agentes comunitários de saúde do estudo foi negativa, visto que o índice médio dos escores obtidos em cada um dos fatores que compõe a escala manteve-se abaixo do ponto de corte estabelecido pelo autor da EAFAAA em 3,15, com exceção do Fator 1 “O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool”, que teve seu escore médio acima de 3.15.

Tais constatações demonstram a importância da proposição do presente estudo, como importante ferramenta para a orientação no planejamento e auxílio da atenção à saúde da população com transtornos relacionados ao uso do álcool, o mesmo apresenta evidências estatísticas quanto as atitudes relacionadas ao álcool, contribuindo para a construção do conhecimento na área da saúde mental, servindo inclusive como insumo para possíveis medidas interventivas em saúde direcionadas a esta população.

A partir dos resultados encontrados, infere-se a importância do conhecimento real das falhas que atingem o preparo dos profissionais de saúde, e nesse estudo, de maneira específica dos ACS, uma vez que os mesmos são o elo entre as ações de saúde desenvolvidas no âmbito da atenção básica.

Desse modo, sugere-se a necessidade de estudos sobre as atitudes dos profissionais de saúde acerca das SPDS, buscando-se melhor conhecer as causas das atitudes negativas e características da formação destes profissionais, para o delineamento de medidas educativas e de promoção da saúde. Assim como, a necessidade de políticas públicas voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde junto as SPDS, especialmente junto aos ACS trabalhadores inseridos na atenção básica.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa agentes comunitários de saúde (PACS)** /Ministério da Saúde, Secretaria Executiva - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Norma Técnica. Lei N° 10.507, de 10 de julho de 2002. **Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.** Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. em português, ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas;** IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009b.

BRASIL, M da S. Resolução CNS n° 466/12 - **Conselho Nacional de Saúde**, 2012.

BARROS D.F. et al. O Contexto da Formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil. **Texto &Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.1, p.78-84, Jan-Mar. 2010.

- CAETANO R. et al. Drinking patterns and associated problems in Brazil. **Adicciones**.v.25, n.4, p.2879-3201. 2013.
- CÔRREA C.; PFEIFFER C.C.; LORA A.P.O Agente Comunitário De Saúde – Uma História Analisada. **Revista Rua**, v.1, n.16, Jun. 2010.
- GLIEM, J.A.; GLIEM R.R. Calculating, interpreting and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. In: Midwest Research- to - Practice Conference in Adult, Continuing and Community Education. Columbus: p.82-8. 2003.
- GALDURÓZ J.C.F **et al.** Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.(Esp), 888-95, set/out. 2005.
- IBGE, I. B. DE G. E E. Sinopse do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
- LARANJEIRA R. et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). **Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)**, UNIFESP. São Paulo, 2012.
- MACIEL M.E.D.; PILLON S.C. Grupo de ajuda a alcoolistas: a educação em saúde na estratégia saúde da família. **CogitareEnferm**, v.15, n. 3, p.552-5 Jul/Set. 2010.
- PASQUALI L. Psicometria. **RevEscEnferm USP**, v.43, n.(Esp), p.992-9. 2009.
- PAIM J.S.; TEIXEIRA C.F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.(Sup), p.1819-1829. 2007.
- VARGAS D. Atitudes de estudantes de enfermagem frente questões relacionadas ao álcool, alcoolismo e alcoolista. **Acta Paul Enferm**.v. 24, n. 5, p.638-44. 2011.
- VARGAS D. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. **Rev PsiqClín**. v. 41, n. 4, p.105-10. 2014.
- WHO, W.H.O. The World Health Report 2002: **Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Geneva: World Health Organization; 2002.

WHO, W.H.O. The world health report 2008: **primary health care now more than ever**. Geneva: World Health Organization; 2008.

WHO, W.H.O. **Global status report on alcohol and health 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014.



APÊNDICE 1: FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE –
PPGES**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

NUMERAÇÃO _____ DATA: ____/____/_____

Questão 1: Sexo

Feminino Masculino

Questão 2: Data de nascimento: _____.

