



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

THAINARA ARAÚJO FRANKLIN

**ATTITUDES DE ENFERMEIRAS FRENTE AO ÁLCOOL E ALCOOLISMO:
REALIZAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM AS ENFERMEIRAS**

**JEQUIÉ/BA
2021**

THAINARA ARAÚJO FRANKLIN

**ATITUDES DE ENFERMEIRAS FRENTE AO ÁLCOOL E ALCOOLISMO:
REALIZAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM AS ENFERMEIRAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e Saúde – da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB), área de concentração em Saúde Pública, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutora.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Josicélia Dumê Fernandes

Co-orientadora: Prof^a. Dr.^a Alba Benemerita Alves Vilela.

JEQUIÉ-BA

2021

F831a Franklin, Thainara Araújo.

Atitudes de enfermeiras frente ao álcool e alcoolismo: realização de uma intervenção educativa com as enfermeiras / Thainara Araújo Franklin.- Jequié, 2021.

151f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profa. Dra. Josicélia Dumêt Fernandes e coorientação da Profa. Dra. Alba Benemerita Alves Vilela)

1.Enfermagem 2.Atitude do pessoal de saúde 3.Bebidas alcoólicas
4.Alcoolismo 5.Estratégia Saúde da Família 6.Atenção Primária à Saúde
I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 610.73

THAINARA ARAÚJO FRANKLIN

**ATTITUDES DE ENFERMEIRAS FRENTE AO ÁLCOOL E ALCOOLISMO:
REALIZAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM AS ENFERMEIRAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito para obtenção do Título de Doutora, área de concentração em Saúde Pública.

Jequié-BA, 26 de Outubro de 2021

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Joscélia Dumê Fernandes

Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/UESB
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Profº Drº Divane de Vargas

Doutor em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/USP - Universidade de São Paulo/USP



Profª Drª Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/USP - Universidade de São Paulo/USP



Profª Drª Rosana Maria de Oliveira Silva

Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFBA - Universidade Federal da Bahia/UFBA



Prof.ª Dr.ª Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/UESB
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB

AGRADECIMENTOS

*Dedico esse trabalho a todas as pessoas que lutam contra o alcoolismo, para que elas
jamais percam a esperança de dias melhores.*

RESUMO

FRANKLIN, Thainara Araújo. **Atitudes de enfermeiras frente ao álcool e alcoolismo: realização de uma intervenção educativa com as enfermeiras.** 2021. 151f. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2021.

Este estudo apresentou como objetivo geral analisar as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista e como objetivos específicos: descrever as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista antes e após capacitação em saúde mental com foco na substância psicoativa álcool; apreender aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais de enfermeiros sobre o alcoolismo; compreender os fatores sociais associados ao alcoolismo e o processo de trabalho na saúde mental sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo multimétodos, descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, realizado entre os meses de agosto de 2020 a maio de 2021 nas Unidades de Saúde da Família, do município de Irecê, Bahia, Brasil. A coleta dos dados foi realizada em três etapas; na primeira antes da capacitação, participaram 22 enfermeiros respondendo à Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do Álcool (EAFAA). A segunda etapa pós-capacitação os 22 enfermeiros responderam novamente à Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do Álcool (EAFAA). Na terceira etapa, participaram 20 enfermeiros respondendo a uma entrevista. Os dados advindos da EAFAA foram processados pelo *software Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 21.0. Para as entrevistas utilizou-se o *software IRAMUTEQ* através da interface Classificação Hierárquica Descendente. As atitudes dos enfermeiros mensuradas pela EAFAA foram negativas na totalidade da escala. A análise processual apresentou dois eixos temáticos, o primeiro eixo demonstrou uma classe, trazendo os fatores sociais associados ao alcoolismo. O segundo eixo com quatro classes traz a construção do pensamento sobre a dimensão conceitual dos enfermeiros sobre o Alcoolismo, pois tratou principalmente sobre como os enfermeiros veem a problemática, emergindo convicções, crenças e sentimentos individuais e coletivos destes profissionais e a importância da educação em saúde voltada para o trabalho. É importante as discussões e reflexões voltadas para o conhecimento e práticas assistenciais dos enfermeiros aos pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, para a articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), gestores e profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem; Atitude do pessoal de saúde; Bebidas alcoólicas; Alcoolismo; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

FRANKLIN, Thainara Araújo. **Nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism: carrying out an educational intervention with nurses.** 2021. 151f. Thesis (doctoral). Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, 2021.

This study had as a general objective to analyze the attitudes of nurses towards alcohol and alcoholism, before and after training on mental health and alcohol, and as specific objectives: to describe the attitudes of nurses towards alcohol, alcoholism and alcoholics before and after training in health mental focusing on the psychoactive substance alcohol; learn cognitive, affective and behavioral aspects of nurses about alcoholism; understand the social factors associated with alcoholism and the work process in mental health from the perspective of nurses from the Family Health Strategy. This is a multi-method, descriptive and exploratory study, with a quanti-qualitative approach, carried out between the months of August 2020 and Mayo 2021 in the Family Health Units, in the municipality of Irecê, Bahia, Brazil. Data collection was performed in three stages; in the first, before the training, 22 nurses participated, answering the Scale of Attitudes towards Alcohol, Alcoholism and people with disorders related to the use of alcohol (EAFAA). In the second post-training stage, the 22 nurses answered again the Scale of Attitudes towards Alcohol, Alcoholism and people with disorders related to alcohol use (EAFAA). In the third stage, 20 nurses participated, responding to an interview. Data from the EAFAA were processed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 21.0 software. For the interviews, the IRAMUTEQ software was used through the Descending Hierarchical Classification interface. The nurses' attitudes measured by the EAFAA were negative in the entire scale. The procedural analysis presented two thematic axes, the first axis showed a class, bringing the social factors associated with alcoholism. The second axis with four classes brings the construction of thinking about the conceptual dimension of nurses about Alcoholism, as it mainly dealt with how nurses see the problem, emerging individual and collective convictions, beliefs and feelings of these professionals and the importance of health education work-oriented. Discussions and reflections aimed at nurses' knowledge and care practices for patients with disorders related to alcohol use are important, for the articulation between the services of the Psychosocial Care Network (RAPS), managers and professionals.

Keywords: Nursing; Attitude of health personnel; Alcoholic beverages; Alcoholism; Family Health Strategy; Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Municípios que compõem a base de saúde de Irecê-BA. 2021.....	36
Quadro 2: Síntese das etapas metodológicas do estudo	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Dose padrão praticada no Brasil.....	21
Figura 2: Doses máximas recomendadas para homens, mulheres e idosos segundo o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA).....	21
Figura 3: Consumo de álcool no Brasil, nas Américas e no Mundo.	23
Figura 4: Consumo de álcool per capita (15anos ou mais de idade), em litros de álcool puro.	24
Figura 5: Representação gráfica do consumo abusivo de álcool (BPM) por mulheres no Brasil.	25
Figura 6: Incremento anual de centros de atenção psicossocial no Brasil, de 2004 a 2018.	28
Figura 7: Delimitação geográfica da cidade de Irecê na região setentrional da Chapada Diamantina do Estado da Bahia/Brasil.....	36
MANUSCRITO 2	
Figura 1 - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Irecê, BA, Brasil, 2021.	74
MANUSCRITO 3	
Figura 1 - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Irecê, BA, Brasil, 2021.	88

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e do trabalho dos enfermeiros, Irecê, BA, Brasil, 2020. (n=22)..... 55

Tabela 2. Escores obtidos na EAFAA, em seus fatores e como um todo anteriormente a capacitação, Irecê, BA, Brasil, 2020. (n=22)..... 57

Tabela 3. Escores obtidos na EAFAA, em seus fatores e como um todo após capacitação, Irecê, BA, Brasil, 2020. (n=22)..... 57

MANUSCRITO 2

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e do trabalho dos enfermeiros, Irecê, BA, Brasil, 2021. (n=20)..... 72

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAD	Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissões Intergestores Regionais
DALYs	Disability-Adjusted Life Year
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EAFAAA	Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Alcoolista e Alcoolismo
EAFAA	Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Alcoolista e Pessoas com Transtornos Relacionados ao uso do Álcool
EPS	Educação Permanente em Saúde
IRAMUTEQ	Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e outras Drogas
MS	Ministério da Saúde
PAA	Programa de Atendimento ao Alcoolista
PAIUAD	Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas
PAHO	Pan American Health Organization
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SPAs	Substâncias Psicoativas

SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCI	Termo de Consentimento Institucional
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 DIMENSÕES EPIDEMIOLÓGICAS DO ALCOOLISMO.....	20
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO A DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL (1990-2019).....	26
2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS DO TRABALHO FRENTE AO ALCOOLISMO.....	31
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	35
3.1 TIPOS DE ESTUDO	35
3.2 LOCAL DE ESTUDO	36
3.3 POPULAÇÃO	37
3.4 LÓCUS E PERÍODO.....	37
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	39
3.6 INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ATUALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COM FOCO NA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA ÁLCOOL.....	40
3.6.1 Primeira oficina pedagógica.....	42
3.6.2 Segunda oficina pedagógica.....	42
3.6.3 Terceira oficina pedagógica.....	43
3.6.4 Quarta oficina pedagógica.....	43
3.6.5 Quinta oficina pedagógica.....	43
3.7 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	44
3.7.1 Análise dos Dados da Caracterização dos Participantes	44
3.7.2 Análise das Atitudes.....	44
3.7.3 Análise das Entrevistas	44
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	45
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1 MANUSCRITO 1: ATITUDES DE ENFERMEIROS PÓS-CAPACITAÇÃO EM SAÚDE	48

MENTAL.....	
4.2 MANUSCRITO 2: ASPECTOS COGNITIVOS, AFETIVOS E COMPORTAMENTAIS DE ENFERMEIROS SOBRE O ALCOOLISMO.....	68
4.3 MANUSCRITO 3: FATORES SOCIAIS ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO E O PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS.....	84
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	98
APÊNDICES	105
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Institucional (TCI).....	106
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	107
APÊNDICE C - Questionário sociodemográfico e de Caracterização dos Participantes.....	109
APÊNDICE D - Roteiro da entrevista semi-estruturada.....	111
APÊNDICE E – Cartilha da Capacitação.....	112
APÊNDICE F – Cards (Grupo de WhatsApp com membros da capacitação).....	138
ANEXOS	142
ANEXO A - Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Alcoolismo e Pessoas com Transtorno Relacionado ao uso do Álcool (EAFAA).....	143
ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP/UESB	147

APRESENTAÇÃO

Sou Thainara Araujo Franklin, apresento este trabalho como resultado de um processo de pesquisas, leituras e reflexões. Essa tese foi confeccionada em consonância aos padrões de normatização para estruturação de teses e dissertações preconizada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Desse modo, o presente trabalho possui a finalidade de analisar os resultados de uma intervenção educativa realizada através de uma capacitação em saúde mental com foco na substância psicoativa álcool, nas atitudes de Enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista, cujo percurso em busca desse objetivo será apresentado e discutido na seção do referencial teórico, por fim, serão apresentados três manuscritos científicos, resultantes dos dados produzidos.

Iniciamos pela “Introdução” no qual são apresentados dados epidemiológicos internacionais e nacionais sobre o alcoolismo, alguns conceitos, a importância dos serviços de saúde, atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e a importância da educação voltada para o trabalho na prevenção e enfrentamento do agravo, assim como a justificativa, a tese, os objetivos e relevância do estudo.

Posteriormente apresentamos o tópico da “Revisão de literatura” onde apontamos os principais eixos sobre a temática do estudo dividido em três tópicos: Dimensões epidemiológicas do alcoolismo; Políticas públicas de enfrentamento a dependência ao álcool; e a educação em saúde como estratégia para transformação das práticas do trabalho frente ao alcoolismo.

O tópico “Aspectos Metodológicos” apresenta o tipo de pesquisa, o local, participantes da pesquisa, as técnicas empregadas para coleta e análise dos dados e os aspectos éticos que nortearam esta pesquisa.

Apresentamos os “Resultados” em três subcapítulos, sendo que cada um representa um manuscrito, optou-se por produções metodologicamente quantitativas e qualitativas acerca do objeto de estudo, intitulados: Atitudes de Enfermeiros pós capacitação em Saúde Mental; Aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais de enfermeiros sobre o alcoolismo e Fatores sociais associados ao alcoolismo e o processo de trabalho na saúde mental de enfermeiros.

Por fim, o capítulo “Considerações Finais” que apresenta uma síntese conclusiva que trás os aspectos mais relevantes desta investigação.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo se propõe, antes de qualquer abordagem teórico-metodológica, a contribuir nas discussões acerca do alcoolismo, somando esforços para o grande desafio da desconstrução dos estereótipos em torno do tema que o mantém na sombra científica e social.

O álcool é uma substância psicoativa que predispõe á dependência para aqueles que o consomem. O seu uso tem ocasionado o sofrimento de mais de 70 milhões de pessoas com dependência à mesma (OMS, 2002, 2014).

Neste estudo, o alcoolismo é entendido a partir das políticas públicas que versam sobre a saúde mental e álcool, configurando-se como um fenômeno atual em nossa sociedade.

Conforme o último levantamento da Organização Mundial de Saúde, relacionado ao status global do consumo de álcool e suas consequências para a saúde, aproximadamente 55,5% da população mundial com 15 anos ou mais já fez uso bebida alcoólica alguma vez na vida e 43% se declarou bebedora atual consumindo a substancia no último ano (OMS, 2018).

Neste cenário, estudos mostram que o alcoolismo 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, da violência urbana, doméstica e intrafamiliar, e dos acidentes de trânsito, dentre outros (MACIEL; PILLON, 2010).

Aproximadamente dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas em todo o mundo. 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, observa-se que o álcool assume uma importância ainda maior, em torno de 16% dos anos de vida útil perdidos neste continente, está relacionado ao uso indevido dessa substância, índice quatro vezes maior do que a média mundial (OMS, 2004).

No Brasil, num dos últimos estudos epidemiológicos realizados, observou-se que 74,6% das pessoas entre 12 e 60 anos haviam feito o uso de álcool alguma vez na vida e que 12,3% da população brasileira preenchiam critérios para dependência alcoólica. (CARLINI, et al, 2001,2005). Os dados do III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, mostra que 43,1% da população brasileira de 12 a 65 anos fizeram uso do álcool no último ano, e cerca de 30,1% informaram ter consumido, ao menos, 1 dose no

último mês (III LNUD, 2017). No contexto da Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na Atenção Primária a Saúde (APS), deve ser contemplada e tem papel importante no tratamento voltado a estes usuários.

Diante destes números, o problema do uso abusivo e crônico do álcool na população em todo mundo vem preocupando os pesquisadores, além dos profissionais de saúde, em relação a procedimentos mais eficazes para obtenção de resultados mais eficientes com pacientes nestas condições.

Composta por uma equipe multiprofissional a ESF atua no território e possibilita compromisso e corresponsabilidade dos profissionais com a comunidade. O atendimento aos pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool deve estar contemplado na perspectiva dos serviços abertos, no território de moradia, para que esses pacientes tenham a liberdade de ir e vir, e a Atenção Básica (AB) se torna estratégica no acolhimento destes usuários e suas demandas (BRASIL, 2001).

Dos profissionais de saúde que compõem a equipe mínima, o Enfermeiro tem a responsabilidade de acolher e identificar a população com maior grau de vulnerabilidade e risco epidemiológico, incluindo o alcoolismo. E para melhor assistir estes pacientes, é preciso uma integração entre a Atenção Básica e os demais níveis de atendimento a essa clientela, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Com a mudança do modelo assistencial a partir da reforma psiquiátrica, surge a preocupação com a formação profissional do enfermeiro, no sentido de que a mesma precisa estar pautada numa abordagem do cuidado com ética e cidadania, valorizando as demandas dos usuários, suas histórias de vida e relações, garantindo uma assistência eficaz, na linha da promoção da saúde, sem a perda da dignidade (SOUZA; MIRANDA, 2015).

Como auxílio a essa formação, a educação em saúde se configura como um processo transformador, capaz de modificar o comportamento e modo de vida dos profissionais de saúde. Pode-se, então, afirmar que o nível de conhecimento influencia diretamente as práticas dos profissionais de saúde.

As políticas públicas de saúde mental encontram, na educação em saúde, instrumento essencial para a prática do enfermeiro junto à pessoa com transtorno mental. Para promover a transformação efetiva nas práticas e habilidades dos enfermeiros, na prevenção, promoção e acompanhamento dos pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, é necessário mais do que uma pontual e isolada capacitação sobre a temática. Para tanto, é imprescindível

uma intervenção que utilize estratégias de ensino-aprendizagem que estejam além de atividades prescritivas, normatizadoras e tecnicistas (CECCIM; CABALLERO, 2013).

Nessa perspectiva, a educação permanente (EP), enquanto ferramenta pedagógica, se mostra como alternativa para o alcance desse objetivo, buscando transformar a realidade ultrapassando o conhecimento técnico-científico pautado no processo ensino/aprendizagem a partir da realidade vivenciada em seus estabelecimentos de trabalho, permitindo o envolvimento de profissionais e comunidade. As atividades educativas devem ser elaboradas a partir da análise dos processos de trabalho dos profissionais e equipes de saúde, o que possibilita a construção de estratégias educativas voltadas para a realidade vivenciada (SOUSA; BRANDÃO; PARENTE, 2015).

Muitos estudos voltados à avaliação da formação álcool e outras drogas têm utilizado como parâmetro as atitudes destes profissionais, uma vez que a falta de conhecimento dos profissionais, podem contribuir para a exacerbação de atitudes como preconceitos, convencionalismos e estereótipos em relação aos usuários de drogas psicoativas que conseqüentemente podem se manifestar nos cuidados ao paciente (COSTA et al., 2015).

Em decorrência da magnitude do tema, pesquisas voltadas para ampliação das discussões acerca da importância da educação em saúde, voltada para a sensibilização e qualificação dos profissionais é fundamental para o fornecimento de informações atualizadas sobre o tema, potencializando as diretrizes e ações estratégicas que garantam o acolhimento e assistência especializada aos pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.

Sendo assim, considera-se que a realização de uma intervenção educativa com os enfermeiros, fundamentada nos princípios da EP, buscando a problematização das práticas com os pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, a partir da realidade em que o profissional enfermeiro presta seu cuidado, com base nas evidências científicas relevantes sobre o tema e nos seus conhecimentos prévios/saberes/experiência profissional, será capaz de promover efetivos avanços na prática profissional dos mesmos.

Destaca-se a relevância do estudo ao proporcionar um entendimento do pensamento social dos enfermeiros relacionados ao álcool e alcoolistas, o que possibilitará a ressignificação das práticas assistenciais a estes pacientes, seja no âmbito da prevenção ou enfrentamento. Por reconhecer a necessidade da discussão sobre a temática junto aos enfermeiros, e por considerá-los importantes sujeitos desencadeadores de mudanças a partir da reflexão sobre as suas ações, essa pesquisa tem como objeto de estudo: as atitudes de

enfermeiros sobre o álcool e alcoolismo. Que emerge a questão norteadora: Há alteração nas atitudes dos enfermeiros após uma intervenção educativa em saúde mental e álcool?

Neste sentido, esse estudo traz como tese que as atitudes de enfermeiros sobre o álcool e alcoolismo agregam saberes, conhecimentos, afetos e habilidades que refletem na organização e condução das práticas assistenciais voltadas à prevenção, identificação e enfrentamento desse agravo.

O pressuposto dessa tese consistiu na idéia de que, na atualidade, o alcoolismo ainda está rodeado por estigmas e preconceitos em torno da doença, o que se reflete nas atitudes dos profissionais.

Nas últimas décadas, houve reformas no setor de saúde, que levaram à expansão de práticas humanizadas, da educação permanente e do estímulo às redes de apoio e descentralização dos serviços de saúde. Houve um grande progresso promovido pela reforma psiquiátrica na saúde mental, mas que vem sendo prejudicado com a implantação de novas políticas públicas, o que leva a um retrocesso nas práticas profissionais e gerenciais ainda que lentamente.

Considerando que há uma escassez de estudos envolvendo profissionais de saúde frente à questão, pesquisas voltadas para ampliar discussões acerca da educação em saúde na saúde mental são fundamentais para o fornecimento de informações atualizadas sobre o tema, potencializando recomendações, diretrizes e ações estratégicas que garantam o acolhimento e assistência especializados.

Almejando responder à questão norteadora, foi estabelecido como objetivo geral: Analisar as atitudes de enfermeiros frente ao álcool e alcoolismo.

Como objetivos específicos: identificar as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista antes e após capacitação em saúde mental com foco na substância psicoativa álcool; apreender aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais de enfermeiros sobre o alcoolismo; compreender a percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre os fatores sociais associados ao alcoolismo e a importância da educação em saúde no processo de trabalho na saúde mental.

As buscas a partir do Catálogo de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) com a utilização dos mesmos descritores também evidenciaram que as dissertações e teses desenvolvidas durante os anos de 2015 a 2019

demonstraram escassez em relação à Educação em Saúde e Alcoolismo eixo temático do presente estudo.

Dentre os estudos encontrados, apenas o de Bezerra (2018) se aproxima do objeto de estudo desse trabalho com a pesquisa que se propôs analisar as atitudes de enfermeiros da Atenção Básica sobre o álcool, entretanto esse estudo não compara essas atitudes em dois momentos distintos, antes e pós uma capacitação em substâncias psicoativas como a presente pesquisa se propõe a desenvolver.

Nessa perspectiva, constatamos uma lacuna do conhecimento em relação aos estudos que discutem as atitudes de enfermeiros sobre o álcool antes e pós uma capacitação em saúde mental com foco na substância psicoativa (álcool), optando-se por fazer uma revisão narrativa da literatura, ao buscar apoiar os achados encontrados nas bases de dados em teóricos que versam sobre álcool e alcoolismo, além das legislações, protocolos ministeriais e organizações internacionais que versam sobre a temática.

Desse modo, a revisão de literatura ficou assim constituída: 2.1 Dimensões epidemiológicas do alcoolismo; 2.2. Políticas de enfrentamento a dependência ao álcool (1990-2019); 2.3 Educação em saúde como estratégia para transformação das práticas do trabalho do enfermeiro.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DIMENSÕES EPIDEMIOLÓGICAS DO ALCOOLISMO

“(...) ser livre em relação aos prazeres é não estar a seu serviço, é não ser seu escravo”

FOUCAULT, 2003.

O uso do álcool data de 6000 a.C, e sua difusão generalizada permite que se pense a respeito e se formulem hipóteses sobre o porquê que o álcool é a droga de preferência, a qual outros psicotrópicos não faz a substituição (MASUR, 2005).

Produto da fermentação de açúcares, a disponibilidade do álcool é grande, pois o mesmo pode ser feito em qualquer localidade do mundo, o que difere de outras substâncias psicoativas, como exemplo a maconha que sofre limitações em sua produção devido a sua origem vegetal que necessita de condição climática e solo adequado. Pelo fato do o álcool ter relativamente um baixo custo de produção, que a sua aceitação e consumo se faz por uma expressiva parcela da população, quando comparado a outros psicotrópicos (MASUR, 2005).

Historicamente, o ato de beber foi integrado a tradições culturais e até mesmo religiosas nas diferentes sociedades. Uma das principais razões disso se relaciona com alguns dos efeitos das bebidas alcoólicas, como o relaxamento e sensação de bem-estar, características estas presentes nos indivíduos que o fazem o consumo com responsabilidade, diante do exposto existe uma notória relação entre o consumo de substâncias psicoativas e a obtenção de sensações prazerosas (PONTES, FERREIRA, & BICALHO, 2017).

Enquanto o hábito de beber, em certos contextos e ocasiões, é visto como algo comum e natural, os transtornos relacionados ao álcool (abuso e dependência) são estigmatizados, tidos como motivo de vergonha e comumente associados à idéia de degradação e sofrimento. É preciso esclarecer que a relação entre o consumo de álcool e suas consequências à saúde é complexa. Evidências científicas mostram que fatores individuais e ambientais, que vão desde a herança genética até o contexto social, influenciam os hábitos de consumo e danos associados.

Apesar de compreendermos que o abuso e dependência do álcool estão intimamente relacionados a fatores individuais, genéticos, contexto social do individuo e problemas enfrentados ao longo da vida ou em determinados momentos dela. Nos anos 1907 a

embriaguez era tida como vadiagem ou alcoolismo, ambas dignas de internação, sendo um destinado à colônia penal, e o outro ao manicômio. O Código Penal de 1890, trás em seu art.396 a tipificação da embriaguez, o individuo que era pego embriagado por um dia ou vários episódios de embriaguez, neste período que vai até 1907 o “tratamento” dado a era a prisão por uma noite ou a punição prevista, que variava de 15 a 30 dias de prisão. O que reafirma que a estigmatização e preconceito com o alcoolista data de séculos, onde os mesmos eram vistos como pessoas que precisavam ser civilizadas através da contenção (PONTES, FERREIRA, & BICALHO, 2018).

Para identificação do alcoolista é necessário compreender a normatização que está em vigor para identificação deste alcoolista, nesta perspectiva é importante conhecer alguns termos empregados nesta identificação.

A dose padrão é a unidade de medida que define a quantidade de etanol puro contido nas bebidas alcoólicas. Atualmente no Brasil uma dose padrão equivale a 14 g.Essa dose padrão equivale, em geral, à mesma quantidade de álcool e corresponde a volumes maiores ou menores, dependendo do teor alcoólico das bebidas. Essas 14 g de álcool puro correspondem a 350 ml de cerveja (5% de álcool), 150 ml de vinho (12% de álcool) ou 45 ml de destilado (vodca, uísque, cachaça, gin, tequila, com 40% de álcool) (OMS, 2010). Conforme verificado na figura 1:

Figura1: Dose padrão praticada no Brasil.



Fonte: CISA, 2020

Nota: *Cada tipo de bebida representada acima equivale a 1 dose padrão de álcool, a porcentagem de álcool pode variar dentro do mesmo tipo de bebida.

Internacionalmente não há um consenso sobre a quantidade exata de gramas de álcool em uma dose de bebida alcoólica. A Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece que

uma dose padrão contém 10 g de álcool puro, mas salienta que esse valor pode variar conforme o país, variando de 8 g no Reino Unido a 20 g no Japão (OMS, 2010).

O Beber Pesado Episódico (BPE) é definido pela OMS como o consumo de 60 g ou mais de álcool puro, que equivale a 4 doses ou mais no Brasil, em pelo menos uma ocasião no mês anterior. Esse comportamento está relacionado a um maior risco de prejuízos imediatos, como amnésia alcoólica, quedas, envolvimento em brigas, acidentes de trânsito, sexo desprotegido e intoxicação alcoólica. Se frequente, o BPE pode aumentar o impacto negativo do álcool em diversos órgãos e sistemas, especialmente: trato gastrointestinal, fígado, pâncreas, sistema nervoso e sistema cardiovascular (OMS, 2010).

Figura 2: Doses máximas recomendadas para homens, mulheres e idosos segundo o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA).



Fonte: CISA, 2020

É necessária uma avaliação não só da quantidade consumida (padrão de uso), mas também da frequência, circunstâncias do uso e as conseqüências desencadeadas pelo uso no organismo de cada paciente. O alcoolismo é uma doença crônica e multifatorial, sendo assim diversos fatores contribuem para seu desenvolvimento, dentre eles vamos destacar: Quantidade e frequência de uso do álcool; Condição de saúde do indivíduo; Fatores genéticos, psicossociais e ambientais (OLIVEIRA, 2019).

O alcoolismo ou dependência de álcool é um dos transtornos mentais mais comuns relacionados ao consumo de álcool. É definida pela CID-10, da OMS, como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool (OMS, 2018a).

Os critérios de dependência citados na CID-10 são: Forte desejo de beber; Dificuldade de controlar o consumo (não parar de beber depois de ter começado); Uso continuado, apesar de conseqüências negativas; Maior prioridade dada ao uso da substância, em detrimento de outras atividades e obrigações; Aumento da tolerância, sendo necessárias doses cada vez

maiores de álcool para que se alcancem os mesmos efeitos, ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância e Quadro de abstinência física, com sintomas como sudorese, tremores e ansiedade na falta da ingestão do álcool (OMS, 2018a).

Muitos pacientes não entendem ou percebem que precisam de uma ajuda especializada, faz parte destes indivíduos negarem o problema vivenciado, mas o alcoolismo é problema de saúde e precisa ser reconhecido e abordado. Importante salientar que apesar de ser uma doença, que precisa de uma abordagem profissional e tratamento, muitas vezes a dependência é associada à falha de caráter ou falta de força de vontade para cessar o uso da substância (OLIVEIRA, 2019).

O desconhecimento, associado a esses rótulos, contribui para a estigmatização do problema e influencia negativamente a possibilidade e qualidade da prevenção e do tratamento. Por isso, salientamos a urgência de aumentar a visibilidade do tema, não somente para melhorar a prevenção e a identificação de problemas relacionados ao uso de álcool, mas também promover a busca por ajuda (OLIVEIRA, 2019).

No tratamento, diversas abordagens podem ser utilizadas: farmacológica, psicológica, apoio de grupos de ajuda mútua, como “Alcoólicos Anônimos”. Vale destacar que alguns pacientes se beneficiam mais de um determinado modelo do que de outros.

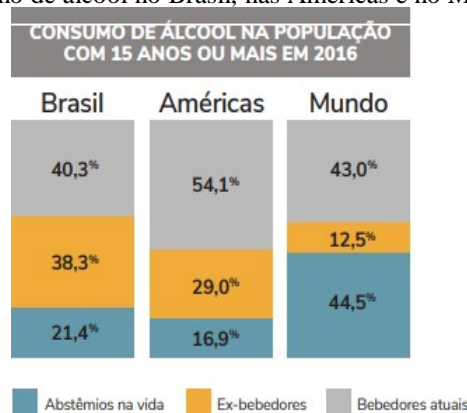
Dados do último Relatório Global sobre Álcool e Saúde (OMS, 2018a) mostraram que o consumo *per capita* entre os brasileiros diminuiu de 8,8 para 7,8 L de álcool puro, no período de 2010 a 2016, representando uma redução de 11%.

Houve um aumento expressivo no BPE na população brasileira, esse número pulou de 12,7% em 2010 para 19,4% em 2016, em contraste à diminuição observada na região das Américas (de 26,7% para 21,3%) e mundialmente (de 20,5% para 18,2%), no mesmo período (OMS, 2018b).

As bebidas mais consumidas no mundo são do tipo destiladas (44,8%), seguido da cerveja (34,3%) e do vinho (11,7%). Na Região das Américas a cerveja é o tipo de bebida mais consumido (53,8%), seguido dos destilados (31,7%) e do vinho (13,5%). No Brasil, a sequência é a mesma, mas as proporções são um pouco diferentes: (62%) cerveja, (34%) destilados e (3%) vinho (OMS, 2018a).

A figura 3 traz de forma ilustrativa o consumo de álcool em porcentagem no Brasil, Américas e Mundo, conforme dados da Organização Mundial de Saúde de 2018:

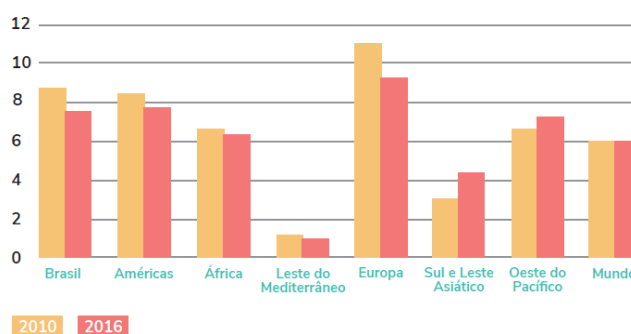
Figura 3: Consumo de álcool no Brasil, nas Américas e no Mundo.



Fonte: CISA, 2020; OMS, 2018.

O nível global do consumo *per capita* em 2016 foi de 6,4 L de álcool puro por pessoa com 15 anos ou mais, mantendo-se estável desde 2010. Todavia, os níveis e as tendências de consumo variam nas regiões da OMS. O que salienta a importância da visualização por regiões, não levando em conta apenas o panorama global. Exemplo disso temos que o Sul e Leste Asiático, teve um aumento de 28% no consumo *per capita*, entre 2010 e 2016, enquanto que na região europeia houve uma diminuição de 12,5%, do consumo per capita no mesmo período, mas ainda assim permaneceu o mais alto do mundo (GISAH, 2019).

Figura 4: Consumo de álcool per capita (15anos ou mais de idade), em litros de álcool puro.



Fonte: CISA, 2020; GISAH, OMS, 2018.

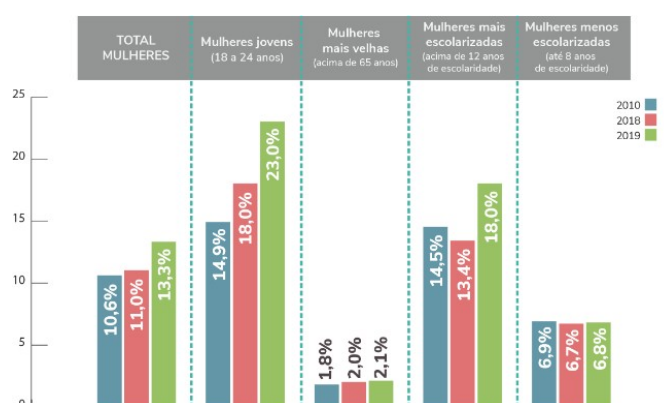
No Brasil, em 2019 foi realizado um estudo pela Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), esse estudo teve uma amostra composta por 52.443 indivíduos de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos.

Dentre os dados levantados, estão a proporção de pessoas que relataram fazer uso abusivo de álcool (VIGITEL, 2019).

Esse estudo trouxe que, nas 27 capitais, a frequência de consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 18,8%, variando entre 14,2% em Natal e 24,3% em Salvador. Esse padrão é mais frequente em homens (25,3%) e foi mais observado nas capitais, Cuiabá (33,1%), Salvador (31,7%) e no Distrito Federal (30,9%). Entre as mulheres a frequência de consumo abusivo aumentou de 11% em 2018 para 13,3% em 2019, com destaque para as capitais Salvador (18,1%), Rio de Janeiro (17,6%) e Palmas (17,4%). Em ambos os sexos, a frequência de consumo tendeu a reduzir com a idade e a aumentar com os níveis de escolaridade (VIGITEL, 2019).

Este estudo traz um dado importante sobre consumo do álcool por mulheres, nota-se um crescimento expressivo do consumo abusivo ao longo do tempo (2010-2019), em especial as mais jovens (18 a 24 anos) e mais escolarizadas (acima de 12 anos de escolaridade), conforme figura a seguir:

Figura 5: Representação gráfica do consumo abusivo de álcool (BPM) por mulheres no Brasil.



Fonte: VIGITEL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.

Algumas mudanças no contexto da vida da mulher, como a entrada no mercado de trabalho ampliou as atividades e responsabilidades dessa mulher, desempenhando vários papéis sociais como o de profissional, mãe, esposa, filha, o que pode estar associado ao aumento do consumo de álcool entre o gênero feminino (LUNA, SILVA JÚNIOR & PEREIRA, 2019).

Esse dado reflete grande preocupação visto que o álcool apresenta consequências mais negativas no organismo feminino do que no organismo masculino, tais como complicações físicas, psicológicas e psiquiátricas: traumas, violência doméstica, quedas, doenças sexualmente transmissíveis, mortes no trânsito, suicídios, desentendimentos familiares e afetivos (LUNA, SILVA JÚNIOR & PEREIRA, 2019).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL (1990-2019)

“redução de danos é uma postura, um modelo ético, um jeito de olhar o outro alguém que tem o direito de fazer escolhas”

AUTOR DESCONHECIDO.

Para entender as políticas públicas vigentes, é fundamental conhecer o contexto histórico das mesmas, em que circunstâncias políticas, econômicas e sociais se produziram os marcos legais.

Historicamente, a assistência às pessoas que estão em uso prejudicial de álcool e outras drogas esteve atrelada à assistência psiquiátrica, centrada no modelo hospitalocêntrico, marcada pela violação dos direitos humanos.

O responsável pelo início da origem da reforma do sistema de saúde mental durante os anos 60 foi o psiquiatra Franco Basaglia, o mesmo nasceu em Veneza, e foi diretor do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, onde presenciou diversos abusos no tratamento a pacientes com transtornos mentais (HIRDES, 2009).

O médico e psiquiatra Franco Basaglia foi o precursor do movimento da reforma psiquiátrica italiana, ele pôde observar que se faziam necessárias transformações profundas tanto no modelo de assistência psiquiátrica, quanto nas relações entre a sociedade e a loucura. No final da década de 70, as idéias de Basaglia chegam ao Brasil, em virtude da repercussão internacional da sua atuação profissional que culminou com a desativação do hospital de Gorizia e a criação da chamada “psiquiatria democrática” e “redes alternativas à psiquiatria”. Franco Basaglia já esteve no Brasil realizando seminários e conferências, e as suas idéias constituíram em algumas das principais influências para o movimento da Reforma Psiquiátrica no país (HIRDES, 2009; ZAMBENEDETTI, 2019).

Com a crescente violação dos direitos dos pacientes com transtornos mentais e sob a influência das ideias de Basaglia que ficaram conhecidas em todo o mundo, no final da década de 70 teve início o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Uniram-se usuários do serviço, familiares, profissionais da saúde e instituições de ensino para dá vida ao que ficou conhecido como movimento da Luta Antimanicomial, onde os seguimentos

supracitados lutaram pelos direitos das pessoas com sofrimento mental (ZAMBENEDETTI, 2019).

Esta luta tinha como idéia central o combate ao isolamento das pessoas em sofrimento mental, idéias estas permeadas por preconceitos e desinformação que cerca os transtornos mentais. Este movimento traz a premissa de que todo cidadão tem o direito à liberdade, de viver em sociedade, e de receber cuidado e tratamento sem abrir mão da sua liberdade (BRAGA, 2019).

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, fica evidente que o modelo clássico de assistência centrado em internações em hospitais psiquiátricos já não é a melhor opção. O que caracteriza esse movimento é a luta cotidiana pela afirmação e extensão de direitos, expressando necessidades de minorias sociais, dentre elas as pessoas com transtornos mentais. A movimentação realizada pela sociedade civil através de denúncias sobre as violações aos direitos das pessoas com transtornos mentais fez com que as autoridades observassem que necessitavam de uma reorganização do modelo de atenção em saúde mental no Brasil (GUIMARÃES, ROSA, 2019).

As novas perspectivas expressas por organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) que, em 1991 trouxe a normativa sobre a proteção de pessoas com problemas mentais e a melhoria da assistência à saúde mental, também expressa grande impacto sobre os novos delineamentos voltados para a Saúde Mental no Brasil (GUIMARÃES, ROSA, 2019).

Em 1992 através da portaria nº 224/1992 o Ministério da Saúde (MS) passou a financiar os serviços de saúde mental, pautado em um atendimento realizado por profissionais da saúde de forma interdisciplinar e integral na perspectiva ambulatorial. Com essa portaria estabeleceu-se diretrizes e normas a serem seguidas para a implementação dos Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS), dando uma reorientação da política de saúde mental no país (BRASIL, 1992).

Mas vale destacar que foi a partir da aprovação da Lei federal nº 10.216/2001, onde se iniciou um grande avanço no modelo de atenção à saúde mental, onde um dos seus propósitos é substituir progressivamente as internações em Hospitais Psiquiátricos pelo cuidado através

dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pautados na liberdade, onde os indivíduos poderiam viver em comunidade (BRASIL, 2001; ZANARDO, LEITE E CADONÁ, 2017).

Apesar destes avanços nas políticas voltadas a Saúde mental, os pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool e outras drogas ainda se encontravam distantes de um acolhimento as suas demandas, foi só em 2002, quando ocorreu à redefinição no âmbito federal dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, na modalidade II (CAPS AD II), caracterizado como serviço de atenção psicossocial para atendimento de paciente com transtornos relacionados ao álcool e outras drogas, que se passa a ter um olhar para estes pacientes. A Portaria nº 336 traz os CAPS como o principal equipamento substitutivo ao modelo hospitalocêntrico (BRASIL, 2001).

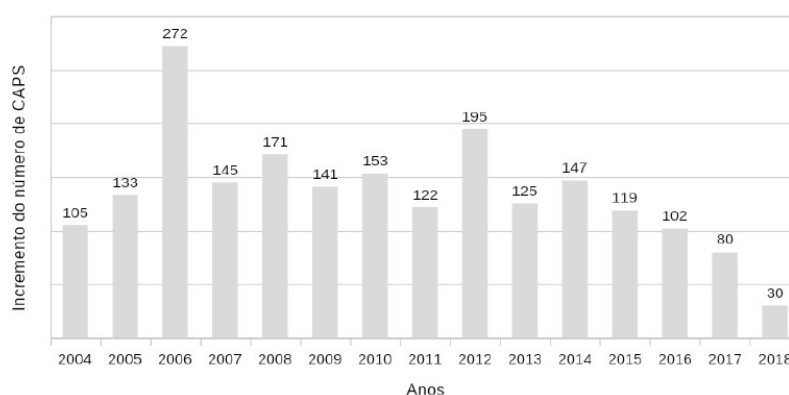
A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2003) traz a redução de danos em todo o documento, de forma a ser interpretada como a direção de trabalho dos profissionais que forem acolher esses usuários do serviço.

Em 2006 foi sancionada a lei nº 11.343, que define os princípios e diretrizes das ações de prevenção e tratamento da dependência de álcool e outras drogas, além de conceituar crimes e penas relativos ao uso e tráfico de drogas. Essa lei veio pra impedir o tratamento como crime dos usuários de álcool, substituindo as penas por prestação de serviços comunitários (BRASIL, 2006)

Foi através da Portaria de nº 3.088/2011 que foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2011). Importante salientar que apesar das RAPS, na atualidade, não distinguem transtorno mental de transtornos decorrentes de álcool e outras drogas, os serviços são distintos em função de suas características de atendimento. Os Centros de Atenção Psicossociais em álcool e outras drogas (Caps AD) são serviços de saúde precisam estar alinhados a perspectiva da “Redução de Danos”, as pessoas que não desejem ou não possam parar de usar drogas, também precisam ter o seu atendimento garantido com respeito e dignidade (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, 2017).

Apesar das conquistas dos CAPS como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, o financiamento de CAPS vem decaindo de forma expressiva, antes mesmo de o país atingir a cobertura necessária nesse tipo de serviço comunitário. Cruz et al(2020), traz em seu estudo que há uma redução drástica do ritmo de implantação de CAPS entre os anos de 2004-2018, apontando para um cenário de desassistência e estagnação do processo de reforma. Conforme ilustra a figura 6, a seguir:

Figura 6: Incremento anual de centros de atenção psicossocial no Brasil, de 2004 a 2018.



Fonte: CRUZ, et al., 2020.

Com essa Portaria foram estabelecidos os pontos de atenção da rede de atenção psicossocial: Atenção psicossocial estratégica; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial e Atenção básica em saúde (BRASIL, 2011).

Essa nova Portaria traz uma nova perspectiva de construção do cuidado em saúde mental, pautado no trabalho em equipe de forma interdisciplinar, de forma que cada profissional da saúde contribua na promoção de vida dos usuários do serviço de acordo com as suas competências e habilidades, com o usuário e sua família, e está ordenação do cuidado passa a estar sobre a responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica.

Dentro da Atenção Básica em Saúde destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por uma equipe multidisciplinar, abrangendo médico, enfermeiro, cirurgião dentista, vale destacar que quase toda a totalidade dessas equipes não incluem a atenção ao usuário de drogas nas ações de suas equipes, o que dificulta a garantia do cuidado de forma

integral e da redução de danos, visto que muitos municípios não tem o CAPS AD implantado. A implantação do CAPS AD só se dá em municípios com população com mais de 70.000 habitantes, municípios com população inferior a 70.000 habitantes a rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas fica a cargo da rede básica (BRASIL, 2011).

A política traz a Redução de Danos (RD) como diretriz de trabalho a pessoas que usam álcool e outras drogas, reduzir danos implica em trabalhar, junto aos usuários, um cuidado para além dos serviços de saúde, implicando em um acompanhamento que contemple os modos de andar a vida singular de cada sujeito, ele precisa estar inserido em sua realidade para enfrentamento da problemática.

Vale ressaltar que a RD não pode ser confundida com tolerância ou até mesmo apologia ao uso de psicoativos, mas entender que cada paciente tem uma história única de vida que permeia por toda sua condição de saúde, não cabendo generalizações e protocolos únicos de tratamentos, cada um tem sua singularidade e isto precisa ser posto nos cuidados prestados.

Em 2016 o Ministério da Saúde incluiu as Comunidades Terapêuticas na “Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde” (CNES), as tornando pólos de prevenção de doença e agravos de promoção da saúde (BRASIL, 2015). Com isso as comunidades terapêuticas que eram compreendidas como complementares à rede de saúde passam a ser estabelecimentos, o que denota uma obrigatoriedade, ficando mais fácil dos responsáveis exigirem uma abstinência total e impor uma religiosidade em busca da “cura” do vício, o que está longe dos princípios das linhas de cuidado e redução de danos (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, 2017).