Questão 3: Grau de instrução:

1º grau incompleto 1º grau completo 2º grau incompleto
 2º grau completo Superior incompleto Superior completo
 Pós-graduação incompleto Pós-graduação completo Outro

Questão 4: Já teve experiência com alcoolistas durante o trabalho?

Sim Não

Questão 5: Durante o tempo de serviço, você já recebeu ou tem recebido preparo para lidar com dependentes de álcool?

Sim Não



APÊNDICE 2: TCLE

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo, foi elaborado em atendimento à Resolução 466/12, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada “**Atitudes de Agentes Comunitários de Saúde Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao uso do Álcool**”.

Prezado Participante, sou membro de uma equipe de pesquisadoras coordenada pela Prof^a Alba Benemerita Alves Vilela, e mestranda Thainara Araujo Franklin, do **Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde – Nível Mestrado**, e estamos realizando uma pesquisa científica, sobre “Atitudes de Agentes Comunitários de Saúde Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao uso do Álcool”, e gostaríamos de convidá-lo a nos honrar com sua participação.

Esta pesquisa pretende Analisar as Atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao uso do Álcool em USF em um município baiano.

Todas as informações obtidas são confidenciais. O questionário e os termos de consentimento preenchidos por você serão guardados em armários trancados, onde somente as pessoas envolvidas no projeto terão acesso. As informações prestadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e o anonimato será garantido. Sendo que você poderá solicitar esclarecimentos adicionais a respeito da pesquisa em qualquer momento.

A sua participação nessa pesquisa é voluntária e livre de qualquer remuneração. Você pode se negar a responder qualquer pergunta ou pode se retirar desse estudo a qualquer momento sem sofrer qualquer sanção ou constrangimento. Caso você aceite participar desta pesquisa, você deverá responder ao questionário aplicado, expondo, dessa maneira, sua opinião acerca do assunto abordado.

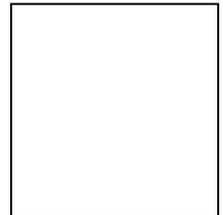
A pesquisa pode oferecer alguns riscos e desconfortos como a exigência de que os participantes dediquem algum tempo para participar da pesquisa, podendo prejudicar seu desempenho nas funções rotineiras. Além disso algumas perguntas podem causar constrangimento. Contudo caso o senhor (a) sinta-se desconfortável em responder alguma questão tem liberdade para não responder a questão que causou tal incomodo ou ate deixar de participar da pesquisa.

Essa pesquisa trará muitos benefícios, pois refletira diretamente em aspectos educativos, ampliando o conhecimento dos profissionais sobre o álcool, alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool.. Não obstante, cabe ainda ressaltar, o relevante papel que o estudo se propõe em favorecer uma participação dos indivíduos na construção de ações refletidas e que possibilitem uma prática profissional integral mais qualificada.

Caso aceite participar da pesquisa, você precisará assinar duas vias do TCLE, sendo que uma das vias ficará com você e a outra será arquivada pelos pesquisadores por cinco anos.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “Atitudes de Agentes Comunitários de Saúde Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao uso do Álcool”, sob a responsabilidade da mestrandia Thainara Araujo Franklin e da Prof^a Alba Benemérita Alves Vilela. Fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar sobre pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem implicar em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Assinatura do participante:



Jequié, ____ de _____ de 20__

Digital

Para qualquer esclarecimento, por favor, entre em contato com Alba Benemérita Alves Vilela pelo telefone (73) 9191-1347. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UESB para informações sobre o projeto pelo telefone (73) 3528-9727.

Prof.^a Dr.^a Alba Benemérita Alves Vilela

ANEXOS





ANEXO 1: EAFAA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE –
PPGES

Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos
Relacionados ao Uso do Álcool.