A partir de 2017, contamos com um declínio, ao passo que foi introduzido na RAPS o Hospital Dia, que foi superado outrora pela instauração dos CAPS, mas que volta com o resgate e valorização das intervenções biomédicas. Nessa portaria ainda foi instituído o CAPS AD IV, reinstalando práticas de isolamento e de desrespeito pelas liberdades individuais através das comunidades terapêuticas (BRASIL, 2017; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Em 2019, surge uma „nova política“, caracterizada pelo incentivo à internação psiquiátrica e por sua separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser

denominada “política nacional sobre drogas”, nessa nova realidade há um grande financiamento das comunidades terapêuticas, pautadas na abordagem da proibição e punição das questões advindas do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2019; CRUZ, et al., 2020). O que tem sido colocado como oferta de cuidado tem por trás uma limpeza social, tirando das ruas os que denunciam nosso maior problema, que é a desigualdade social.

Esta Lei altera as demais em desconformidade com o cuidado antimanicomial, na mesma fica autorizada a internação compulsória de pessoas que fazem uso de drogas, sem a necessidade de autorização judicial, voltando a perspectiva de enclausuramento, prisão, o que representa um retrocesso a saúde daqueles que vão continuar a viver a margem da sociedade (BRASIL, 2019).

É necessário lutarmos por uma dissociação do estigma, pois quando o consumo de álcool e outras drogas vem fortemente colado à criminalidade e práticas anti-sociais, as possibilidades de tratamento acabam sendo inspiradas em modelos manicomial, de exclusão, prisão e separação dos usuários do convívio social. As mudanças propostas configuram um retrocesso na política de saúde mental sustentada na lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Há uma tendência social de exclusão e de criminalização das pessoas vulnerabilizadas pelo consumo de substâncias psicoativas (SPA), instituindo uma personalização de viciados, infratores no imaginário social.

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS DO TRABALHO FRENTE AO ALCOOLISMO

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo”

PAULO FREIRE

As práticas educativas devem ser produzidas de forma progressiva, através da observação dos processos de trabalho, considerando as exigências de trabalhadores e equipe de saúde, verificando-se os obstáculos críticos que precisam ser encarados na gestão ou na atenção, oportunizando a elaboração de mecanismos para solucioná-los (SOUSA; BRANDÃO; PARENTE, 2015).

A educação em saúde é tipicamente entendida como a propagação de informações em saúde, sendo vista como um instrumento fundamental para promoção da qualidade de vida, que requer uma associação de contribuições ambientais e educacionais que buscam alcançar condições e atitudes de vida que propiciem o bem-estar. Esta atividade não deve ser simplificada às ações práticas que se reportam em difundir informes em saúde, mas a todos os momentos de contato entre os pacientes que procuram os serviços. Ela precisa estar adequada às atividades da assistência de enfermagem como, procedimentos técnicos, consultas, atividades coletivas em grupos, sala de espera, entre outras, onde haja capacidade de instituir o diálogo (SALCI et.al., 2013).

É importante compreender quais os elementos envolvidos no processo de educação em saúde, para que assim seja possível desenvolvê-la com efetividade. Essa prática inclui três componentes preferenciais, sendo eles, os profissionais de saúde que prestigiam a promoção e prevenção tal como as ações curativas; os gestores que colaboram com esses profissionais; e a população que precisa produzir seus conhecimentos e elevar sua independência nos cuidados, coletivo e individualmente (FALKENBERG, et al., 2014).

A educação em saúde pode ser praticada de três modos: com a população, a continuada e a permanente. Através da educação voltada à população os indivíduos tornam-se aptos a refletirem sobre os seus estilos de vida que influenciam na má qualidade da saúde, buscando evitá-los. Neste contexto, essa atividade é tida, atualmente, como uma das táticas utilizadas na Atenção Primária a Saúde para estabelecer uma aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade. Dessa forma, ela deve ser visualizada como um processo apto a gerar reflexão e conscientização dos indivíduos a cerca dos seus problemas de saúde, ressaltando a ocorrência de um processo fundamentado no diálogo, trabalhando com o sujeito e não, para o sujeito. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013).

A educação continuada é um emaranhado de atividades educativas destinadas à atualização das pessoas, onde é proporcionada a evolução do funcionário bem como sua atuação produtiva no cotidiano da instituição, tendo em vista que o mercado de trabalho cobra dos profissionais constante atualização do conhecimento técnico-científico, assim como readaptação e reorientação às constantes mudanças que ocorrem no cenário da saúde (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013).

A educação permanente adota os propósitos pedagógicos demonstrados pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), ainda na década de 80, pois se fundamenta nas atividades determinadas por diversos elementos

como, valores, conhecimentos, organização do trabalho, relações de poder, dentre outros (SOUSA, BRANDÃO & PARENTE, 2015).

Deve-se salientar que existe a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para capacitação e formação dos profissionais (BRASIL, 2004).

Desse modo, essa atividade é praticada com os indivíduos em serviço, sem dele se distanciarem, partindo da análise da realidade do trabalho e das necessidades presentes, para então elaborar estratégias que contribuam na resolução dos problemas detectados (MEDEIROS, 2015).

A educação em saúde deve estar inserida nas atividades desenvolvidas na Atenção Primária a Saúde e que é essencial para o êxito do processo de trabalho do enfermeiro, visando qualidade a assistência aos pacientes. Assim, o enfermeiro, como principal responsável pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem na educação permanente e continuada uma estratégia para um aperfeiçoamento do seu processo de trabalho e conseqüentemente a qualidade da assistência (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013; MEDEIROS, 2015; PEIXOTO et al., 2013).

Nesse contexto para garantir a efetividade e a qualidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é preciso que os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) estejam preparados para atuar frente às cada vez mais diversas demandas trazidas pelos usuários do sistema. As mudanças na saúde mental no Brasil, desde o período manicomial até o formato atual, vêm ocorrendo de forma gradativa e nem sempre linear, e esse processo pode vir acompanhado de resistências e de acomodação dos profissionais envolvidos neste processo, correndo o risco de sofrer retrocessos (WEBER; ROSA, 2018).

Um estudo a respeito da influência da educação permanente em saúde mental sobre enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde de serviços de Atenção Básica, evidenciou o quanto esses profissionais apresentavam resistência em trabalhar com pacientes portadores de transtorno mental, parte dessa resistência deve-se ao fato dos profissionais não possuírem prática e conhecimento sobre o tema (BARTH, 2014).

Estudos como esse demonstram o quanto a educação é importante não apenas para desmistificar preconceitos culturais envolvendo os usuários em sofrimento mental, como também na construção de um novo entendimento por parte dos profissionais e das equipes, de

que o cuidado em saúde mental não é privilégio dos especialistas na área (WEBER; ROSA, 2018).

A educação em saúde deve oportunizar espaços de reflexão e crítica a respeito das práticas profissionais, desmistificando a crença de que os usuários da saúde mental são perigosos, incapazes e desprovidos de direitos de cidadania. Promovendo a valorização da integralidade por meio de práticas que considerem cada vez mais a promoção da saúde como parte indissociável do cuidado em saúde mental (WEBER; ROSA, 2018).

A educação em saúde é uma possibilidade de cuidado essencial na prática cotidiana, na qual o enfermeiro pode expandir de forma significativa a sua parcela de contribuição no cuidado aos usuários, às famílias e à comunidade por eles assistidos. Configura-se como importante estratégia para a atualização profissional, bem como a inclusão das mudanças que ocorrem no processo de trabalho (LAVICH et. al., 2018).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPOS DE ESTUDOS

Trata-se de uma investigação cujo desenho metodológico possui caráter descritivo, exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa por compreender-se que uma convalida os achados da outra.

Com relação ao estudo de abordagem quantitativa, trata-se de um estudo censitário, de natureza descritiva, com abordagem psicométrica. A psicometria é fundamentada 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 (PASQUALI, 2009).

Enquanto que, na abordagem qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, ou seja, são compreendidas como aquelas capazes de reunir a questão do significado e da intencionalidade como essenciais aos atos, às relações e às estruturas sociais (MINAYO, 2010).

A combinação entre diversos métodos quantitativos e qualitativos, ou seja, a pesquisa multimétodos, visa fornecer um quadro mais geral da questão em estudo (FLICK, 2009). Nesta perspectiva, a pesquisa qualitativa pode ser apoiada pela pesquisa quantitativa e vice-versa, possibilitando uma análise mais objetiva do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise subjetiva mediante métodos qualitativos.

Os estudos multimétodos em uma investigação é uma tendência crescente na pesquisa em saúde devido ao fato de que a combinação de métodos oferece uma alternativa para a investigação de fenômenos complexos (SANTOS et al., 2017).

No 1º *manuscrito*, uma descrição quantitativa é apresentada a partir de dados obtidos pela aplicação da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool (EAFAA), de modo a permitir o conhecimento das atitudes dos enfermeiros antes e após uma intervenção educativa sobre saúde mental, com foco na substância psicoativa álcool. No 2º e 3º *manuscrisos*, trata-se de estudos exploratórios, a partir da entrevista semi-estruturada, de abordagem qualitativa.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O campo de estudo foi as Unidades de Saúde da Família (USF's), da cidade de Irecê, que fica localizada na região setentrional da Chapada Diamantina no interior do Estado da Bahia – Brasil (ver Figura 7), possuindo, em 2019, uma população estimada em 72.967 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019). A Atenção Básica do município é composta (até o ano de produção dessa pesquisa) de 22 USF's, destas 18 na zona urbana e 4 na zona rural, sendo o campo escolhido para o levantamento das informações que serão aqui discutidas.

Diante do processo de Regionalização da Saúde no Estado da Bahia este foi constituído por Núcleos Regionais de Saúde (NRS). Irecê passou a compor uma das 28 regiões de saúde, assumindo a Gestão Municipal dos Serviços de Saúde com abrangência a atendimento de 19 municípios garantido através do consórcio de Saúde da região, com total de 413.611 habitantes, conforme o Quadro 1 (BRASIL, 2014).

Apesar de ser uma cidade pólo, não existe registro de pesquisas científicas na cidade, apesar de uma população considerável, e ser cidade pólo de uma microrregião, outro dado importante é que o município não possui a modalidade CAPS AD (até o momento da coleta de dados desta pesquisa), o que faz da Atenção Básica importante ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial do município, tendo a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhando, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (BRASIL, 2011). Nesta perspectiva, torna-se necessária a realização de pesquisas com os profissionais atuantes na Atenção Básica que também são responsáveis pelo acolhimento destes pacientes.

Quadro 1: Municípios que compõem a base de saúde de Irecê-BA, 2021.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO ESTIMADA
América Dourada	16.798 habitantes
Barra do Mendes	14.560 habitantes
Barro Alto	15.217 habitantes
Cafarnaum	19.006 habitantes
Canarana	26.862 habitantes
Central	17.969 habitantes
Gentio do Ouro	11.639 habitantes
Ibipeba	18.678 habitantes
Ibititá	17.948 habitantes
Irecê	74.483 habitantes
Itaguaçu da Bahia	14.718 habitantes
João Dourado	25.646 habitantes
Jussara	16.006 habitantes
Lapão	28.244 habitantes
Mulungu do Morro	11.988 habitantes
Presidente Dutra	15.734 habitantes
São Gabriel	19.613 habitantes
Uibaí	14.474 habitantes
Xique-Xique	48.365 habitantes
Total	427.948 habitantes

Figura 7: Delimitação geográfica da cidade de Irecê na região setentrional da Chapada Diamantina do Estado da Bahia/Brasil.



Fonte:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Irec%C3%AA#/media/Ficheiro:Bahia_Municip_Irece.svg

3.3 POPULAÇÃO

A população do estudo foram 22 enfermeiros (100%) dos 22 enfermeiros cadastrados, atuantes na assistência das 22 Unidades de Saúde da Família (USF's), 18 localizadas no perímetro urbano e 4 na zona rural do município de Irecê-BA.

O critério de inclusão para os participantes foi ser enfermeiro atuante na assistência de umas das 22 USF's cadastradas no município (independente do vínculo empregatício, temporário (Reda) ou contrato) e ter mais de seis meses de atuação na USF. E como critério de exclusão enfermeiros que estivessem de férias, licença prêmio ou tratamento de saúde. Não houve profissionais excluídos dos estudos, todos aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

3.4 LÓCUS E PERÍODO

Em um primeiro momento, fez-se contato com a coordenadora responsável pela Atenção Básica do município de Irecê/BA, através de uma reunião presencial onde apresentei a proposta da pesquisa e foi entregue uma carta de apresentação falando sobre a pesquisa, participantes, período e benefícios. Após essa reunião foi solicitada autorização para conduzir a pesquisa e ter acesso ao campo de estudo, as USF's.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Institucional (TCI) (APÊNDICE A), foi solicitado à coordenação da Atenção Básica os contatos telefônicos e emails de todos os enfermeiros. Após disponibilização destas informações, iniciou-se o processo de coleta de dados, os participantes foram convidados via telefone para participar do estudo e de um grupo criado em um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones (*WhatsApp*) para melhor comunicação com o grupo de profissionais. O grupo foi estabelecido e a partir dele seguimos com as informações sobre o estudo, foi gravado um vídeo explicativo sobre a pesquisa e retificando o convite para participação dos enfermeiros. Como critério de inclusão o enfermeiro deveria estar em atividade funcional e ter mais de seis meses de atuação na USF e como critério de exclusão enfermeiros que estivessem de férias, licença prêmio ou tratamento de saúde.

A coleta de dados foi realizada em três momentos. No primeiro momento em agosto de 2020 foi realizada a coleta dos dados quantitativos, as informações coletadas no banco de dados foram obtidas através de um questionário sociodemográfico (APÊNDICE C) e a Escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool (EAFAA) (ANEXO 1), aplicados de forma online, com o auxílio do *Google Forms* (plataforma da *Google* para confecção de questionários online).

Na aplicação do instrumento, a resposta a cada pergunta foi condição obrigatória para a pergunta subsequente, sendo impossível prosseguir no formulário online, sem responder à pergunta anterior. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes (APÊNDICE B), eles conseguiam ter acesso ao questionário sócio-demográfico e a EAFAA, eles foram enviados para o email pessoal de cada um dos participantes. No corpo do email foi escrita uma mensagem apresentando a pesquisadora, programa de pós-graduação e instituição de origem.

No segundo momento, dezembro de 2020, foi realizado uma nova aplicação da EAFAA.

E no terceiro momento foi feita a coleta dos dados qualitativos através das entrevistas realizadas de fevereiro a maio de 2021, fez-se contato com os enfermeiros através de contato telefônico convidando-os para a realização de uma entrevista, sendo a amostra definida por exaustão, ferramenta utilizada nas pesquisas qualitativas em que se abordam todos os indivíduos elegíveis e disponíveis (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008)

A entrevista foi realizada via *Google-meet* cujo tempo médio foi de, aproximadamente, 30 minutos por participante, essas entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se, como instrumento de mensuração das atitudes a “Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool” (EAFAA) (ANEXO 1), ela é composta por 50 itens, dividida entre quatro fatores que abordam o tema sob diferentes ângulos (VARGAS, 2014).

Citados a seguir: Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool (16 itens); Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool (13 itens); Fator 3: O alcoolismo (etiologia) com (11 itens); Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso (10 itens).

O instrumento foi criado por Vargas (2005) e mensura as atitudes dos profissionais relacionadas às questões de álcool, de forma segura. Trata-se de uma escala tipo Likert de 5 pontos, que variam de discordo totalmente a concordo totalmente, com alternativas de um a cinco. Segundo Vargas (2005), as escalas tipo Likert têm sido amplamente utilizadas nos estudos sobre a moral e de atitudes, além de permitir maior precisão nos itens avaliados.

A escala foi construída em Língua Portuguesa, o que é uma vantagem do instrumento para aplicação no Brasil, e apresenta dois fatores não abordados em outras escalas disponíveis (VARGAS, 2005).

Associada ao instrumento acima, foi aplicado também um questionário sociodemográfico composto por 5 perguntas que versavam sobre (faixa etária, gênero, estado civil, nível de formação, experiência profissional, experiência com alcoolistas e se já haviam recebido alguma capacitação sobre saúde mental e substâncias psicoativas), conforme (APÊNDICE C).

Outro instrumento de coleta de dados foi à entrevista em profundidade guiada por um roteiro temático, conforme (APÊNDICE D), no 3º momento de coleta de dados, 6 meses após a capacitação.

A técnica empregada permite acessar informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia, expressando idéias, crenças, maneiras de pensar, atitudes, dentre outros. (MINAYO, 2014).

A entrevista em profundidade foi guiada por um roteiro temático (APÊNDICE D) com quatro blocos de perguntas que norteiam à temática (atitudes e crenças sobre álcool e alcoolismo; conhecimentos específicos sobre o alcoolista; boas práticas no trabalho e capacitação para o trabalho em saúde mental).

Optou-se pela entrevista em profundidade, que obedece a um roteiro seguido pelo pesquisador, facilitando a abordagem e assegurando que os pressupostos da pesquisa sejam cobertos na análise. No entanto, deve-se ter o cuidado na análise dos temas para que não se restrinja ao que foi previamente estabelecido, explorando as estruturas do material fornecido pelos entrevistados (MINAYO, 2014).

3.6 INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ATUALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COM FOCO NA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA ÁLCOOL

A intervenção foi realizada no mês de agosto de 2020, foram realizadas 05 oficinas pedagógicas com os participantes, com duração de aproximadamente 2 horas cada encontro, durante o turno vespertino no mês de agosto de 2020. Optamos por escolher a oficina pedagógica como instrumento para a intervenção educativa, pois é uma técnica preferencialmente coletiva, visto que objetiva promover situações reais de participação em que vivências e opiniões sejam socializadas.

A Oficina Pedagógica é importante estratégia metodológica, pois desenvolve de forma didática a interação entre teoria e prática, esse método proporciona aos participantes discutir situações vivenciadas em seu ambiente de trabalho, contribuindo na construção de conhecimentos voltados a transformação da realidade (VALLE; ARRIADA, 2012).

Este método possui características favoráveis a construção de novos conhecimentos proporcionando a reflexão, a descoberta, estimulando a criação e recriação, articulando os saberes prévios aos científicos (RIBEIRO; SILVA, 2020).

Para a realização das oficinas, foram seguidas algumas etapas: Na primeira etapa houve a organização das ideias, com a definição do tema, objetivos, tempo, materiais, recursos teóricos, recursos tecnológicos. Na segunda etapa a realização da oficina propriamente dita com organização da sala virtual (envio de link de acesso) dinâmica de boas-vindas, apresentação do tema e objetivos, socialização de experiências (conhecimento prévio), explanação do conteúdo proposto, debates e por fim a terceira etapa que foi a avaliação da oficina, buscando o feedback dos participantes referentes aos aspectos do tempo, recursos, conteúdo e aprendizagens (RIBEIRO; SILVA, 2020).

As oficinas foram ministradas por 5 profissionais da área da saúde, que colaboraram com a intervenção. Destes 2 possuíam formação em Psicologia, professores universitários, com expertise na área de saúde mental, 2 enfermeiras, ambas com formação e experiência em saúde mental, destas uma atuava até o momento da pesquisa como coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município e 1 farmacêutica, atuante na área de saúde mental.

Ressalta-se que a intervenção educativa citada na questão norteadora dessa pesquisa foi implementada durante essas oficinas pedagógicas. Essas oficinas tiveram como conteúdo: Papel da Atenção Básica na Saúde Mental de pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool; Como identificar o alcoolista; Tratamento farmacológico para pacientes alcoolistas; Intervenção Breve; Conhecer a Rede de atenção psicossocial (RAPS); Apresentação da RAPS do município de Irecê/BA e Conhecer o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Ao final da 05 oficina, a pesquisadora distribuiu para os participantes uma cartilha com os dados abordados nas oficinas, fundamentados em publicações científicas para que eles se instrumentalizassem e fizessem consultas posteriores em caso de dúvidas. Apresentando um embasamento teórico adicional como instrumento de consulta em suas ações com os pacientes de sua área.

Todos os encontros/oficinas ocorreram através do Ambiente Virtual (Plataforma *Google-meet*) visto que o ano de 2020 o Brasil foi acometido pela pandemia pelo Covid-19, e em observância ao disposto no decreto nº.19529 do Estado da Bahia e o Decreto nº.106 do município de Irecê, os quais dispõem sobre a suspensão de atividades de aglomeração de pessoas, optamos por realizar a capacitação por ambiente virtual visando maior segurança dos participantes e pesquisadoras (BRASL, 2020).

A pesquisadora principal assumiu o papel de moderadora das oficinas pedagógicas, sendo responsável pelas seguintes atividades: Criar a sala de aula virtual, enviar link com acesso ao ambiente virtual via email e grupo de *WhatsApp*, iniciar e encerrar os encontros no ambiente virtual, controlando o tempo da exposição dos convidados; intermediar as perguntas dos participantes ao convidado que ministra a oficina; aprofundar discussões quando pertinente e apresentar o referencial teórico (slide *Power point*, vídeos, fluxogramas) necessário para o embasamento das discussões.

Após cada encontro/oficina pedagógica foi realizado uma avaliação imediata com o intuito de verificar se as expectativas dos participantes em relação ao encontro foram alcançadas, se o conteúdo, organização, didática e recursos foram adequados e obter sugestões para o próximo encontro. Em todos os encontros/oficinas realizados os participantes referiram que as suas expectativas foram atingidas. Em relação à programação efetuada, ao conteúdo abordado, à didática e aos recursos audiovisuais utilizados, os profissionais relataram serem adequados para o aprendizado.

3.6.1 Primeira oficina pedagógica

A primeira oficina pedagógica intitulada “Papel da Atenção Básica na Saúde Mental de pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool”, foi realizada no mês de agosto de 2020, contou com a participação de vinte e dois enfermeiros, teve a duração de 02 horas. Este encontro correspondeu ao primeiro encontro virtual do grupo e pesquisadores, e teve como finalidade: verificar os conhecimentos e as práticas dos enfermeiros acerca do cuidado com o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool; Identificar com os profissionais os problemas existentes nas práticas de promoção e prevenção aos pacientes com transtorno relacionados ao uso do álcool e exposição dialogada sobre o papel da Atenção Básica na Saúde mental aos pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.

No dia da realização da oficina os participantes receberam em seu email, o material que seria utilizado pelo profissional convidado a ministrar a oficina, contendo um arquivo *Power point* com a apresentação do tema da oficina e o *link* da sala de aula virtual.

Antes de iniciá-la, a pesquisadora se apresentou ao grupo, retomou os objetivos do estudo, o cronograma das oficinas, e o seu papel enquanto moderadora, na condução das oficinas. Enfatizou também a forma e a importância da efetiva participação dos profissionais em todos os encontros. Em seguida, a pesquisadora realizou uma dinâmica de integração

solicitando que cada participante abrisse sua câmera e áudio, um por vez, para fazer uma breve apresentação, dizendo nome, tempo de atuação profissional e anseios para a capacitação.

3.6.2 Segunda oficina pedagógica

A segunda oficina pedagógica intitulada “Identificação do alcoolista, tratamento farmacológico e Intervenção Breve”, foi realizada no mês de agosto de 2020, contou com a participação de vinte e dois enfermeiros, teve a duração de 02 horas e 30 minutos. Este encontro correspondeu ao segundo encontro virtual do grupo e pesquisadores, e teve como finalidade: Apresentar aos participantes como ser realizada a identificação do alcoolista; Saber os tratamentos farmacológicos disponíveis e como realizar a intervenção breve.

No dia da realização da oficina os participantes receberam em seu email, o material que seria utilizado pelo profissional convidado a ministrar a oficina, contendo um arquivo Power point com a apresentação do tema da oficina e o *link* da sala de aula virtual.

3.6.3 Terceira oficina pedagógica

A terceira oficina pedagógica intitulada “Rede de atenção psicossocial (RAPS) e apresentação da RAPS do município de Irecê/BA”, foi realizada no mês de agosto de 2020, contou com a participação de vinte e dois enfermeiros, teve a duração de 02 horas. Este encontro correspondeu ao terceiro encontro virtual do grupo e pesquisadores, e teve como finalidade: Entender a rede de Atenção Psicossocial; qual o papel da Atenção Básica dentro da RAPS e Apresentar o fluxograma da Saúde Mental do município de Irecê/Ba.

No dia da realização da oficina os participantes receberam em seu email, o material que seria utilizado pelo profissional convidado a ministrar a oficina, contendo um arquivo *Power point* com a apresentação do tema da oficina e o *link* da sala de aula virtual.

3.6.4 Quarta oficina pedagógica

A quarta oficina pedagógica intitulada “Projeto Terapêutico Singular (PTS)”, foi realizada no mês de agosto de 2020, contou com a participação de vinte e dois enfermeiros, teve a duração de 02 horas e 30 minutos. Este encontro correspondeu ao quarto encontro virtual do grupo e pesquisadores, e teve como finalidade: Apresentar o que é o Projeto Terapêutico Singular e como conseguir implementá-lo no seu ambiente de trabalho.

No dia da realização da oficina os participantes receberam em seu email, o material que seria utilizado pelo profissional convidado a ministrar a oficina, contendo um arquivo Power point com a apresentação do tema da oficina e o *link* da sala de aula virtual.

3.6.5 Quinta oficina pedagógica

A quinta oficina pedagógica intitulada “Projeto Terapêutico Singular (PTS) vivência da prática”, foi realizada no mês de agosto de 2020, contou com a participação de vinte e dois enfermeiros, teve a duração de 02 horas. Este encontro correspondeu ao quinto encontro virtual do grupo e pesquisadores, e teve como finalidade: Apresentar a vivência e prática da utilização do Projeto Terapêutico Singular pela enfermeira coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial do município de Irecê/Ba e como conseguir implementá-lo no seu ambiente de trabalho.

No dia da realização da oficina os participantes receberam em seu email, o material que seria utilizado pelo profissional convidado a ministrar a oficina, contendo um arquivo Power point com a apresentação do tema da oficina e o *link* da sala de aula virtual.

3.7 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados tem como finalidade explorar um conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que se pretende investigar (MINAYO, 2010). Desse estudo tivemos informações provenientes da aplicação da EAFAA, das informações sociodemográficas e de trabalho da população estudada e das entrevistas. Desta forma, para um melhor entendimento foram descritas as análises de cada método separadamente.

3.7.1 Análise dos Dados da Caracterização dos Participantes

O tratamento dos dados da caracterização dos participantes foi realizado a partir da tabulação e posteriormente análise através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 21.0 for Windows®. Foi realizada uma análise descritiva das informações sociodemográficas e de trabalho da população estudada.

3.7.2 Análise das Atitudes

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 dos dados obtidos com a aplicação da EAFAA, através da descrição das variáveis, calculando-se as frequências

absolutas e relativas, bem como a média e desvio padrão. 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.

Em seguida comparou-se as frequências dos itens da escala que compõe os quatro fatores analisados pré e pós-intervenção, destacando-se as afirmativas que mostraram mudanças de atitudes.

3.7.3 Análise das Entrevistas

As 20 entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra em um documento no *software Microsoft Word* e salvo em arquivo open office para análise lexical com o auxílio do *software IRAMUTEQ (Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, 0.7 alpha2.

O *software IRAMUTEQ* foi criado por Pierre Ratinaud, desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R, o qual também permite a análise prototípica. Trata de um software que possibilita alguns tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, que abrange, sobretudo a lematização e o cálculo de frequência de palavras; até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente, análise pós-fatorial de correspondências e análises de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, dentre eles, a análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), método que já existia como proposta do software ALCESTE (*Analyse Lexicale para Context d'un Ensemble de Segments de Texte*). Essa interface possibilita a partir do corpus original a recuperação dos segmentos de textos e a associação de cada um, o que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, ou seja, as entrevistas foram transformadas em segmentos de texto (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A Classificação Hierárquica Descendente visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessas análises o software organiza a análise dos dados em um dendograma que ilustra as relações entre as classes que podem indicar representações sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou somente aspectos de uma mesma representação social (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Assim, a partir dos conteúdos dos enfermeiros foram realizadas interpretações qualitativas com base em referenciais sobre o alcoolismo, a fim de melhor compreender os conhecimentos e opiniões emersas nas falas dos enfermeiros.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo cumpriu todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a Resolução nº 466/ 2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, respeitando as questões éticas, políticas e religiosas dos entrevistados (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida e aprovada (ANEXO 2) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, através da Plataforma Brasil, sob CAAE nº 50421715.1.0000.0055 e número de parecer: 4.427.313/2020.

Para as investigações pertinentes, a coleta de dados ocorreu após a leitura e compreensão completa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), seguido de sua assinatura. Respeitaram-se os direitos ao anonimato e à privacidade dos (as) “participantes, deixando clara a possibilidade de desistência da participação na pesquisa, a qualquer momento”.

Os possíveis riscos que a pesquisa apresentou estavam descritos no TCLE e associavam-se à possibilidade de alguma pergunta causar constrangimento ou incômodo ao participante, ficando a critério dele, querer respondê-la ou não. A participação seria voluntária e livre de qualquer forma de pagamento.

A seguir, o Quadro 2 apresenta a síntese do percurso metodológico utilizado no estudo:

Quadro 2: Síntese das etapas metodológicas do estudo

<i>Etapas</i>	<i>Cenário do Estudo</i>	<i>Número de Participantes</i>	<i>Coleta dos Dados</i>	<i>Análise dos Dados</i>
<i>Primeira Etapa</i>	22 USF	22 Enfermeiros	1º Momento: Questionário sociodemográfico 2º Momento: Aplicação da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e pessoas	<i>Software SPSS</i> Análise dos dados estatística descritiva Frequências: absolutas e relativas Média, desvio

			com transtornos relacionados ao uso do Álcool (EAFAA).	padrão
<i>Segunda Etapa</i>	22 USF	22 Enfermeiros	Realização da intervenção educativa e Reaplicação da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do Álcool (EAFAA).	<i>Software SPSS</i> Frequências absolutas e relativas; Média, desvio padrão; Para comparar as atitudes foi aplicada a ANOVA; Teste de Bonferroni
<i>Terceira Etapa</i>	20 USF	22 Enfermeiros	Entrevistas	Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com auxílio do software IRAMUTEQ

Fonte: A Autora, 2021.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dessa pesquisa foram apresentados sob a forma de três manuscritos científicos elaborados de acordo as normas dos periódicos (previamente selecionados) para a submissão e serão apresentados nas seções a seguir.

Abaixo segue o título do manuscrito, periódico que será submetido e link das normas aos autores.

Manuscrito 1 - Atitudes de Enfermeiros pós-capacitação em Saúde Mental.

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas/SMAD (Qualis B2)

Normas aos autores: https://smad.eerp.usp.br/files/SMAD_instrucoes_aos_autores.pdf

Manuscrito 2 - Aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais de enfermeiros sobre o alcoolismo

Revista Baiana de Enfermagem (Qualis B2)

Normas aos autores: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/about/submissions>

Manuscrito 3 – Fatores sociais associados ao alcoolismo e o processo de trabalho na saúde mental de enfermeiros

Revista Eletrônica de Enfermagem. (Qualis B1)

Norma aos autores: <https://revistas.ufg.br/fen/normas>

4.1 MANUSCRITO 1:

Atitudes de Enfermeiros pós capacitação em Saúde Mental

Objetivo: identificar as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista antes e após capacitação em saúde mental, com foco na substância psicoativa álcool. **Método:** estudo do tipo descritivo, de abordagem psicométrica, com 22 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de um município da região nordeste brasileiro. Para a coleta dos dados, utilizou-se a Escala de Atitudes Frente ao Álcool, alcoolismo e ao alcoolista; utilizou-se, também, um questionário contendo informações sociodemográficas e do trabalho. Na análise estatística foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e a análise de variância (ANOVA) com estatística F e testes múltiplos, para observar as diferenças entre as mudanças médias dos fatores. **Resultados:** A maioria (77,3%) dos respondentes era do sexo feminino, e 68,2% relataram já ter tido experiência com alcoolistas durante o trabalho. As atitudes mostraram-se negativas em sua totalidade antes da capacitação, após a capacitação houve uma diferença nas atitudes, porém permanecendo, ainda, negativas. **Conclusão:** As atitudes negativas dos participantes, na totalidade do instrumento utilizado antes e após a capacitação, podem ser atribuídas à falta de preparo e estigmatização do usuário abusivo de álcool. São necessárias atualizações frequentes sobre a temática para os profissionais dos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem; Atitude do pessoal de saúde; Bebidas alcoólicas; Acoolismo.

Descriptors: Nursing; Attitude of health personnel; Alcoholic beverages; Alcoholism.

Descriptores: Enfermería; Actitud personal de salud; Bebidas alcohólicas; Alcoholismo.

Introdução

O uso prejudicial de bebidas alcoólicas é um problema de saúde pública que afeta a população de todo o globo terrestre e vem aumentando, progressivamente. A mortalidade e as limitações funcionais ocasionados pelo alcoolismo trazem elevados custos ao sistema de saúde⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz que o consumo de álcool *per capita* em 2016 foi de 6,4 L de álcool puro por pessoa com 15 anos ou mais, mantendo-se estável desde 2010. Todavia, os níveis e as tendências de consumo variam de acordo com as regiões. O Sul e Leste Asiático tiveram um aumento de 28% no consumo *per capita*, entre 2010 e 2016; já a região europeia houve uma diminuição de 12,5%, do consumo *per capita* no mesmo período, apesar de, mesmo com essa baixa, o consumo europeu ainda permanece o mais alto do mundo⁽²⁾.

Nas Américas, o consumo de álcool, em particular as taxas de beber episódico, aumentou expressivamente nos últimos cinco anos, de 4,6% para 13,0% entre mulheres e 17,9% para 29,4% entre os homens. Sob essa realidade, a Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO)⁽³⁾ destaca a necessidade de atenção para essa região do globo terrestre.

Conforme o último levantamento realizado no Brasil, através do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)⁽⁴⁾ a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias ficava em torno de 18,8%, com maior índice nos homens (25,3%) do que em mulheres (13,3%); esse estudo traz dados importantes sobre o comportamento da população brasileira diante do consumo abusivo de álcool, no conjunto das 26 capitais brasileiras e o Distrito Federal, destacando

importantes dados para compreensão da evolução do consumo de álcool no Brasil e seu impacto na saúde⁽⁴⁾.

Uma importante porta de entrada dos serviços de saúde ao paciente alcoolista é a Atenção Primária a Saúde (APS), destacando-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é tida como prioritária para a ampliação e consolidação da APS. As ações do enfermeiro dentro da ESF são essenciais no desempenho das habilidades necessárias ao cuidado integral e promoção da saúde; esse contato do enfermeiro junto ao alcoolista possibilita a construção de uma relação sólida, com base na confiança mútua, facilitando a expressão das necessidades dos usuários e adesão dos mesmos às orientações e condutas dos profissionais⁽⁵⁾.

O enfermeiro é elemento chave no enfrentamento do problema de álcool e daí a importância de identificar suas atitudes; este profissional assume, dentre outras atribuições, a realização do planejamento, gerenciamento, supervisão e avaliação dos profissionais de nível médio, tais como o agente comunitário de saúde, responsável por acolher, orientar e, se preciso, encaminhar os usuários para os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando o seu acompanhamento⁽⁵⁻⁶⁾.

Com os altos índices de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool em todo o mundo, os profissionais de saúde trabalham com esses usuários no seu cotidiano de trabalho. Com isso, torna-se necessário identificar quais são as atitudes desses profissionais frente ao álcool e as questões associadas ao seu uso, pois há evidências da relação entre as atitudes e o relacionamento interpessoal no trabalho com os usuários de álcool e outras drogas, e atitudes negativas podem dificultar a adesão e acompanhamento destes pacientes nos serviços de saúde⁽⁷⁾.

Acredita-se que as atitudes que os enfermeiros possuem frente o alcoolismo faz parte de um conjunto de ideias, imagem, valores e opiniões que se relacionam entre si e que influenciam as suas práticas bem como o planejamento de ações e intervenções de enfrentamento ao agravo⁽⁷⁾.

As atitudes aqui consideradas são a predisposição para agir sempre do mesmo modo, diante de determinado objeto, não como ele é, mas como é concebido por aquele indivíduo. São variáveis não observáveis, porém inferíveis a partir dos seus componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, que são respectivamente as crenças, sentimentos e ações dos indivíduos diante do objeto estudado⁽⁸⁻⁹⁾.

Frente a essas considerações, o presente estudo se justifica pela necessidade de subsidiar os profissionais de enfermagem no desenvolvimento de reflexões sobre o cuidado que prestam às pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool, identificando as atitudes realizadas na abordagem do alcoolista.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista antes e após capacitação em saúde mental com foco na substância psicoativa álcool.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem psicométrica, do tipo censitário; o cenário do estudo foi composto pelas 22 Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana e rural de um município da região do nordeste brasileiro. Utilizou-se como critério de inclusão as Unidades de Saúde da Família da zona urbana e rural, com equipes completas, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.

Em um primeiro momento, fez-se contato com a coordenadora responsável pela Atenção Básica do município estudado, através de uma reunião presencial, onde foi apresentada a proposta da pesquisa e entregue uma carta de apresentação falando sobre a pesquisa, participantes, período e benefícios. Após essa reunião foi solicitada autorização para conduzir a pesquisa e ter acesso ao campo de estudo, as USF.

A amostra compreendeu todos os 22 enfermeiros, das referidas USF. Após a assinatura do Termo de Consentimento Institucional (TCI), foi solicitado à coordenação da Atenção Básica os contatos telefônicos e e-mails de todos os enfermeiros. Após disponibilização destas informações, iniciou-se o processo de coleta de dados; os participantes foram convidados, via telefone, para participar do estudo e de um grupo criado em um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones (*WhatsApp*). A partir da constituição desse grupo, iniciou-se a coleta de informações.

Vale destacar que durante o período de coleta de dados foi instalada a pandemia do COVID-19 em todo o mundo, e uma das medidas adotadas para contenção e disseminação do vírus foi o distanciamento social; por isso foram escolhidas plataformas digitais para continuidade da pesquisa de forma segura para participantes e pesquisadores, o que foi alcançado com excelência.

Como critério de inclusão, o enfermeiro deveria estar em atividade funcional e ter mais de seis meses de atuação na USF; como critério de exclusão, enfermeiros que estivessem de férias, licença prêmio ou tratamento de saúde. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2020 em duas etapas.

A primeira etapa ocorreu no mês de agosto de 2020, onde as atitudes dos enfermeiros foram mensuradas pela Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e pessoas com

transtornos relacionados ao uso do Álcool (EAFAA). Esta escala foi construída e validada no Brasil⁽¹⁰⁾ e apresentou um índice de confiabilidade de 0,89; a mesma é composta por 50 itens que abrangem quatro fatores.

A segunda etapa foi a aplicação de um questionário sociodemográfico elaborado pelas autoras, composto por sete questões fechadas: cinco se referiram às variáveis sociodemográficas (gênero, faixa etária, estado civil, nível de formação) e três ao trabalho (anos de experiência profissional, experiência com alcoolistas no trabalho e se possuíam algum preparo ou capacitação para atuação com usuários de substâncias psicoativas).

A confiabilidade da EAFAA nessa amostra de enfermeiros foi verificada pelo alpha de cronbach, (Alpha $\alpha = 0,84$) considerado bom e, portanto, confiável.

Os instrumentos foram aplicados de forma online, com o auxílio de uma plataforma para confecção de questionários online (*Google Forms*). Na aplicação do instrumento, a resposta a cada pergunta foi condição obrigatória para a pergunta subsequente, sendo impossível prosseguir no formulário online, sem responder à pergunta anterior. Somente após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os participantes conseguiram ter acesso ao questionário sociodemográfico e a EAFAA; os mesmos foram enviados juntamente com uma mensagem apresentando a pesquisadora, programa de pós-graduação e instituição de origem, para o e-mail pessoal de cada um dos participantes.

Após retorno dos questionários, foi agendada, junto aos enfermeiros, uma capacitação sobre substâncias psicoativas, com foco no álcool e alcoolismo; foram realizadas 05 oficinas pedagógicas com os participantes, com duração de aproximadamente 2 horas cada encontro, que ocorreram no mês de agosto de 2020; todos os encontros/oficinas ocorreram através do

Ambiente Virtual (Plataforma *Google-meet*). No segundo momento, dezembro de 2020, foi realizada uma nova aplicação da EAFAA, para verificação das atitudes após a capacitação.

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados no *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0; foi realizada uma análise estatística descritiva das informações sociodemográficas e do trabalho, bem como das respostas dadas aos itens da EAFAA. Nessa última, atribuiu-se um e dois pontos para categorias de respostas desfavoráveis (total desacordo e desacordo) ao item; três para a categoria intermediária (indiferente); e quatro e cinco pontos para categorias favoráveis (acordo e total acordo). Para interpretação das atitudes dos participantes adotou-se o ponto de corte de 3,15, conforme proposto pelo autor do instrumento⁽¹⁰⁾.

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⁽¹⁰⁾. Os escores inferiores a 3,15 foram considerados indicativos de atitude negativa, enquanto os escores superiores indicativos de atitude positiva.

Este estudo atende às resoluções de nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos; foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 4.427.313/2020 e CAAE: 50421715.1.0000.0055.

Resultados

Os sujeitos do estudo, conforme ilustram os dados da Tabela 1, caracterizaram-se, como maioria, os indivíduos do sexo feminino (18-81,8%); com média de idade de 18 a 30 anos (14-63,6%); 13-59, 1% declararam estar solteiros. Quanto à experiência profissional, 14-

63, 6% possuíam alguma especialização; quando investigado sobre experiência com alcoolistas, 6-72,7% relataram já ter tido essa experiência durante o trabalho; apenas 3-13,6% relataram ter tido algum tipo de preparo para lidar com dependentes de álcool durante o tempo de serviço e 16-72,7% têm até cinco anos de serviço.

Tabela1. Perfil sociodemográfico e do trabalho dos enfermeiros, Irecê, BA, Brasil, 2020. (n=22).

Variáveis	(n)	%
Faixa Etária (anos)		
18-30	14	63,6
31-40	7	31,8
51-60	1	4,5
Sexo		
Feminino	18	81,8
Masculino	4	18,2
Prefiro não dizer	0	0
Estado Civil		
Solteiro (a)	13	59,1
Casado (a) ou possui União Estável	9	40,9
Escolaridade		
Graduação	8	36,4
Especialização/Residência	14	63,6
Experiência com alcoolistas durante o trabalho		
Sim	17	77,3
Não	5	22,7
Capacitação para lidar com dependentes de álcool		
Sim	3	13,6

Não	19	86,4
Tempo de Serviço		
Até 5 anos	16	72,7
De 05 a 10 anos	4	18,2
De 10 a 15 anos	2	9,1
Mais de 15 anos		

Fonte: Dados da pesquisa.

O alto percentual (77,3%) de profissionais que relatam ter tido experiências com pacientes alcoolistas mostra a importância de estudos voltados para o tema. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um campo de extrema importância no atendimento ao usuário do álcool e suas famílias, e os profissionais que compõem as equipes de ESF têm papel fundamental na investigação, prevenção e restabelecimento da saúde. Assim, o vínculo do enfermeiro com o usuário contribui com o diagnóstico precoce do problema, potencializando a resolução e/ou controle da doença⁽¹¹⁾.

Outro dado que nos chama a atenção é o alto número de profissionais com pouca experiência profissional de até 5 anos (72,7%), o que pode se configurar como um fator limitante para nortear as ações de sua prática profissional.