Discordo totalmente = 1 Discordo em parte = 2 Estou em dúvida = 3

Concordo em parte = 4 Concordo totalmente = 5

Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool						
01	Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes	1	2	3	4	5
05	Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool	1	2	3	4	5
09	Sinto-me frustrado quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool	1	2	3	4	5
13	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é aquele que dá mais trabalho	1	2	3	4	5
17	Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele não acredite não precisar de cuidado de saúde	1	2	3	4	5
21	Mesmo quando não intoxicado, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é desrespeitado com os membros da equipe	1	2	3	4	5
25	Sinto raiva ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool	1	2	3	4	5
29	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre	1	2	3	4	5

	seus problemas com a bebida					
37	Abordar o problema do álcool com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool significa menos tempo para os demais pacientes	1	2	3	4	5
41	Eu prefiro trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool a trabalhar com outros pacientes	1	2	3	4	5
42	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é uma pessoa difícil de relacionar-se	1	2	3	4	5
44	Eu considero difícil estabelecer um relacionamento terapêutico com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool	1	2	3	4	5
46	É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool	1	2	3	4	5
48	Quando o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool não aceita que tem problemas relacionados ao uso do álcool, a melhor decisão é desistir de ajudar	1	2	3	4	5
49	Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação	1	2	3	4	5
50	Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não é gratificante pra mim	1	2	3	4	5
Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool						
02	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso	1	2	3	4	5
06	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são mal-educadas	1	2	3	4	5
10	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis	1	2	3	4	5
14	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool têm maior probabilidade de se tornarem violentos contra	1	2	3	4	5

	mim					
18	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas	1	2	3	4	5
22	Eu percebo que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não querem se cuidar	1	2	3	4	5
26	Não confio nas informações que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool relatam	1	2	3	4	5
30	Penso que a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é culpada por seus problemas de saúde	1	2	3	4	5
33	Considero o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool como um caso perdido	1	2	3	4	5
34	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde como mesmo problema	1	2	3	4	5
38	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é o mais difícil de lidar	1	2	3	4	5
45	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são pacientes que cooperam com seu tratamento	1	2	3	4	5
47	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não levam o tratamento a sério	1	2	3	4	5
Fator 3: O alcoolismo (etiologia)						
03	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo	1	2	3	4	5
07	Pessoas tímidas ou inibidas têm mais chance de desenvolver o alcoolismo	1	2	3	4	5
11	Penso que a depressão leva ao alcoolismo	1	2	3	4	5
15	O que falta na pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é força de vontade	1	2	3	4	5
19	As questões sociais levam o indivíduo a beber	1	2	3	4	5

23	Predisposições hereditárias levam ao alcoolismo	1	2	3	4	5
27	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool	1	2	3	4	5
31	As pessoas que desenvolvem o alcoolismo têm baixa autoestima	1	2	3	4	5
35	As pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são psicologicamente abaladas	1	2	3	4	5
39	As pessoas bebem para se sentir mais sociáveis	1	2	3	4	5
43	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade	1	2	3	4	5
Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso						
04	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem	1	2	3	4	5
08	A bebida alcoólica é agradável e proporciona bem-estar ao usuário	1	2	3	4	5
12	O uso da bebida alcoólica é algo normal	1	2	3	4	5
16	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente	1	2	3	4	5
20	Beber com moderação não é prejudicial	1	2	3	4	5
24	Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento	1	2	3	4	5
28	Eu sou favorável ao beber moderado	1	2	3	4	5
32	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência	1	2	3	4	5
36	O uso do álcool em quantidades reduzidas é benéfico	1	2	3	4	5
40	As pessoas podem beber desde que saibam se controlar	1	2	3	4	5

ANEXO 2: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE AO ALCÓOL, AO ALCÓOLISMO E A PESSOAS COM TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DO ALCÓOL.