A Tabela 2 apresenta os escores obtidos na EAFAA como um todo e em cada um dos seus fatores, pelos enfermeiros que participaram do estudo (n=22), antes da realização da capacitação em saúde mental, com foco em substâncias psicoativas. Os resultados obtidos por meio do escore da EAFAA apontaram que a maioria dos enfermeiros apresentou atitudes negativas, com média de resposta 2,81 o que configura uma atitude negativa (77,3%) de forma geral (77,3%) ao conteúdo abordado na escala. A análise das atitudes, de acordo com cada um dos quatro fatores da escala, indicou que as atitudes negativas se apresentaram com maior predominância em relação ao Fator 2: que versa sobre a pessoa com transtornos

relacionados ao uso do álcool ($\mu=2,58$); por outro lado, esses profissionais apresentaram atitudes mais positivas frente ao alcoolismo que é abordado no fator 3 ($\mu=3,31$), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Escores obtidos na EAFAA, em seus fatores e como um todo anteriormente a capacitação, Irecê, BA, Brasil, 2020. (n=22)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Fator 1	1,81	3,44	2,70	0,52
Fator 2	1,54	3,69	2,58	0,64
Fator 3	1,73	4,45	3,31	0,67
Fator 4	1,80	3,70	2,75	0,51
Atitude Geral	1,90	3,68	2,81	0,44

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta os escores obtidos na EAFAA como um todo e em cada um dos seus fatores, pelos enfermeiros que participaram do estudo (n=22), após a realização da capacitação em saúde mental, com foco em substâncias psicoativas. Os resultados obtidos por meio do escore da EAFAA apontaram que a maioria dos enfermeiros apresentou atitudes negativas, com média de resposta 3,00 o que configura uma atitude negativa de forma geral ao conteúdo abordado na escala, apesar de estar bem próximo ao ponto de corte da escala de 3,15. A análise das atitudes, de acordo com cada um dos quatro fatores da escala, indicou que as atitudes negativas permaneceram com maior predominância em relação ao Fator 2: que versa sobre a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool ($\mu=2,69$); e as atitudes ficaram mais positivas frente ao alcoolismo que é abordado no fator 3 ($\mu=3,69$), conforme é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Escores obtidos na EAFAA, em seus fatores e como um todo após capacitação, Irecê, BA, Brasil, 2020. (n=22)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Fator 1	1,81	4,31	2,79	0,64
Fator 2	1,54	3,69	2,69	0,63
Fator 3	2,91	4,55	3,69	0,39
Fator 4	2,30	3,80	2,97	0,41
Atitude Geral	2,26	3,56	3,00	0,37

Fonte: Dados da pesquisa.

Podemos observar que as atitudes dos profissionais variaram após a capacitação; elas aumentaram de forma positiva, o que pode estar atribuído aos conhecimentos adquiridos e resgatados sobre a temática. Apesar de ainda permanecerem negativas de forma geral, podemos observar que a média da atitude geral (3,00) se encontra bem próxima do score (3,15) delimitante entre atitudes negativas e positivas, proposto pelo autor do instrumento.

Os dados revelam que o fator 2, que versa sobre a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool, foi o mais negativo. Isso pode estar relacionado ao grande estigma que o paciente com transtorno relacionado ao uso do álcool sofre.

Em contrapartida, o fator 3 que versa sobre o alcoolismo e sua etiologia foi o único fator que obteve atitudes positivas dos profissionais antes e após a capacitação. Esse achado pode estar relacionado ao uso da bebida que é uma prática milenar e universal da humanidade, e que sua venda é feita de forma lícita em todo o mundo.

Esses achados mostram uma dicotomia quando o assunto abordado é o alcoolismo, hora os indivíduos são a favor do uso da substância, em contrapartida possuem atitudes

negativas com aqueles que a usam de forma abusiva. Podemos observar que o uso da substância feita de forma desregrada é entendido como uma afronta às normas de convívio social, o que repercute nas atitudes dos profissionais que convivem com indivíduos que apresentam este comportamento, ficando evidente a presença de fatores morais e culturais sobre a questão do uso de substâncias psicoativas⁽¹²⁾.

Discussão

Este estudo apresenta uma importante ferramenta de compreensão das atitudes nos enfermeiros, que desempenham importante papel dentro da APS, em especial na ESF através da liderança e acompanhamento da população, buscando ampliar e consolidar a APS, o que pode repercutir positivamente na saúde mental e, conseqüentemente, no cuidado com o dependente de substâncias psicoativas.

Os resultados indicam que as atitudes dos enfermeiros apresentaram, de forma geral, predominância negativa frente ao álcool, ao alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool, porém com valores muito próximos ao ponto de corte (3,15).

Podemos observar que existem, simultaneamente, atitudes opostas nos enfermeiros, frente às dimensões avaliadas nos fatores da EFAAA, o que pode estar relacionado à estigmatização do uso de álcool e dos usuários. Diante de tal cenário, estudos apontam que alguns comportamentos de conotação negativa realizados pelos usuários abusivos de álcool, como voz alterada, déficit de higiene, estão associados a uma imagem de fraqueza, descuido, podendo levar a uma aversão social⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Com essa realidade, os usuários podem optar por esconder seus problemas com o uso do álcool para evitar o estigma, levando a um atendimento profissional que, muitas vezes, não

atende as reais necessidades relacionadas com o uso da substância. Essa ineficiência pode indicar atitudes e comportamentos negativos dos profissionais⁽¹⁵⁾.

As atitudes voltadas à etiologia do álcool se apresentaram positivas, anteriores à capacitação, e predominaram positivas, pois as bebidas alcoólicas, como substâncias lícitas e de fácil acesso, são aceitas socialmente, até mesmo entre os profissionais de saúde, que demonstram atitudes positivas frente ao seu uso. O hábito de consumir bebidas alcoólicas é visto como um comportamento social culturalmente aceito no Brasil, o qual é reforçado pela mídia⁽¹⁶⁾.

No entanto, quando questionados sobre os indivíduos que apresentam algum tipo de problema relacionado ao uso de álcool, as atitudes dos enfermeiros revelaram-se negativas, o que pode estar relacionado às percepções frente a essa clientela, as quais perpassam as ações em saúde dos profissionais, promovendo a estigmatização desses usuários, dificultando a relação entre os usuários e os profissionais de saúde, alguns estudos dão suporte a esta realidade⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Um reflexo dessas atitudes negativas pode estar relacionado com o baixo reconhecimento do papel do enfermeiro na área de substâncias psicoativas; muitos profissionais acreditam que esses usuários precisam ser atendidos, prioritariamente, somente por equipes de saúde especializadas, o que foge do que está preconizado no Sistema Único de Saúde, que é o atendimento integral do paciente em todos os níveis de atenção, o que reflete sobre as atitudes negativas dos mesmos frente às pessoas com transtornos relacionados ao uso abusivo do álcool⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Percebeu-se que a maioria dos enfermeiros (54,5%) possui pós-graduação *Lato Sensu*. A busca pela continuidade dos estudos mostra o empenho e o interesse dos profissionais de

saúde em adquirir e atualizar seus conhecimentos; atualmente existem inúmeras opções de qualificação profissional, conferindo uma facilidade na busca pelo conhecimento. Estudos apontam a necessidade de trabalhar este tema, visto que a área de substâncias psicoativas ainda é pouco estudada no Brasil⁽²¹⁻²³⁾ .

Diante do crescente acometimento do adoecimento da população pelo uso abusivo do álcool, surge a necessidade de agregar esse conteúdo nas educações/capacitações/atualizações dos profissionais, bem como fortalecer o crescimento desse tema dentro das disciplinas de graduação e pós-graduação, para que futuros trabalhadores da saúde sejam devidamente qualificados para atender com competência esse público⁽²¹⁻²³⁾ .

O presente estudo traz como implicações para a prática de enfermagem a importância da atualização profissional, mesmo quando já inserido no processo de trabalho. A educação para a saúde deve ser voltada às particularidades da profissão, mas que o profissional consiga envolver os demais profissionais de outras formações, em um trabalho interdisciplinar, complementar e cooperativo, em prol de um atendimento integral e humanizado por toda equipe interdisciplinar.

Os resultados revelados nesta pesquisa demonstram fragilidades que implicam na necessidade de um programa de educação para os enfermeiros sobre a assistência a usuários de substâncias psicoativas, para, a partir deste conhecimento, ser realizada a construção de protocolos e rotinas assistenciais que contemplem esses usuários; é preciso fazer uma educação em saúde voltada para a problematização da realidade e construção do conhecimento, não havendo espaço para a educação pautada na transmissão de conhecimentos; nem na relação de dominação/submissão entre aquele que ensina e aquele que aprende, repercutindo na reprodução desta relação com os usuários dos serviços de saúde.

Ainda é um desafio transformar as práticas de trabalho através da educação, pois a educação em saúde ainda é fortemente influenciada pela visão mecanicista do homem que enfatiza o papel das ciências naturais no estudo das doenças, muitas vezes constituindo-se em práticas autoritárias para normalizar e disciplinar condutas.

Considerou-se como limitação do estudo, o número de profissionais que compuseram a amostra, apesar de ter tido êxito em atender a todos os enfermeiros alocados na ESF do município, não é possível generalizar os resultados para toda a população de enfermeiros da APS, se fazendo necessário um estudo com maior número de profissionais; recomenda-se a aplicação da escala a enfermeiros alocados em outros setores profissionais, pois a atenção à pessoa com problemas decorrentes do uso de álcool envolve o trabalho de enfermeiros em toda rede de atenção à saúde.

Outra limitação do estudo, foi o desenvolvimento da coleta de dados no período de pandemia do COVID-19, onde os profissionais se encontravam cansados e desgastados com o enfrentamento da doença nos seus postos de trabalho, o que pode ter refletido em suas percepções no momento da coleta dos dados.

Conclusão

Os dados analisados indicam que as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista mostraram tendência negativa, mesmo após o recebimento de uma capacitação sobre o tema. O que evidencia a necessidade de fortalecer a capacitação do enfermeiro para atuação na saúde mental, proporcionando conhecimento na área e vivência com esses usuários desde a graduação. São necessárias contínuas atualizações na área, a fim de garantir a identificação, acompanhamento e qualidade no cuidado prestado ao usuário de álcool.

Espera-se, com o presente estudo, dar um passo adiante na mudança de comportamento dos profissionais que prestam assistência ao usuário de álcool.

Sugere-se que estudos dessa natureza sejam replicados com um maior número de profissionais na APS, o que possibilitará descrever um perfil das atitudes de profissionais atuantes nesse setor tão importante na abrangência e acessibilidade da comunidade, o que ajudará na formulação de estratégias para intervenção nesse espaço de saúde, levando em consideração fatores que influenciem de forma positiva, as atitudes.

Referências

1. Raizer PB, Fernandes IFDAL, Claro HG, Gayard NA. Políticas Públicas Sobre Álcool no Brasil e sua integração com o SUS. RIDAP [Internet]. 2020;5(1):19-3. [Acesso em 22 abr 2021] Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/12168>
2. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. [Internet]. 2018. [cited 2020 Aug 6]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/
3. Pan American Health Organization. Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas. [Internet]. 2015. [cited 2020 Aug 6]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7670>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL. [Internet]. 2019. [Acesso em 22 abr 2020]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf

5. Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190106. [Acesso 18 jul 2021]. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>
6. Araújo JSF, Costa LNB da, Goulart N de APP, Carvalho TA de, Martins EL, da Silva TF. A liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *REAS [Internet]*. 2020 [citado 18 jun.2021];(58):e4326. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4326>
7. Carvalho D, Querido A, Tomás C, Gomes J, Cordeiro M. O que sabem e pensam os enfermeiros sobre a doença mental: Estudo do conhecimento e atitudes estigmatizantes em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. [Internet]. 2020; (spe7): 65-71. [Acesso 20 jun 2021]. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000300010&lng=pt.
8. Divane, D de. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2010; 63(6):1028–1034. [Acesso 10 jan 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v8GXGRzp3wrFwXRd6jzxpFh/?lang=pt>
9. Neiva ER, Mauro TG. Atitude e mudança de atitudes. *Psicologia Social: principais temas e vertentes*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
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. Psiqu. Clín.* [Internet]. 2014; 41(4): 105-110. [Acesso 20 jun 2021]. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol41/n4/106.html>

11. Dias KM, Paz AFC, Almeida JA de, Borges JF, Rabelo EM, Almeida SP de. Estratégias traçadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde para o enfrentamento do alcoolismo entre mulheres. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*. [Internet]. 2019; 3(2):60-65. [Acesso 22 abr 2021]. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/viewFile/157/78>
12. Oliveira AJ, Andrade FFF de, Ferro LRM, Almeida MAR de, Ventura CF, Tagava RF. The Historical Construction of Stigma on the Concept of Alcohol Dependence. *Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2019;13(44): 253-275. [Acesso 22 abr 2020]. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1612/2381>.
13. Fernandes RHH, Ventura CAA. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2018;14(3):177-184. [Acesso 22 abr 2021]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155765>.
14. Silva AB da, A Olschowsky, C Wetzel, TJ Silva, FM Pavani. Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020; 25(10):3713-3721. [Acesso 22 abr 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5jWLP356PcMz68GT68zfWN/?lang=pt>
15. Otálvaro AFT, Vallejo GAC, Escobar SMR, Gallón VV, Giraldo ICO. Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicol. Pesqui.* [Internet]. 2019; 13(1): 22-32. [Acesso 22 fev 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23863>.
16. Mendonça AKRH, Jesus CVF de, Lima SO. Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. *Revista Brasileira de*

- Educação Médica. [Internet]. 2018; 42(1): 202-213. [Acesso 28 abr 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/m53KVgW4d67MWDQfLyFyNwr/?lang=pt>.
17. Bezerra MET, Freitas NO, Amendola F. Álcool, alcoolismo e alcoolista: atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Enfermagem em Foco*. [Internet]. 2020; 11(3). [Acesso 10 fev 2021]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2789>
18. Pinho PH, Oliveira MAF, Claro HG, Soares RH, Gonçalves RMDA, Pereira MO. Atitudes das equipes dos serviços de atenção psicossocial em álcool e drogas. *Psicol. pesq.* [Internet]. 2018; 12(1): 33-42. [Acesso 10 fev 2021]. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100005&lng=pt&nrm=iso.
19. Raizer PB, Fernandes IFDAL, Claro HG, Gayard NA. Políticas Públicas sobre Álcool no Brasil e sua integração com o SUS. *RIDAP*. [Internet]. 2020; 5(1):19-3. [Acesso 22 abr 2020]. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/12168>
20. Ramírez EGL, Vargas D de, Luis MV. Attitudes of colombian nurses towards alcohol, alcoholism and individuals with alcohol use disorders. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019; 24: e58795. [Acesso 10 fev 2021]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58795/pdf>
21. Vargas D de, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018; 27(2): e2610016. [Acesso 22 abr 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Lbd7Ls56xVMwfDJfQgRMB9b/?lang=pt>

22. Nóbrega MPSS, Venzel CMM, Sales ES de, Próspero AC. Ensino de enfermagem em saúde mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2020; 29: e20180441. [Acesso 22 abr 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dxLV8nbnNTFcppLBdvnJBZN/?lang=pt>
23. Tavares CM, Mesquita LM. Sistematização da Assistência de Enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enfermagem em Foco.* [Internet]. 2020; 10(7). [Acesso 22 abr 2020]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810>.

4.2 MANUSCRITO 2:

ASPECTOS COGNITIVOS, AFETIVOS E COMPORTAMENTAIS DE ENFERMEIROS SOBRE O ALCOOLISMO

Objetivo: apreender aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais de enfermeiros sobre o alcoolismo. Método: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades de Saúde da Família de um município do interior da Bahia, Brasil, com 20 Enfermeiros, atuantes nas equipes de saúde da família. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas. Para análise lexical utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes de Questionnaires*) e os dados foram processados pelo método de Classificação Hierárquica Descendente. Resultados: Evidenciou-se que as falas dos participantes, estão relacionadas a aspectos cognitivos, nos quais englobam as suas percepções e conceitos sobre o alcoolista, aos aspectos afetivos, que revelam os sentimentos e emoções desencadeados no atendimento aos alcoolistas. Considerações finais: Os aspectos abordados reforçam o papel deste profissional na prevenção, identificação e acompanhamento dos alcoolistas; é necessária a compreensão dos aspectos envolvidos entre profissional-paciente, para uma abordagem profissional assertiva.

Descritores: Alcoolismo. Enfermeiros. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Etanol.

Descriptors: Alcoholism. Nurses. Family Health Strategy. Primary Health Care. Ethanol.

Descriptores: Alcoholismo. Enfermeros. Estrategia de Salud Familiar. Atención Primaria de Salud. Etanol.

Introdução

O álcool é uma substância psicoativa que possui propriedades que pode desencadear transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso. Seu uso nocivo tem um grande impacto na carga de doenças, além de prejuízo social e econômico para as sociedades. O álcool afeta as pessoas e as sociedades de muitas formas e seus efeitos são determinados pelos padrões de consumo da população⁽¹⁾.

O uso nocivo do álcool pode resultar em danos não só ao seu usuário, como para outras pessoas, como membros da família, amigos, companheiros de trabalho ou até mesmo a terceiros. Além disso, o uso nocivo de bebidas alcoólicas resulta em um fardo significativo em termos sociais, econômicos e de saúde⁽²⁾.

O consumo do álcool está entre os maiores fatores de risco que ocasionam morbidades e mortalidade no mundo. O estudo Global Burden of Disease Study, que analisa a morbimortalidade dos principais agravos e os fatores de risco correspondentes, apontou que a resposta global em relação ao consumo de álcool tem sido insatisfatória, com aumento anual médio de 0,5% em termos de morbimortalidade⁽³⁾.

Mundialmente estima-se que, quase metade da população (44,5%) com 15 anos ou mais, nunca consumiu álcool e cerca de 43% da população são bebedores atuais (fizeram o

consumo nos últimos 12 meses). A média de consumo per capita mundial no ano de 2016 foi de 6,4 L de álcool puro⁽²⁾.

No Brasil, aproximadamente 40% da população consumiu álcool nos últimos 12 meses no ano de 2016. Na população que fez o consumo neste período, os homens são maioria com 54%, contra 27,3% na população feminina. O consumo estimado em 2016 foi de 7,8 L de álcool puro per capita. Vale destacar que o consumo brasileiro está abaixo da média da região das Américas que é de 8L de álcool puro per capita, porém maior do que a média mundial de 6,4 L⁽²⁾.

A pesquisa realizada através de Inquérito Telefônico para Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas pelo Ministério da Saúde (MS), traz que nas 27 capitais, a frequência de consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa foi em média de 18,8%, variando entre as capitais. Esse padrão de uso é definido como consumo de 4 ou mais doses (no sexo feminino) ou 5 ou mais doses (no sexo masculino) de bebida alcoólica, em uma mesma ocasião. Nas mulheres a frequência de consumo abusivo aumentou de 11%, em 2018, para 13,3%, em 2019⁽⁴⁾.

Essa realidade reforça a importância dos serviços de saúde no enfrentamento desta problemática, destacando-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como importante componente da Atenção Primária a Saúde (APS), importante serviço, favorável na identificação dos casos de alcoolismo em virtude do vínculo existente entre profissionais de saúde e comunidade.

Dentre os profissionais atuantes na ESF, destaca-se a importância do profissional enfermeiro, que detém função relevante na identificação e acompanhamento dos pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool. Entender como este profissional se comporta diante da patologia e dos seus aspectos associados pode influenciar diretamente no atendimento a estes usuários, bem como na elaboração de estratégias de prevenção e enfrentamento ao agravo.

As atitudes dos profissionais não podem ser, na grande maioria das vezes, diretamente observadas, é necessário inferir avaliações subjetivas de componentes internos atrelados a essas atitudes, para que entendamos o seu comportamento, esses componentes são divididos em três classes diferentes; a cognitiva, afetiva e comportamental, sendo assim, o caráter observável das atitudes se manifesta através da cognição (pensamento que as pessoas têm sobre o objeto), pelo afeto (sentimentos e emoções que as pessoas têm em relação ao objeto) e o comportamento (ações que as pessoas têm com referencia ao objeto)⁽⁵⁾.

Neste sentido, o estudo objetivou apreender aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais de enfermeiros sobre o alcoolismo.

Método

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo censitária. O cenário do estudo foram 22 Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana e rural de um município da região nordeste do Brasil. Utilizou-se como critério de inclusão todas as unidades cadastradas no município com equipes completas, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde⁽⁵⁾ no período da coleta de dados.

Os participantes da pesquisa foram 20 enfermeiros das referidas USF. Foi realizado um primeiro contato presencial com a enfermeira responsável pela coordenação da Atenção Básica (AB) do município, onde foi solicitado o agendamento de um encontro por plataforma digital com os enfermeiros de cada uma das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que a pesquisadora pudesse convidá-los a participar do estudo e agendar um dia e horário para a coleta de dados. A amostra foi definida por exaustão, ferramenta utilizada nas pesquisas qualitativas em que abordam todos os indivíduos elegíveis e disponíveis⁽⁷⁾.

Como critério de inclusão o enfermeiro deveria estar em atividade funcional e ter mais de seis meses de atuação na USF e como critério de exclusão enfermeiros que estavam de férias, licença-prêmio ou tratamento de saúde. Assim, 22 enfermeiros compareceram ao primeiro encontro com a pesquisadora, destes 22 disponibilizaram o contato telefônico para contato posterior e 20 aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2021, por meio de entrevista guiada por um formulário contendo aspectos sociodemográficos (faixa etária, gênero, estado civil, nível de formação, experiência profissional, experiência com alcoolistas e se já haviam recebido alguma capacitação sobre saúde mental e substâncias psicoativas), a fim de caracterizar os participantes e um roteiro com quatro blocos de perguntas que norteiam à temática (atitudes e crenças sobre álcool e alcoolismo; conhecimentos específicos sobre o alcoolista; boas práticas no trabalho e capacitação para o trabalho em saúde mental).

As atitudes são um construto psicológico, que dentro das ciências sociais possui uma multiplicidade de definições, de forma geral é uma avaliação de um objeto psicológico. Essas atitudes podem ser inferidas através dos componentes, cognitivos, comportamentais e afetivos. As percepções, crenças e conceitos que o indivíduo tem sobre o objeto compõem os aspectos cognitivos; os sentimentos e emoções dos indivíduos diante do objeto formam o seu

componente afetivo e por fim as ações diante deste objeto estão ligadas ao seu componente comportamental⁽⁶⁾.

A fundamentação teórica se deu com estudos publicados nos últimos anos, de autores renomados na área de substâncias psicoativas.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, através do Ambiente Virtual (Plataforma *Google-meet*), de forma individual; todas as entrevistas foram gravadas. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos; o conteúdo das gravações foi utilizado com autorização dos participantes estritamente para a pesquisa, respeitando-se os aspectos éticos e de sigilo.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, com supressão das falas da pesquisadora, organizadas e salvas em arquivo compatível com o *Open Office*. O corpus constou de 20 entrevistas e para a análise lexical utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 0.7 alpha2, criado por Pierre Ratinaud, desenvolvido na linguagem Python que utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R. O software é gratuito e com fonte aberta possibilitando fazer diferentes processamentos e análises estatísticas sobre o corpus textual, tabelas, indivíduos e palavras⁽⁸⁾.

Assim, para o processamento dos dados foi utilizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert. Essa interface possibilita, a partir do corpus original, a recuperação dos segmentos de textos e a associação de cada um, o que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, ou seja, cada entrevista é denominada Texto e transformada em segmentos de texto. O teste de qui-quadrado é utilizado para verificar a associação dos segmentos de texto com determinada classe; quanto mais alto o valor, maior é a associação. Os resultados fornecem também segmentos de texto mais característico de cada classe; na CHD é ilustrada a análise dos dados a partir do dendograma que faz a apresentação das relações entre as classes⁽⁸⁾.

O corpus de análise foi composto de 20 linhas correspondentes às entrevistas, processadas e analisadas pelo software em um tempo de 25 segundos. Desta forma, a partir dos conteúdos das entrevistas foram realizadas interpretações qualitativas com base em referenciais sobre o alcoolismo, a fim de melhor compreender os aspectos abordados pelos enfermeiros.

O estudo atende às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos; foi submetido e aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 4.427.313/2020 e CAAE: 50421715.1.0000.0055.

Os participantes do estudo aceitaram participar voluntariamente e foram informados sobre os objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, bem como a garantia do seu sigilo e anonimato mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No intuito de garantir o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas pela sigla ENF acrescidas do número arábico correspondente à ordem das entrevistas (ENF 01; ENF 02...).

Resultados

Os sujeitos do estudo foram 20 enfermeiros, conforme ilustram os dados da Tabela 1. Caracterizaram-se como maioria indivíduos do sexo feminino 80,0%; com faixa etária entre 18 a 30 anos 63,6%. Quanto à experiência profissional, 60,0% possuíam alguma especialização; quando investigado sobre experiência com alcoolistas, 85,0% relataram já ter tido essa experiência durante o trabalho e apenas 9,5% relataram ter tido algum tipo de preparo para lidar com dependentes de álcool durante o tempo de serviço.

Tabela1. Perfil sociodemográfico e do trabalho dos enfermeiros, Irecê, BA, Brasil, 2021. (n=20).

Variáveis	(n)	%
Faixa Etária (anos)		
18-30	14	63,6
31-40	6	36,4
Sexo		
Feminino	16	80,0
Masculino	4	20,0
Estado Civil		
Solteiro (a)	13	65,0
Casado (a) ou possui União Estável	7	35,0
Escolaridade		
Graduação	8	40,0
Especialização/Residência	12	60,0
Experiência com alcoolistas durante o trabalho		
Sim	17	85,0
Não	3	15,0
Capacitação para lidar com dependentes de álcool		
Sim	1	9,5

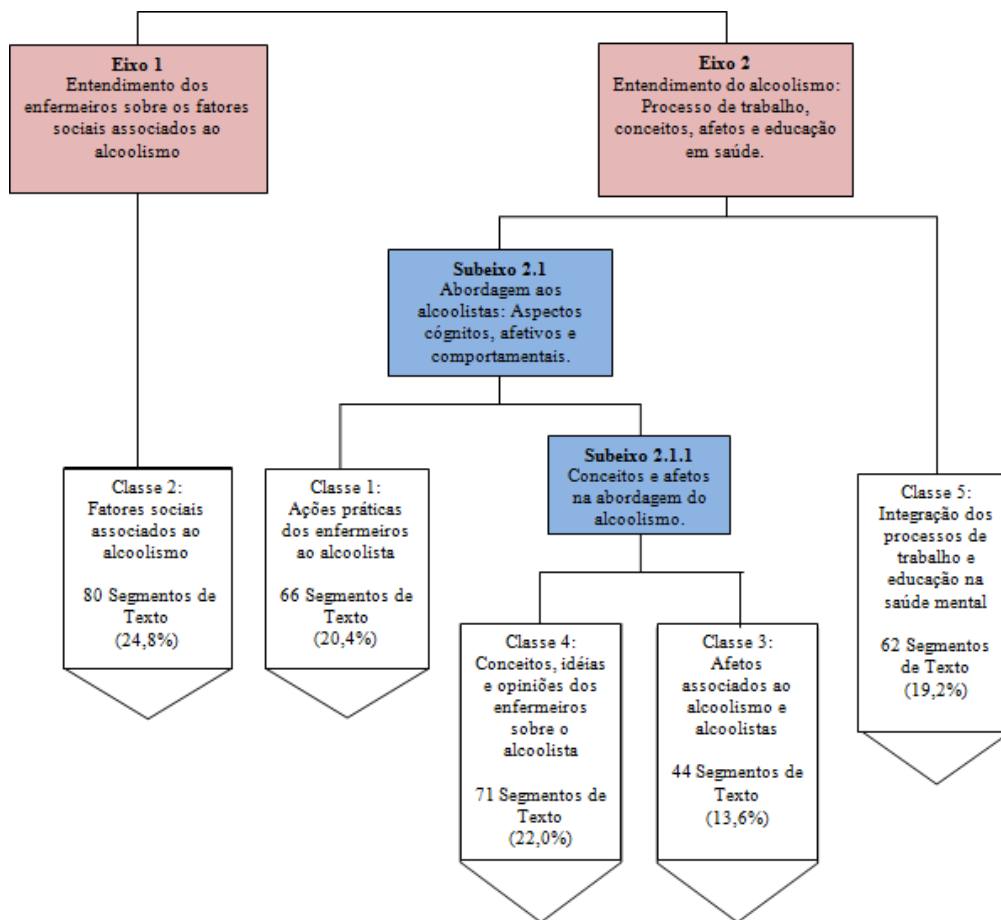
Não	19	90,5
Tempo de Serviço		
Até 5 anos	16	80,0
De 05 a 10 anos	4	20,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da análise lexical do software IRAMUTEQ foram obtidos 438 segmentos de texto e, destes, 323 foram analisados representando um aproveitamento de 73,74%. O corpus apresentou 1843 formas, com 16179 ocorrências; a lematização de palavras obteve um total de 1204, com 1096 formas ativas de palavras e 10 formas suplementares. Os segmentos de texto foram dimensionados e classificados na CHD que definiu cinco classes divididas em dois eixos.

A figura 1 ilustra as relações estabelecidas entre as classes que devem ser lidas da esquerda para a direita, ou seja, primeiramente o corpus foi dividido em dois subgrupos (eixo 1 e eixo 2). No primeiro momento, o eixo 1 deu origem a classe 2. O eixo 2 deu origem à classe 5 e ao subeixo 2.1 que deu origem à classe 1 e ao subeixo 2.1.1, que deu origem às classes 4 e 3; isso significa que as classes 1, 4, 3 e 5 possuem conteúdos que apresentam uma maior associação.

Figura 1 - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Irecê, BA, Brasil, 2021.



Fonte: autora, adaptado a partir do IRAMUTEQ (2021).

A abordagem desse estudo se dará na apresentação e discussão do Eixo 2 “Entendimento do alcoolismo: Processo de trabalho, conceitos, afetos e educação em saúde” que compõe o subeixo 2.1 “Abordagem aos alcoolistas: Aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais”, que dá origem a classe 1 “Ações práticas dos enfermeiros ao alcoolista” e ao subeixo 2.1.1 “Conceitos e afetos na abordagem do alcoolismo” que deu origem as classes 4 e 3, “Conceitos, ideias e opiniões dos enfermeiros sobre o alcoolista” e “Afetos associados ao alcoolismo e alcoolistas” respectivamente.

O subeixo 2.1 possibilitou a construção do pensamento sobre a dimensão conceitual dos enfermeiros sobre o Alcoolismo, pois tratou principalmente sobre como os enfermeiros veem a problemática, emergindo convicções, crenças e sentimentos individuais e coletivos destes profissionais. Para melhor entendimento dos resultados será apresentada a classe 4, 3 e 1 respectivamente.

Conceitos, ideias e opiniões dos enfermeiros sobre o alcoolista

A classe 4 representou 22,0% do corpus analisado com 71 segmentos de texto; as palavras que deram sustentação a esta classe foram: não ($x^2 = 20,45$); esperar ($x^2 = 16,95$); paciência ($x^2 = 13,42$), noção ($x^2 = 9,97$), dentre outras. Nesta classe, os enfermeiros apresentaram conhecimentos, conceitos, crenças e saberes que se associaram com as suas experiências profissionais. Nos relatos, os enfermeiros trazem esses conceitos com relação ao alcoolismo:

“Tem gente que perde totalmente a noção quando bebe, tudo que conversou comigo no consultório vai esquecer ou dizer que não conversou” (ENF_18; score: 150.19).

“Quando tô sozinha no consultório fico com o pé atrás, eu não me sinto preparada cem por cento, não tenho problema em conversar e atender, só não gosto” (ENF_03; score: 124.09).

“Já teve casos de pessoas com esse problema chegar de forma violenta, desrespeitando as recepcionistas, que não tem paciência de esperar o seu atendimento” (ENF_09; score: 117.35).

“O paciente que faz uso de bebidas, muitas vezes ele é ignorante” (ENF_07; score: 99.47).

“Eu acho que o tratamento não é aqui, o tratamento é no CAPES outro local, a gente não pode fazer o que não está ao nosso alcance” (ENF_04; score: 81.06).

Essas situações ao serem expressas, levaram os enfermeiros a explorarem através de suas ideias e crenças sentimentos frente ao alcoolismo, que alicerçam a dimensão afetiva associada ao agravo.

Afetos associados ao alcoolismo e alcoolistas

A classe 3 representou 13,6% do corpus analisado com 44 segmentos de texto; as palavras que deram sustentação a esta classe foram: unidade ($x^2 = 39,89$); alcoolizado ($x^2 = 14,62$); alterado ($x^2 = 12,97$), dentre outras.

Os achados do estudo evidenciaram que os enfermeiros em seu cotidiano profissional, por vezes foram dotados de situações desagradáveis que perpetuam uma reprodução de medo no estabelecimento da relação do profissional com o paciente, como expressa as falas dos enfermeiros:

“Tem paciente que chega aqui sujo, com mau cheiro, a gente já precisa ficar atento, porque, é usuário e vem para aqui alcoolizado” (ENF_01; score: 260.16).

“Tive um paciente com esse problema e eu ficava muito apreensiva e com medo porque ele só procurava a unidade quando estava alcoolizado.” (ENF_09; score: 239.21).

“Tinha um paciente que ele só vinha aqui quando já estava naquela culpa moral, passava um período bebendo muito por vários dias, aí quando batia aquela ressaca moral é que ele aparecia, só procurava a unidade no dia que tava sem beber” (ENF_17; score: 229.86).

“Alguns também fazem uso de outras drogas ai eu fico apreensiva, não só eu como toda equipe, porque o que usa bebida e droga chega aqui alterado, nervoso, ai a gente tenta logo resolver (o problema) pra ele ir embora, porque a gente fica com medo.” (ENF_01; score: 147.56).

“Já trabalhei com um caso que ele já chegava com a voz alterada, gritando com todo mundo na unidade, já chegamos até a chamar a polícia.” (ENF_08; score: 140.43).

Ações práticas dos enfermeiros ao alcoolista

A classe 1 representou 20,4% do *corpus* analisado com 66 segmentos de texto; as palavras que deram sustentação a esta classe foram: postura ($x^2 = 69.87$); acolher ($x^2 = 67.54$); paciente ($x^2 = 43.96$); acolhimento ($x^2 = 40.18$); integral ($x^2 = 15.77$), dentre outras. Nesta

classe, os enfermeiros representaram as boas práticas profissionais ao alcoolista por meio da apresentação de condutas e formas de trabalho que entrelaçam com as suas experiências profissionais. Nos relatos, os enfermeiros trazem suas práticas profissionais no atendimento aos pacientes alcoolistas.

Deve atender esse paciente com atenção, para entender quais são os fatores que levarão ao seu adoecimento, acolher esse paciente, porque a gente sabe que muitos deles são esquecidos pela família, sociedade, pelo próprio serviço de saúde (ENF_10; score: 333.69).

Procuro acolher e tratar bem esse tipo de paciente até mesmo porque eles quase que não procuram o serviço (ENF_04; score: 225.76).

Eu sempre tento ver o paciente de forma integral, então, eu acho que esse ver de forma integral auxilia na abordagem desses usuários (ENF_01; score: 146.56).

Discussão

Os enfermeiros exprimiram suas ideias, valores e experiências sobre o tema alcoolismo, o que possibilitou a análise de como as suas opiniões alicerçam a interpretação da realidade do grupo sobre o tema. A partir do entendimento dos seus julgamentos e vivências é possível contribuir nas práticas cotidianas dos enfermeiros como profissionais fundamentais para a prevenção, identificação e enfrentamento do alcoolismo no âmbito da Atenção Básica (AB).

Nesta perspectiva, os enfermeiros do estudo trouxeram na dimensão afetiva os sentimentos que norteiam suas relações com os pacientes alcoolistas, destacando que esta relação é permeada pelo medo, apreensão e dificuldade, apontando a natureza emocional como um fator de sofrimento na relação profissional e paciente. Os enfermeiros trazem nas suas falas a dificuldade em se estabelecer uma relação paciente e profissional, devido aos seus sentimentos voltados a estes pacientes.

Corroborando com esses achados um estudo realizado com 8 enfermeiras, foi relatado o sentimento de medo ao lidar com alcoolistas, e as associações destes usuários a episódios de violência. Muito destes sentimentos podem estar atrelados a vivências desde da formação

acadêmica destes profissionais, quando é difundido o conceito de que a saúde mental está ligada ao perigo, o que faz com que os profissionais em seu cotidiano de trabalho, se sintam desencorajados a aproximação e o interesse pelo tema ⁽⁹⁾.

Estudos apontam que os profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, podem desenvolver crenças negativas sobre as pessoas usuárias de álcool por meio de opiniões de que esses usuários oneram o sistema de saúde, e que a busca de atendimento fora dos serviços especializados é um equívoco ⁽¹⁰⁾. Esse pensamento faz com que muitas vezes os pacientes, não se sintam confortáveis com o atendimento e escondam o real motivo da procura pelo serviço de saúde, contribuindo para um atendimento pobre e desigual para esses usuários.

Essas atitudes podem influenciar diretamente no processo de trabalho do enfermeiro com os pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool. O medo do profissional frente ao contexto estigmatizado e violento associado ao usuário de álcool é fator limitante à abordagem.

Os discursos dos sujeitos inicialmente expressam de forma acentuada emoções decorrentes da convivência com o alcoolista. Ao detalharem esta convivência, revelam uma dualidade nos sentimentos quando questionados sobre a doença e paciente acometido. Quando questionados sobre a doença, expressavam sentimento de tristeza, referente às vivências ao longo da vida profissional, mas emitem expressões que denotam afeto pelo paciente, pois entendem que a situação que se encontram carece de atenção e cuidado.

Pesquisa sobre as representações sociais de profissionais da saúde, dentre eles enfermeiros, sobre o alcoolismo demonstrou que estes profissionais cultivam sentimentos de sofrimento, tristeza e medo quando atende pacientes alcoolistas, o que corrobora com os achados do estudo ⁽¹¹⁾.

Os enfermeiros do estudo trouxeram na dimensão conceitual os significados referentes ao álcool e alcoolistas, se tratando de uma doença biopsicossocial, dotada de aspectos biológicos, psicológicos e sociais; podemos ver nas falas dos profissionais que os pacientes são vistos como pacientes difíceis, ignorantes, violentos, impacientes e sem noção da realidade.

Esse resultado mostra a necessidade de atualização, para que o senso comum não seja à base de um atendimento ao usuário de álcool. As orientações e intervenções, realizadas de forma correta em nível primário na ESF, podem retardar ou mesmo evitar o desenvolvimento

do alcoolismo e das suas comorbidades. Estudos apontam a formação deficiente destes profissionais, dotada de atitudes e crenças negativas⁽¹¹⁾.

Os discursos dos participantes do estudo mostram que ainda há uma visão estereotipada sobre o alcoolista, a qual, na maioria das vezes, é influenciada pelo contexto social. A sociedade possui uma tendência a rotular os alcoolistas como pessoas ignorantes, violentas e sem noção da realidade. Este estigma persiste ao longo dos séculos, e observamos que ainda influência as atitudes e percepções de enfermeiros que são responsáveis por cuidar destes pacientes⁽¹²⁻¹⁴⁾. Essa visão estereotipada pode estar relacionada com a geração de sentimentos de desconfiança e medo diante destes usuários, como nos revela as falas dos participantes.

Através de algumas falas pode-se observar que há dificuldade em lidar com a situação do alcoolismo; muitos profissionais acabam cedendo à ideia de que o único meio de solucionar o problema é através do encaminhamento para um serviço especializado. Nessa perspectiva, alguns discursos demonstram poucas possibilidades de atendimento, enfatizando pouco comprometimento profissional com a questão.

Estudos têm alertado como a rede de saúde possui pontos fragilmente articulados e burocratizados, sobretudo na saúde mental, que historicamente é marcada pela fragmentação dos serviços de saúde mental da rede de saúde em geral, o que perpetua o modelo hospitalocêntrico, excluindo o paciente de transtorno mental dos níveis primários de atenção⁽¹⁵⁾. O que reflete nas falas dos participantes do estudo, quando afirmam que os cuidados ao paciente com transtornos relacionados ao álcool não são na ESF. Corroborando com este achado, um estudo realizado com profissionais de saúde e usuários das ESF da zona urbana de Pesqueira/PE, que os mesmos pelo fato de não se sentirem preparados encaminham usuários para o CAPS, alegando que os profissionais da atenção primária não se sentem preparados para realizar o atendimento a demanda de saúde mental⁽¹⁶⁾.

Apesar das dificuldades encontradas pelos enfermeiros diante da demanda de saúde mental, os enfermeiros entrevistados conseguem desenvolver estratégias e práticas de cuidado para a sua realização, mesmo existindo diversos entraves para a realização de uma atenção eficiente e eficaz. As principais estratégias abordadas pelas falas dos enfermeiros foi o acolhimento e a escuta qualificada com esses pacientes. A atenção integral, como preconizada pelo SUS, só poderá ser alcançada através da troca de saberes e práticas dentro da RAPS, essa articulação é uma necessidade para que de fato as ações em saúde mental sejam resolutivas

⁽¹⁷⁾.

Diante disso, destaca-se a importância de estratégias voltadas à compreensão do alcoolismo enquanto doença sob a perspectiva biopsicossocial dentro da ESF, indicando a necessidade de intervenções organizadas por parte dos serviços voltadas aos temas em saúde mental, tão negligenciados em uma época que expressiva parte da população é acometida pelo uso nocivo do álcool. Isto torna necessário que os profissionais desenvolvam um olhar atento aos seus pacientes, em busca de um atendimento integral e igualitário.

Considerações finais

Este estudo permitiu aproximar a realidade vivenciada por enfermeiros que atuam em ESF com relação ao atendimento aos pacientes portadores de transtornos relacionados ao álcool. Os resultados desta pesquisa mostraram que as demandas de atendimento à saúde mental na Atenção Primária a Saúde é uma realidade, e que esse nível da atenção é um território promissor para efetivação da rede de atenção psicossocial ao sujeito.

Esses resultados fornecem subsídios para a prática dos enfermeiros e demais profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde; a compreensão que estes usuários transitam em todos os níveis de atenção à saúde é importante para o desenvolvimento de estratégias que possam auxiliá-los no tratamento e controle do vício do alcoolismo.

O estudo evidencia a necessidade de debates e discussões das equipes da ESF, profissionais da rede de atendimento à saúde mental e gestores sobre as estratégias de identificação, combate e prevenção do alcoolismo, pautado no acolhimento humanizado e melhor escuta ativa aos alcoolistas.

Dentre as limitações do estudo, registra-se que este apresentou as percepções de enfermeiros que atuam na ESF, havendo outros profissionais que fazem parte da equipe de saúde da família que lidam diariamente com o alcoolismo. Outra limitação do estudo refere-se à abrangência da coleta de dados, pois os dados foram obtidos a partir da realidade de enfermeiros atuantes na ESF na Atenção Primária a Saúde. Assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados em outros níveis de atenção à saúde. Destaca-se a escassez de publicações científicas referentes ao objeto de estudo e enfermeiros, o que dificultou as discussões de tais resultados.

Entende-se que os benefícios do estudo consiste em fortalecer e valorizar o processo de trabalho do enfermeiro aos alcoolistas e fornecer evidências para o ensino e pesquisa em saúde e enfermagem, visto que os enfermeiros são a maioria dos profissionais que

desenvolvem ações de treinamentos e capacitações visando a qualificar sua atuação na Atenção Primária a Saúde.

Referências

1. Bohland AK, Gonçalves AR. Mortalidade atribuível ao consumo de bebidas alcoólicas. [Internet]. SMAD. 2015 [cited 2021 Jan 14]; 11(3):136-144. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000300004&lng=pt&nrm=iso>
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global sobre Álcool e Saúde - 2018. [Internet]. Genebra: 2018 [cited 2021 Jan 14]. Available from: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2019.pdf
3. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, Abbasi-kangevari M, Abbastabar H, et. al. Five insights from the Global Burden of Disease Study 2019. [Internet]. The Lancet. 2020. [cited 2021 Jan 14]; 396, n.10258: 1135-1159. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31404-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31404-5/fulltext)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Brasília (DF); 2020. [cited 2021 Jan 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. A Implantação da Unidade de Saúde da Família. [Internet]. Brasília (DF): 2000.[cited 2021 Jan 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf
6. Neiva ER, Mauro TG. Atitude e mudança de atitudes. Psicologia Social: principais temas e vertentes. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. [Internet]. Cad. Saúde Pública. 2008. [cited 2021 Abr 14]; 24(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt&format=pdf>
8. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. [Internet]. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. 2013. [cited 2020 Jun 14]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>

9. Queiroz AM, Fernandes JD, Pedreira LC, Teixeira E, Silva AF, Lima LP, et al. Temporalidade, mundanidade e historicidade: conceitos fundantes dos sentidos de enfermeiras-docentes acerca da saúde mental. [Internet]. Rev baiana enferm. 2020. [cited 2021 Jan 14]; 34:e36930. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/102b/1e5f416620d29040d6b6833536ffd306d1ba.pdf>
10. Fernandes RHH, Ventura CAA. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. [Internet]. SMAD. 2018. [cited 2021 Jan 14]; 14(3):177-184. Available from: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155765>
11. Meira S, Arcoverde MAM. Representações sociais dos enfermeiros de unidades básicas de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre o alcoolismo. [Internet]. SMAD. 2010. [cited 2021 Jan 14]; 6(1). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80313414012>.
12. Gomide HP, Lopes TM, Soares RG, Silveira PS da, Bastos RR, Ronzani TM. Estereótipos dos profissionais de saúde em relação a alcoolistas em Juiz de Fora-MG, Brasil. [Internet]. Psicologia: Teoria e Prática. 2010. [cited 2021 Jan 14]; 12(1):171-180. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a14.pdf>
13. Silveira PS da, Martins LF, Soares RG, Gomide HP, Ronzani TM. Estigma e Alcoolismo: uma revisão. [Internet]. Estudos de Psicologia. 2011. [cited 2021 Jan 14]; 16(2):131-138. Available from: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/QByHSnCcRdscH5rRnR6wPMB/?lang=pt>
14. Barbosa NL, Manguiera SO, Albuquerque JG, Guimarães FJ. Cuidado de Enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem. [Internet]. Brazilian Journal of Health Research. 2013. [cited 2021 Jan 14]; 15(2). Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5679>
15. Severo AK, Dimenstein M. Rede e Intersetorialidade na Atenção Psicossocial: Contextualizando o Papel do Ambulatório de Saúde Mental. [Internet]. Psicologia: ciência e profissão. 2011. [cited 2021 Jan 14]; 31(3): 640-655. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NB46WgNhD6HhbK5YXvYRthh/abstract/?lang=pt>
16. Barbosa VFB, Cavalcanti A, Alcântara MCA, Pedroza RM, Ferreira SHV. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. [Internet]. Rev Fund Care Online. 2017. [cited 2021 Jan 14]; 9(3): 659-668. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754116009>

17. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. [Internet]. Saúde em Debate. 2008. [cited 2021 Jan 14]; 32(78):143-149. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773014>

4.3 MANUSCRITO 3:

Fatores sociais associados ao alcoolismo e o processo de trabalho na saúde mental de enfermeiros

Objetivo: compreender a percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre os fatores sociais associados ao alcoolismo e o processo de trabalho na saúde mental. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades de Saúde da Família de um município do interior da Bahia, Brasil, tendo como participantes os Enfermeiros. Para análise lexical utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e os dados foram processados pelo método de Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: Evidenciou-se que os conteúdos abordados trazem aspectos relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro com os pacientes alcoolistas. Os fatores sociais associados ao alcoolismo que emanaram nas falas dos enfermeiros foram desemprego, problemas familiares e tristeza. **Conclusão:** Os aspectos abordados pelos enfermeiros reforçam o papel deste profissional na prevenção, identificação e acompanhamento dos alcoolistas, assim como a necessidade de compreensão dos fatores associados ao agravo, para uma abordagem profissional assertiva e eficaz.