Pesquisador: Thalnara Araujo Franklin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50421715.1.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.354.667

Apresentação do Projeto:

*Sabe-se que o consumo de bebidas alcoólicas se tornou um problema de saúde pública. Estudos revelam que o vício nestas substâncias ocorre na transição de jovem para adulto se tomando, assim, um problema de saúde pública. Esse estudo tem como objetivos: Analisar as Atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde frente ao Alcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool em USF em um município balano; Verificar as atitudes dos ACS frente ao Alcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool em USF em um município balano; Capacitar os ACS através de atividades interventivas de educação em saúde frente ao alcool, alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool; Identificar se houve mudanças de atitudes dos ACS após capacitação recebida. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa. O campo do estudo será as 28 Unidades de Saúde da Família e 4 Unidades Básicas de Saúde localizadas no perímetro urbano da cidade de Jequié-BA, no período de fevereiro de 2016 a abril de 2016. As atitudes dos participantes da pesquisa serão avaliadas a partir da aplicação da Escala de Atitudes Frente ao Alcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool. A coleta de dados será realizada através Para coleta de dados será aplicado um questionário sociodemográfico, de auto preenchimento, com questões fechadas, com objetivo Investigativo sobre o perfil do ACS (gênero e Idade), grau de

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.je@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.254.657

escolaridade, experiência no trabalho com alcoolistas, e se teve algum preparo ou qualificação sobre o álcool. Para verificar as atitudes dos participantes será utilizada a Escala de Atitudes Frente ao Alcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool (EAFAAA). Esse estudo propiciará dados sobre o consumo de álcool, bem como, as expectativas frente ao álcool, alcoolismo e Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool, relacionando –os com a educação em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as Atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde frente ao Alcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool em USF em um município balano.

Objetivos Secundários:

Verificar as atitudes dos ACS frente ao Alcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool em USF em um município balano;Capacitar os ACS através de atividades Interventivas de educação em saúde frente ao álcool, alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool;Identificar se houve mudanças de atitudes dos ACS após capacitação recebida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo as pesquisadoras, "a pesquisa pode oferecer alguns riscos e desconfortos como a exigência de que os participantes dediquem algum tempo para participar da pesquisa, podendo prejudicar seu desempenho nas funções rotineiras. Além disso algumas perguntas podem causar constrangimento. Contudo caso o senhor (a) sinta-se desconfortável em responder alguma questão tem liberdade para não responder a questão que causou tal Incomodo ou até deixar de participar da pesquisa".

Quanto aos benefícios, as pesquisadoras dizem que "essa pesquisa trará muitos benefícios, pois refletira diretamente em aspectos educativos, ampliando o conhecimento dos profissionais sobre o alcool, alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do alcool.. Não obstante, cabe ainda ressaltar, o relevante papel que o estudo se propõe em favorecer uma participação dos Individuos na construção de ações refletidas e que possibilitem uma prática profissional Integral mais qualificada".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e seus resultados poderão contribuir para a melhora da qualidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.208-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-8727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA**



Continuação do Parecer: 1.354.667

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentaram todos os termos indispensáveis à submissão do projeto ao CEP-UESB.

Recomendações:

Sugiro que as pesquisadoras retirem o local da digital no TCLE, pois os Agentes Comunitários de Saúde são alfabetizados, pois isto é uma das condições para exercerem a profissão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer favorável à aprovação do projeto, pois não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovo ad referendum o parecer do relator em 07/12/2015.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_605867.pdf	23/10/2015 18:49:34		Aceito
Outros	Oficio_de_encaminhamento.pdf	23/10/2015 18:39:37	Thainara Araujo Franklin	Aceito
Outros	Declar_Participacao.pdf	10/10/2015 18:00:07	Thainara Araujo Franklin	Aceito
Outros	Decla_Vinculo.pdf	10/10/2015 17:58:58	Thainara Araujo Franklin	Aceito
Outros	Decla_Comprometimento.pdf	10/10/2015 17:57:43	Thainara Araujo Franklin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	10/10/2015 17:45:44	Thainara Araujo Franklin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/10/2015 17:38:22	Thainara Araujo Franklin	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/10/2015 17:17:11	Thainara Araujo Franklin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-8727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cepuesb.je@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.264.667

JEQUIE, 07 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.je@gmail.com