Descritores: Alcoolismo; Enfermeiros; Estratégia saúde da família; Educação em Saúde; Fatores Sociais.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma doença crônica e multifatorial, que envolve aspectos pessoais e interpessoais, com alta prevalência e consequências à saúde física e mental dos pacientes acometidos.

O consumo de álcool tem relação causal em mais de 200 doenças e lesões. Está diretamente associado ao risco de desenvolvimento de alterações do estado de saúde, como transtornos mentais, incluindo dependência ao álcool, doenças não transmissíveis graves, como a cirrose hepática, alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz que o consumo per capita de álcool puro por pessoa com 15 anos ou mais, no ano de 2018, foi de 6,2 litros, apresentando estabilidade desde 2010. Entretanto os níveis se modificam ao longo das regiões mundiais. Segundo a OMS, houve aumento de 25% no Sul e Leste Asiático entre 2010 e 2018, e queda de 11% no consumo de álcool no continente Europeu, que ainda ostenta a maior taxa mundial de consumo de 9,7 L⁽²⁾.

As estimativas para 2030 apontam um aumento do consumo per capita mundial para 7,6 L, devido ao crescimento na ingestão do álcool nas regiões das Américas, do Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental^(3,2).

O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo. No Brasil, o álcool esteve associado a altos índices de cirrose hepática, sendo 69,5% nos homens e 42,6% nas mulheres. Em relação aos acidentes de trânsito, estima-se que 36,7% dos acidentes com homens e 23% dos acidentes com mulheres estejam associados ao uso do álcool⁽²⁾.

Especificamente sobre os transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 4,2% dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência, a OMS relata uma diminuição em relação a 2010, quando a prevalência estimada era de 5,6%, mas não deixa de ser um dado alarmante⁽²⁾.

Esses dados nos mostram a necessidade de estratégias para o acompanhamento da população afetada por essa problemática, como o estabelecimento de políticas públicas, com investimentos na formação e capacitação de profissionais de saúde com habilidades teóricas e técnicas que garantam atenção de qualidade às pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool⁽⁴⁾.

Desta forma, torna-se importante reconhecer o papel do enfermeiro junto ao enfrentamento desta problemática; o enfermeiro é um dos profissionais de saúde de maior número, a categoria abrange um universo de 1,6 milhões de profissionais⁽⁵⁾ e, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais 50% atuam na enfermagem⁽⁶⁾.

Sem dúvida, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que tem maior contato com os usuários dos serviços de saúde, e o seu trabalho se torna imprescindível na transformação do cuidado às pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo compreender os fatores sociais associados ao alcoolismo e o processo de trabalho na saúde mental sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

Pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, cujo cenário foram 22 Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana e rural de um município da região nordeste do Brasil. Teve como critério de inclusão todas as unidades cadastradas no município com equipes completas segundo protocolos do Ministério da Saúde no período da coleta de dados.

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros das referidas USF. Foi realizado um primeiro contato presencial com a enfermeira responsável pela coordenação da Atenção Básica (AB) do município, onde foi solicitado o agendamento de um encontro por plataforma digital com os enfermeiros de cada uma das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que a pesquisadora pudesse convidá-los a participar do estudo e agendar um dia e horário para a coleta de dados. A amostra foi definida por exaustão, ferramenta utilizada nas pesquisas qualitativas que abordam todos os indivíduos elegíveis e disponíveis⁽⁷⁾. Como critério de inclusão o enfermeiro deveria estar em atividade funcional e ter mais de seis meses de atuação na USF e como critério de exclusão enfermeiros que estavam de férias, licença-prêmio ou tratamento de saúde. Assim, 22 enfermeiros compareceram ao primeiro encontro com a pesquisadora, destes, 22 disponibilizaram o contato telefônico para contato posterior, e 20 aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2021, por meio de entrevista guiada por um formulário contendo aspectos sociodemográficos (faixa etária, gênero, estado civil, nível de formação, experiência profissional, experiência com alcoolistas e se já haviam recebido alguma capacitação sobre saúde mental e substâncias psicoativas), a fim de caracterizar os participantes e um roteiro com quatro blocos de perguntas que norteiam à temática (atitudes e crenças sobre álcool e alcoolismo; conhecimentos específicos sobre o alcoolista; boas práticas no trabalho e capacitação para o trabalho em saúde mental).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, através do Ambiente Virtual (Plataforma *Google-meet*), de forma individual, todas as entrevistas foram gravadas. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, o conteúdo das gravações foi utilizado com autorização dos participantes estritamente para a pesquisa, respeitando-se os aspectos éticos e de sigilo.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, com supressão das falas da pesquisadora, organizadas e salvas em arquivo compatível com o *Open Office*. O corpus constou de 20 entrevistas e para a análise lexical utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 0.7 alpha2, criado por Pierre Ratinaud, desenvolvido na linguagem Python que utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R. O software é gratuito e com fonte aberta possibilitando fazer diferentes processamentos e análises estatísticas sobre o corpus textual, tabelas, indivíduos e palavras⁽⁸⁾.

Assim, para o processamento dos dados foi utilizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert. Essa interface possibilita, a partir do corpus original, a recuperação dos segmentos de textos e a associação de cada um, o

que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, ou seja, cada entrevista é transformada em seguimentos de texto. O teste de qui-quadrado é utilizado para verificar a associação dos seguimentos de texto com determinada classe, quanto mais alto o valor, maior é a associação. Os resultados fornecem também segmentos de texto mais característico de cada classe, na CHD é ilustrada a análise dos dados a partir do dendograma que apresenta as relações entre as classes⁽⁸⁾.

O corpus de análise foi composto de 20 linhas correspondentes às entrevistas, processadas e analisadas pelo software em um tempo de 25 segundos. Desta forma, a partir dos conteúdos dos enfermeiros foram realizadas interpretações qualitativas com base em referenciais sobre o alcoolismo, a fim de melhor compreender os aspectos abordados pelos enfermeiros.

O estudo atende às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 4.427.313/2020 e CAAE: 50421715.1.0000.0055.

Os participantes do estudo aceitaram participar voluntariamente, foram informados sobre os objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, bem como a garantia do seu sigilo e anonimato mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No intuito de garantir o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas pela sigla ENF acrescidas do número arábico correspondente à ordem das entrevistas (ENF 01; ENF 02...).

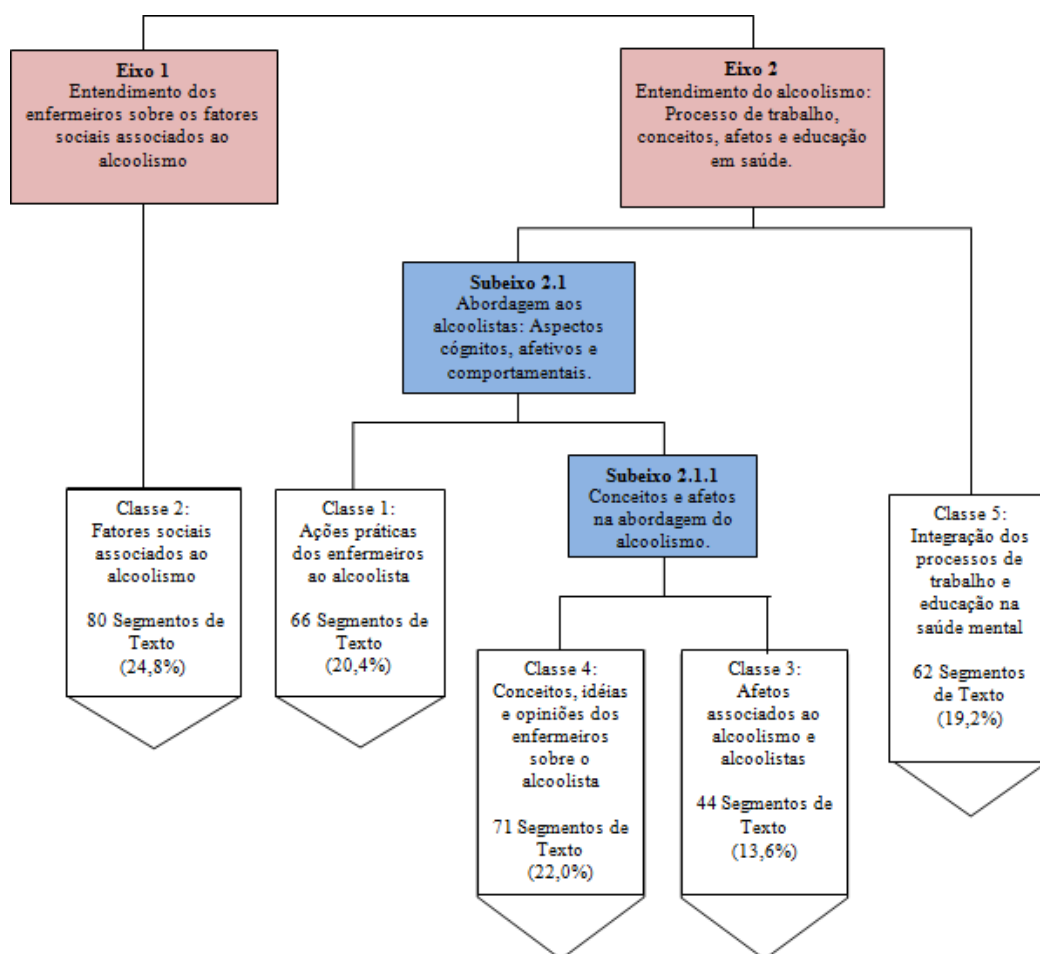
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos do estudo foram 20 enfermeiros, caracterizaram-se por maioria indivíduos do sexo feminino 80,0%; com faixa etária entre 18 a 30 anos 63,6%. Quanto à experiência profissional, 60,0% possuíam alguma especialização; quando investigados sobre experiência com alcoolistas, 85,0% relataram já ter tido essa experiência durante o trabalho e, apenas 9,5% relataram ter tido algum tipo de preparo para lidar com dependentes de álcool durante o tempo de serviço.

A análise lexical do software IRAMUTEQ obteve 438 segmentos de texto, destes 323 foram analisados representando um aproveitamento de 73,74%. O corpus apresentou 1843 formas, com 16179 ocorrências, a lematização de palavras obteve um total de 1204, com 1096 formas ativas de palavras e 10 formas suplementares. Os segmentos de texto foram dimensionados e classificados na CHD, esta definiu cinco classes divididas em dois eixos.

A figura 1 ilustra as relações estabelecidas entre as classes que devem ser lidas da esquerda para a direita, ou seja, primeiramente o corpus foi dividido em dois subgrupos (eixo 1 e eixo 2). No primeiro momento, o eixo 1 deu origem a classe 2. O eixo 2 deu origem a classe 5 e ao subeixo 2.1 que deu origem a classe 1 e ao subeixo 2.1.1, que deu origem as classes 4 e 3, isso significa que as classes 1, 4, 3 e 5 possuem conteúdos que apresentam uma maior associação.

Figura 1 - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Irecê, BA, Brasil, 2021.



Fonte: autora, adaptado a partir do IRAMUTEQ (2021).

A abordagem desse estudo se dará na apresentação e discussão do Eixo 1 “Entendimento dos enfermeiros sobre os fatores sociais associados ao alcoolismo” que deu origem a classe 2 “Fatores sociais associados ao alcoolismo” e ao Eixo 2 “Entendimento do alcoolismo: Processo de trabalho, conceitos, afetos e educação em saúde” que deu origem a classe 5 “Integração dos processos de trabalho e educação na saúde mental”.

O Eixo 1, a partir da classe 2 possibilitou a construção do pensamento sobre os fatores sociais associados ao alcoolismo, pois tratou principalmente sobre como os

enfermeiros compreendem as demandas sociais atreladas ao consumo excessivo de álcool e possível dependência, e eixo 2, através da classe 5 contribuiu com a percepção dos profissionais sobre a importância da educação em saúde associada ao processo de trabalho pra atender em saúde mental. A seguir serão apresentadas as classes 2 e 5 respectivamente.

Fatores sociais associados ao alcoolismo

A classe 2 representou 24,8% do corpus analisado com 80 seguimentos de texto, as palavras que deram sustentação a esta classe foram: problema ($x^2 = 49,14$); família ($x^2 = 44,64$); desemprego ($x^2 = 31,35$), vício ($x^2 = 26,04$), tristeza ($x^2 = 20,43$), relacionamento ($x^2 = 18,57$), dentre outras. Nesta classe, os enfermeiros apresentaram na sua concepção quais são os principais fatores sociais que levam os indivíduos a fazerem o uso abusivo do álcool, dentre eles destacamos: o desemprego, problemas familiares, relacionamentos, tristeza, dentre outros. Nos relatos, os enfermeiros trazem esses conceitos com relação ao alcoolismo, evidenciando o uso do álcool como estratégia para aliviar as dores:

“Eu acredito que a bebida, ela pode ser desencadeada por vários motivos, dentre eles uma situação financeira ruim, problemas familiares, problemas amorosos, falta de emprego...” (ENF 04; score: 451.05)

Entender a problemática do consumo abusivo de álcool requer a identificação dos diversos fatores sociais, laborais, pessoais e culturais envolvidos. Apesar da sua ampla aceitação social, o consumo abusivo e prejudicial de álcool pode desencadear a dependência e transtornos associados, de fato é um problema de saúde que necessita visibilidade e preocupação da sociedade e órgãos de saúde, para em conjunto buscar soluções para minimizar o problema.

Dentre esses fatores associados, um estudo realizado com 259 mulheres de uma comunidade rural de Camaçari, Bahia, Brasil, traz a renda, como uma variável associada ao consumo abusivo de bebida alcoólica, de modo que quanto menor a renda, maior o consumo⁽⁹⁾. Podemos observar nas falas dos participantes do estudo, como o desemprego e a situação financeira instável é um preditor ao consumo e abuso das bebidas alcoólicas.

Outro fator citado pelos participantes foi o de problemas familiares como preditores ao uso de bebidas alcoólicas, em contrapartida o convívio familiar saudável auxilia no controle do uso da substância, como podemos observar nos discursos.

“A bebida acaba sendo um refúgio, ele encontra no álcool um refúgio para o problema familiar, um problema financeiro e acaba bebendo de forma exagerada.....” (ENF 08; score: 319.71)

“...quando a pessoa tem uma base familiar, ela fica mais forte para encarar os problemas da vida e não se deixar levar pelos vícios (álcool)...” (ENF 16; score: 290.70)

A família tem papel fundamental no desenvolvimento dos seus membros. O uso problemático de drogas, como o álcool, pode desempenhar influência em um padrão de transmissão entre as gerações da dependência. Os sistemas familiares em que os indivíduos estão inseridos acabam por direcionar a forma de pensar, agir e interagir em sociedade, o que através de sua estrutura, comportamentos, laços afetivos, faz com que exerça influência direta nas ações dos seus entes⁽¹⁰⁾. Podemos observar na fala do participante, que a família pode exercer uma influência direta no uso abusivo de álcool, porém em contrapartida fica explícito em outra fala o quanto esse sistema também pode exercer papel benéfico na não aquisição ou controle do vício.

Outro fator associado ao consumo foi as bases culturais, através das falas dos enfermeiros ficou evidente o quanto o fator cultural exerce influência sobre esse consumo:

“O ato de beber é uma coisa cultural da nossa sociedade, desde quando estamos lá na escola, conhecendo novas pessoas, tendo novas vivências, a bebida já faz parte, quem nunca experimentou uma bebida?.....” (ENF 11; score: 300.75)

“Na minha opinião o fator social está interligado ao uso da bebida alcoólica, porque assim, quando você está inserido no meio de pessoas que bebem, isso acaba incentivando você a beber também.....” (ENF 12; score: 346.77)

O consumo de bebidas alcoólicas é comum em muitas culturas e em todo o mundo, seja como parte da alimentação diária ou durante ocasiões especiais. O álcool é provavelmente a substância psicotrópica mais consumida nos diversos contextos culturais. Por isso, existe um valor cultural inerente ao consumo de bebidas alcoólicas na nossa sociedade, elas assumem um papel importante em cada um dos nossos mais diversos rituais, como casamentos, festas de aniversários e outros eventos sociais⁽¹¹⁾.

Esse consumo por vezes, pode ser tornar excessivo, devido ao fato do álcool ser visto como uma substância legal e de fácil acesso, sendo comercializado nos mais diversos estabelecimentos e a custos por vezes baixos, o que favorece o consumo em qualquer classe social, como observamos na fala seguinte:

“Todos têm fácil acesso a bebida, elas estão aí nos supermercados, tem de todo valor, ou seja qualquer um consegue comprar, rico ou pobre.....” (ENF 17; score: 273.29)

A bebida alcoólica é muitas vezes associada ao lazer, a convivência social e ao prazer, junto a essa realidade. A aceitação e “autorização” legal para o consumo, fazem com que este aumente de forma vertiginosa na população, colaborando com o consumo de forma demasiada, podendo levar os indivíduos à dependência. Na percepção da população a respeito do consumo de bebidas alcoólicas, o fato de a substância ser de fácil acesso, e estar disponível a venda nos mais diversos estabelecimentos comerciais, passa uma falsa ilusão que o uso de álcool apresenta pouco risco, o que predispõe as pessoas à experimentação⁽¹²⁾.

Apesar de no Brasil vigorar a lei que dita à venda de bebidas alcoólicas somente para pessoas acima de 18 anos de idade, a falta de fiscalização por parte dos órgãos competentes garante o acesso sem restrições⁽¹³⁾, o que facilita ainda mais o acesso a experimentação e ao consumo de forma abusiva.

Integração dos processos de trabalho e educação na saúde mental

A classe 5 representou 19,2% do corpus analisado com 62 seguimentos de texto, as palavras que deram sustentação a esta classe foram: educação ($\chi^2 = 66,22$), estudar ($\chi^2 = 66,22$), atualizar ($\chi^2 = 66,22$); capacitação ($\chi^2 = 27,73$), pensar ($\chi^2 = 17,05$), aprender ($\chi^2 = 17,05$), dentre outras. Essa classe apresentou as concepções dos enfermeiros sobre as dificuldades encontradas no desenvolvimento de suas práticas assistenciais aos alcoolistas pela ausência da articulação da educação em saúde voltada para o trabalho. Para esses profissionais de saúde a rede existe, entretanto os gestores e serviços não conseguem contribuir na formação continuada, o que acaba por dificultar o seu atendimento aos pacientes com transtornos associados ao alcoolismo, como observado nas falas:

“Acho importante a educação continuada porque os profissionais precisam se atualizar, a todo o momento é lançado novos tratamentos, novos medicamentos, atualizações, então a gente precisa estar por dentro, precisa saber o que está sendo usado no momento, pra ta levando ao nosso paciente.....” (ENF 06; score: 357.57)

“Precisa sim atualizar, saber o que é que tem de novo, se não se atualizar a gente fica pra trás.....” (ENF 18; score: 221.91)

Os enfermeiros trouxeram a partir das falas uma compreensão da necessidade de atualizações e a falta de conhecimento na área da saúde mental, no tocante a este estudo este fato pode impactar negativamente sobre os atendimentos destes profissionais com os pacientes com transtorno relacionados ao uso do álcool.

Estudos mostram como a falta de capacitação em saúde mental, atinge o enfermeiro e como o desenvolvimento de programas de capacitação é importante ferramenta para ajudar o profissional no seu contexto de trabalho, contribuindo para o estabelecimento de uma comunicação eficiente entre enfermeiro e paciente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Para os participantes da pesquisa a atualização dentro da sua área de atuação, a Atenção Básica (AB) se torna imprescindível, visto que o Programa de Saúde da Família (PSF) ainda hoje é a principal estratégia para a reorientação do modelo assistencial a partir da AB⁽¹⁶⁾. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem responsabilidade sobre a sua comunidade adstrita, e é preciso condições favoráveis para a atenção dos indivíduos e coletividade, sobretudo na saúde mental, que é uma área ainda negligenciada, como podemos observar nas seguintes falas:

“Precisamos sempre estar atualizando, ainda mais aqui na atenção básica que a gente atende de tudo um pouco.....” (ENF 15; score: 169.57)

“O processo de educação permanente é importante, muito importante a gente voltar a esses temas que são pouco debatidos como a saúde mental, porque quando chega um paciente assim, fica mais fácil para saber lidar com a questão.....” (ENF 05; score: 229.08)

“Ficamos muito presos nas outras patologias, a gente ver isso (alcoolismo) de forma bem pontual lá na graduação, então eu acho que por isso que temos até uma dificuldade de lidar com esses usuários....” (ENF 18; score: 166.69)

Fica evidente nas falas que diante da atuação no campo da saúde mental, os problemas se agravam, considerando-se a carência de conhecimento inerente desta área e as questões associadas, portanto, o conhecimento da saúde mental é indispensável no cuidado oferecido a estes pacientes, apesar da integralidade ser um dos pressupostos da ESF, ainda se configura como um desafio no atendimento aos usuários do serviço⁽¹⁷⁾.

Essa afirmação dos profissionais pode ser reflexo de vários fatores como a inexistência de serviços de saúde mental que permitiam a referência em caso de necessidade, a falta de conhecimento dos profissionais acerca da Reforma Psiquiátrica, a inexistência de capacitação em saúde mental dos enfermeiros da ESF, a precariedade do atendimento desses casos na Atenção Básica e a ausência de uma rede em saúde mental articulada⁽¹⁷⁾.

A falta de preparo dos profissionais sobre a saúde mental é citada em estudos, que corroboram com os achados da pesquisa, e é preciso ressaltar que todos os serviços

possuem um papel importante no cuidado, não se limitando ao CAPS a atenção de pessoas com transtornos psíquicos. A atenção primária é porta de entrada na rede de saúde para pessoas com transtornos psíquicos, e os profissionais deste nível da atenção precisam estar preparados para as demandas da saúde mental⁽¹⁸⁾.

A visão estereotipada da sociedade sobre o paciente alcoolista lhes tira a oportunidade de se expressarem com autonomia, liberdade e dignidade diante da coletividade. Este fato revela a importância do acolhimento e escuta ativa dos enfermeiros para o fortalecimento do enfrentamento do alcoolismo, percebendo a pessoa que vivencia este problema de saúde como ser humano integral, multifacetado, histórico e inserido no mundo da vida cotidiana⁽¹⁹⁾.

Neste sentido, é necessário habilidades para intervir em situações particulares, além da desconstrução das representações preconceituosas, acerca da doença mental, pois os usuários podem optar por esconder os problemas com o álcool evitar o estigma, resultando em atendimento que não atende às necessidades relacionadas com o uso da substância⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros demonstraram a partir das suas ideias, crenças e experiências os fatores que para eles estão atrelados ao uso abusivo do álcool. Apresentaram uma necessidade de atualização no tema, já que em algumas falas conseguimos captar a dificuldade de atender esses pacientes. Esses dados evidenciam que os enfermeiros possuem uma preocupação com os aspectos sociais, inerentes a saúde dos alcoolistas.

Os enfermeiros são profissionais importantes na prevenção, identificação e enfrentamento da problemática do alcoolismo. Com base nas falas apreendidas observamos a necessidade de discussões das equipes da ESF, profissionais da rede de atendimento especializado e gestores sobre as estratégias de identificação, combate e prevenção do alcoolismo.

Dentre as limitações do estudo, registra-se que este apresentou informações de enfermeiros que atuam na ESF, havendo outros profissionais que fazem parte da equipe de saúde da família que lidam diariamente com o alcoolismo.

Esperamos que esse estudo venha contribuir com uma reflexão sobre a necessidade e desenvolvimento de ações que visem a capacitação dos profissionais, identificando suas vulnerabilidades e apontando caminhos para a criação de iniciativas e campanhas de atualização dos mesmos. Debater a formação do enfermeiro e suas condições de trabalho é fortalecer o compromisso com a população e suas condições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou P, Jung J, Zhang H, et. al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA psychiatry* [Internet]. 2015 [acesso em: 12 abr. 2021]; 72(8): 757–766. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2603907>
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global sobre Álcool e Saúde - 2018. [Internet]. Genebra: 2018 [cited 2021 Jan 14]. Available from: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2019.pdf
3. Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *The Lancet*. [Internet]. 2019 [acesso em: 12 abr. 2021]; 393:e.10190,2493-2502. Disponível em: <https://iogt.org/wp-content/uploads/2019/05/Manthey-2019-Global-alcohol-exposure-between-1990-and-2017-and-forecasts-until-2030.pdf>
4. Ramírez EGL, Vargas D, Luis MV. Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool em enfermeiros colombiano. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mai. 2021]; 24: e58795. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58795>
5. Brasil. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. (FIOCRUZ/COFEN) [Internet]. 2017 [acesso em: 20 mai. 2021]; 28. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
6. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde- PNS– 2019. [Internet]. 2019 [acesso em: 26 abr. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/47/48940>
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad. Saúde. Pública*. [Internet]. 2008 [acesso em: 20 mai. 2021]; 24(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt&format=pdf>.
8. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. [Internet]. 2013. [acesso em: 20 mai. 2021]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
9. Nascimento DFB, Mota GS, Souza BBS, Porto PN, Silva CTO, Pires CGS, et.al. Association between sociodemographic factors and alcohol consumption in rural women. *Rev Rene*. [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mai. 2021]; 21:e44478. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/44478/162210>

10. Porto PN, Nascimento DFB, Mota GS, Pereira MN, Silva DO, Porcino CA, et.al. Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. REAS/EJCH. [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mai. 2021]; 11(12): e795, 1-8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/795/554>
11. Bastos AFV, Costa FJ, Vasconcelos MM. Consumo de bebidas alcoólicas por jovens: implicações para o marketing social. BJM/ReMark. [Internet]. 2017 [acesso em: 20 mai. 2021]; 16(4): 469-486. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471755326004>
12. Patrocínio APSM, Nascimento CRR, Guerra VM, Rosa EM. Uso de álcool entre adolescentes e relações com fatores sociais e pessoais. REFACS. [Internet]. 2018 [acesso em: 20 mai. 2021]; 6(4): 701-714. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>.
13. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1990 [acesso em: 05 jun. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
14. Machado MH, Silva MCN. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mai. 2021]; 25(1). Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/sistemas-de-saude-e-trabalho-desafios-da-enfermagem/202?id=202>.
15. Sá ACMGN, Ferreira ERO, Xavier JC, Alves CM. Contribuições da Educação Permanente para Qualificação da Assistência de Enfermagem em um Hospital Público. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em: 20 mai. 2021]; 22(1): 87-94. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880997>
16. Brasil. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 1997 [acesso em: 12 jun. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
17. Nunes VV, Feitosa LGGC, Fernandes MA, Almeida CAPL, Ramos CV. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mai. 2021]; 73(1): e20190104. Disponível em: [Primary_care_mental_health_nurses_activities_in_t.pdf](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8vpqkgqm3QqSWh64GPR3T8t/abstract/?lang=pt&format=html)
18. Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em: 20 mai. 2021]; 38(1): e60973. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8vpqkgqm3QqSWh64GPR3T8t/abstract/?lang=pt&format=html>

19. Eslabão AD, Santos EO, Santos VCF, Rigatti R, Mello RM, Schneider JF. Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. *J. nurs. health*. [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mai. 2021]; 9(1): e199101. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11106>.
20. Fernandes RHH, Ventura CAA. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *SMAD*. [Internet]. 2018 [acesso em: 20 mai. 2021]; 14(3): 177-184. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155765>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo é assunto complexo e difícil não apenas para os segmentos populares, mas também para os profissionais habilitados para atuar no processo saúde-doença, devido a particularidade voluntária do ato de ingerir bebidas alcoólicas, as doenças associadas a esse comportamento gera grandes questionamentos e inquietações.

Os resultados permitiram concluir primeiramente que as atitudes dos enfermeiros prevalecendo-se negativas. Essas informações permitiram entender a compreensão das crenças e práticas presentes no cotidiano dos enfermeiros.

Acerca do pressuposto teórico definido de que na atualidade há um tabu atrelado ao alcoolismo, se confirma nos resultados das atitudes dos enfermeiros das unidades de saúde da família investigadas, atitudes essas alicerçadas em aspectos afetivo-psicológico, sociais e religiosos, evidenciando uma compreensão negativa acerca do alcoolismo, o que favorece enquanto campo fértil de possibilidades o planejamento e melhora da assistência e acompanhamento dos pacientes que procuram o serviço.

Os enfermeiros demonstraram a partir das suas ideias, crenças e experiências os fatores sociais que para eles estão atrelados ao uso abusivo do álcool. Apresentaram uma necessidade de atualização voltada para a saúde mental, a fim de instrumentalizá-los para o trabalho. Relataram dificuldades ao atender pacientes com transtornos mentais associados ao álcool, daí a importância da educação continuada com esses profissionais.

Os enfermeiros trouxeram na dimensão conceitual as suas concepções referentes ao álcool e alcoolistas, relatando se tratar de uma doença dotada de aspectos biológicos, psicológicos e sociais; podemos ver nas falas dos profissionais que os pacientes são vistos como pacientes difíceis, ignorantes, violentos e impacientes.

No que tange às implicações para a prática em saúde, avalia-se que os enfermeiros precisam ser estimulados no cotidiano de suas práticas à importância da resignificação do paciente alcoolista, estabelecendo uma comunicação efetiva sobre os pacientes com os demais trabalhadores das equipes de saúde, oferecendo condições para um acompanhamento pautado na prevenção e promoção de saúde destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.G. *et. al*, (Org). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020**. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA. 2020. Disponível em: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf. Acesso em: 03 jun. 2020.
- ARRIADA, E.; VALLE, H.S. Educar para transformar: a prática das oficinas. *Revista Didática Sistêmica*, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012. Site: <https://periodicos.furg.br/redsis/article/view/2514>. Acesso em: 20 jan 2020.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 22 jan 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020
- 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020
- BRASIL. **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 União. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 10 mar. 2020
- BRASIL. 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 Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/publicacoes/Livros/Relatorio%20Brasileiro%20sobre%20Drogas%20-%202010.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012.** Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011** (republicada 2013). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial. 23 dez. 2011/2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. Lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014. **Regiões de Saúde no Estado da Bahia.** 2014. Disponível em: https://www.embasa.ba.gov.br/images/Institucional/legislacaoeregulacao/leis/estaduais/20180808_LEI_Lei13204de11dezembrode2014.pdf Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas:** Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf> Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação nº3 e nº6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico- VIGITEL.** 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf Acesso em: 10 mar. 2020

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades – IBGE** -2019. Disponível em: Acesso em: 10 mar. 2020

BRAGA, C. P. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.4, p.198-213, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pnKZnGdZWfWYm56pc8WcdVt/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021

BEZERRA, M.E.T. Atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. 23/11/2018 74 f. **Mestrado em Enfermagem.** Instituição de

Ensino: Universidade Universus Veritas Guarulhos, Guarulhos Biblioteca Depositária:
Biblioteca Fernando Gay da Fonseca

BASTOS, F.I.P.M et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT. 2017:528. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/4/III%20LNUD%20Suplemento_II.pdf. Acesso em: 05 out. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARTH, P. O.; LOPES, L. F. M.; ALMEIDA, C. C. A influência da educação permanente sobre os enfermeiros: um desafio para atender a saúde mental. **Revista de Enfermagem**, v.10, n.10, p. 39-46, 2014. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1349>. Acesso em: 10 fev. 2021

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS**. 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAETANO R.; MADRUGA C.; PINSKY I.; LARANJEIRA R. Drinking patterns and associated problems in Brazil. **Adicciones**. v.25, n.4, p.2879-3201. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/258445217_Drinking_patterns_and_associated_problems_in_Brazil. Acesso em: 10 nov. 2020.

CECCIM, R. B.; CABALLERO, R.M. da S. Pesquisa-ação e educação permanente como desenvolvimento e mobilização de capacidades institucionais na interação ensino-serviço em saúde: interrogação à política e administração da educação. In: **XXVI Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação**, eixo temático 3: Política e Gestão no Ensino Superior, 2013, Recife. Comunicações orais. Recife: Associação Nacional de Política e Administração da Educação, p. 1-14. 2013.

CARLINI, E.; GALDURUZ, J.C.F.; NOTO, A.R. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicótropicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do País. São Paulo: **CEBRID- UNIFESP**. 2001. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/I-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil-2001.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2020.

COSTA, P.H.A.; COLUGNATI, F.A.B.; RONZANI, T.M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **CienSaudeColet**, v. 20, n. 10, p. 3243–3253, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/8030> Acesso em: 05 out. 2020.

CRUZ, N.F.O.; GONÇALVES, R.W.; DELGADO, P.G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://plu.mx/scielo/a/?doi=10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em: 05 out. 2020.

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v.19, n.3, p.847-852, 2014. Disponível em:
<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-e-educacao-na-saude-conceitos-e-implicacoes-para-a-saude-coletiva/12279> Acesso em 02 jun. 2020

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso.<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003> Acesso em: 24 Ago. 2020.

FLICK, U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALDURÓZ, J. C. F.; CARLINI, E. A. Use of alcohol among the inhabitants of the 107 largest cities in Brazil - 2001. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 367-375, 2007. Disponível em:
<https://www.bjournal.org/article/use-of-alcohol-among-the-inhabitants-of-the-107-largest-cities-in-brazil-2001/> Acesso em 02 jun. 2020

GALLASSI A.D.; ALVARENGA P.; ANDRADE A.G.; COUTTOLENC B.F. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Rev Psiq Clín.** v. 35, n. 1, p. 25–30, 2008. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/247853549_Custos_dos_problemas_causados_pelo_abuso_do_alcool Acesso em 02 jun. 2020

GUIMARÃES, T. A.A.; ROSA, L.C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, n.44, p.111-138, 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf Acesso em 02 jun. 2020

GISAH. **Global Information System on Alcohol and Health**. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2019.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.297-305, 2009. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036 Acesso em 02 jun. 2020

IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2011.

JUNQUEIRA, M.A.B.; SANTOS, F.C.S. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Rev. Ed. Popular**, 12(1); 66-80, 2013. Disponível em:
<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/20301> Acesso em 02 jun. 2020

LAVICH, C.R.P., TERRA, M.G., ARNEMANN, C.T., MELLO, A.L., RADDATZ, M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Rev baiana enferm.** 2018; 32:e24719. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719> Acesso em 02 jun. 2020

LUNA, B.P.L.S., SILVA JÚNIOR, G.L., PEREIRA, I.S.S.D. Alcoolismo e comorbidades em mulheres. **Journal Health NPEPS**. v. 4, n.1, p.62-79, 2019. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yeev3> Acesso em 02 jun. 2020

LARANJEIRA R.; PINSKY I.; CAETANO R; CASTELLO G.; MADRUGA C.S.; MITSUHIRO S.S. 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.

Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/publicacoes/Livros/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf Acesso em 02 jun. 2020.

MEDEIROS, L.C.M. Educação Permanente como Instrumento de Mudança na Rede de Atenção à Saúde com Foco na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, Piauí, p.65-74, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7325> Acesso em 02 jun. 2020

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MACIEL M.E.D.; PILLON S.C. Grupo de ajuda a alcoolistas: a educação em saúde na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm**, v.15, n. 3, p.552-5 Jul/Set. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18903> Acesso em 02 jun. 2020

MASUR, J. **O que é alcoolismo**. Coleção primeiros passos. 2005.

ONOCKO-CAMPOS, R.T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.11, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/?lang=pt> Acesso em 02 jun. 2020

OLIVEIRA, A.J. A Construção Histórica do Estigma sobre o Conceito de Dependência de Álcool. **Id onLine Rev. Mult. Psic.** 13(44): 253-275, 2019. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1612> Acesso em 02 jun. 2020

OMS. **Global status report on alcohol and health 2018**.Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2018a.

OMS. **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs**.Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2018b.

OMS. **Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide**.Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2010.

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.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63009805.pdf> Acesso em 02 jun. 2020

PONTES, A.K.; LEAL FERREIRA, A.A.; BICALHO, P.P.G. Uma história da internação de ébrios, alcoolistas e vadios durante a Primeira República: lições para as políticas atuais?

Revista de Psicologia, v.27, n.2, p. 1-18, 2017. Disponível em:

<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/52314> Acesso em 02 jun. 2020

PEIXOTO, L.S.; GONÇALVES, L.C.; COSTA, T.D.; TAVARES, C.M.M.; CAVALCANTI, A.C.D.; CORTEZ, E.A. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf Acesso em 02 jun. 2020

PASQUALI L. Psicometria. **RevEscEnferm USP**, v.43, n.(Esp), p.992-9. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/?lang=pt> Acesso em 02 jun. 2020

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R.C., LIRA, W.L., COSTA, A.M., NAPPO, S.A. Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, v.11, n.1, p.84-96, 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-12472017000100010. Acesso em 02 jun. 2020

RIBEIRO, F.C.; SILVA, S.S. Uma Cartilha para estruturação de oficina pedagógica. Ribeiro, **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 04–40. 2020.

Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/918> Acesso em 02 jun. 2020

SALCI, M.A.; MACENO, P.; ROZZA, S.G.; SILVA, D.M.G.V.; BOEHS, A.E.; HEIDEMANN, I.T.S.B. e Educação em saúde suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=669676&indexSearch=IDA> Acesso em 02 jun. 2020

SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n.3, e1590016, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904268> Acesso em 02 jun. 2020

SOUSA M.S.T., BRANDÃO I. R., PARENTE J.R.F. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da estratégia saúde da família de sobral (ce). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3,n. 1, Ano E, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283850152_A_PERCEPCAO_DOS_ENFERMEIROS SOBRE EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE NO CONTEXTO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DE SOBRAL_CE Acesso em 02 jun. 2020

SOUZA, M.C.; MIRANDA, M.L. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.8, n.2, p.332 – 347, 2015. Disponível em: Acesso em 02 jun. 2020

SOBRAL F.R., CAMPOS C.J.G. O enfermeiro e a educação em saúde mental na atenção primária: revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v.8, n.2, p.100-7, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77398> Acesso em 02 jun. 2020

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.** v. 41, n. 4, p.105-10. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/TqKPBNwFjdhpqhGmFYpxKcm/?lang=pt> Acesso em 02 jun. 2020

VARGAS, D. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico. 2005. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VARGAS, A.F.M.; CAMPOS, M.M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.3, p.1041-1050, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/N7fjsQbtcMYvnBmPXLznnMN/?lang=pt> Acesso em 02 jun. 2020

WHO, W.H.O. The World Health Report 2002: **Reducing Risks, Promoting Healthy Life.** Geneva: World Health Organization; 2002.

_____. **Global Status Report on Alcohol 2004.** Geneva, 2004. 88 p.

_____. **Global status report on alcohol and health 2011.** Geneva: World Health Organization; 2011.

_____. **Global status report on alcohol and health 2014.** Geneva: World Health Organization; 2014.

WEBER, L.; ROSA, R.S.R. A importância da política nacional de educação permanente em saúde como ferramenta estratégica para a consolidação da rede de atenção psicossocial.

Saberes plurais: educação na saúde. v.2, n.3, 2018. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/87391> Acesso em 02 jun. 2020

ZAMBENEDETTI, G. Contribuições basaglianas na interseção da perspectiva institucional com as políticas públicas. **Rev. Polis e Psique; 20 anos do PPGPSI/UFRGS**, p.54-74, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/97455> Acesso em 02 jun. 2020

ZANARDO, G.L. de P.; LEITE, L. dos S.; CADONÁ, E. Política de saúde mental no Brasil: reflexões a partir da lei 10.216 e da portaria 3.088. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.9, n.24, p.01-21, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69591> Acesso em 02 jun. 2020

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Institucional (TCI), utilizado na pesquisa, Irecê/BA - Brasil. 2020.

Irecê/BA, ____/____/2019.

Ilm^o. Sr^a. Lívia Magna Rodrigues de Almeida

MD. Coordenadora da Atenção Básica

Prezada Senhora:

Vimos através deste, solicitar a V. S^a. autorização para realizar a pesquisa intitulada **“Atitudes de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao uso do Álcool”**, junto aos enfermeiros assistenciais, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's).

Esclarecemos que a pesquisa será desenvolvida pela Enfermeira e doutoranda Thainara Araujo Franklin do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob orientação das professoras Dr^a. Alba Benemérita Alves Vilela e Dr^a. Joscélia Dumet Fernandes.

A pesquisa tem como objetivo, Analisar as atitudes e compreender as concepções de enfermeiros da Atenção Básica frente ao álcool, antes e após uma capacitação em saúde mental e álcool.

Colocamo-nos à disposição, agradecendo a atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Enf^a. Thainara Araujo Franklin (doutoranda)

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof^a. Dr^a. Joscélia Dumet Fernandes. (orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof^a. Dr^a. Alba Benemérita Alves Vilela. (co-orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE), utilizado para participação na pesquisa, Irecê/BA - Brasil. 2020.



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 Enfermeiros e 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 estamos realizando uma pesquisa científica, sobre **“Atitudes de Enfermeiros e 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 de Enfermeiros e 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.

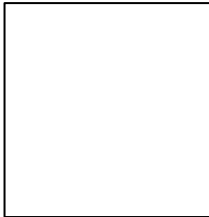
A pesquisa pode oferecer alguns riscos e desconfortos como a exigência de que os participantes dediquem algum tempo para participar da pesquisa, podendo prejudicar seu desempenho nas funções rotineiras. Além disso algumas perguntas podem causar constrangimento. Contudo caso o senhor (a) sinta-se desconfortável 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 Enfermeiros e Agentes Comunitários**

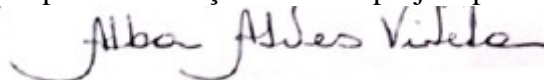
de Saúde Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao uso do Álcool”, sob a responsabilidade da doutoranda Thainara Araujo Franklin e da Prof^a Alba Benemérita Alves Vilela. Fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional de 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 à minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Assinatura do participante: Ou 

Irecê, ____ de ____ de 20 ____

Digital

Para qualquer esclarecimento, por favor, entre em contato com Alba Benemérita Alves Vilela pelo telefone (73) 99191-1347. 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

APÊNDICE C: Questionário Sociodemográfico e de caracterização dos participantes utilizado na pesquisa, Irecê/BA - Brasil. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – PPGES
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (ENFERMEIRO)

NUMERAÇÃO _____ DATA: ____/____/_____

Questão 1: Gênero:

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

Questão 2: Faixa Etária:

- 18 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- 61 anos ou mais

Questão 3: Estado Civil:

- Solteiro (a)
- Casado (a) ou possui União Estável
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)

Questão 4: Nível de formação:

- Graduação
- Especialização/Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

Questão 5: Experiência Profissional (em anos):

- Até 05 anos

De 05 a 10 anos

De 10 a 15 anos

Mais de 15 anos

Questão 6: Já teve experiência com alcoolistas durante o trabalho?

Sim Não

Questão 7: Durante o tempo de serviço, você já recebeu ou tem recebido preparo para lidar com dependentes de álcool?

Sim Não

APÊNDICE D: Roteiro da entrevista utilizada na pesquisa, Irecê/BA - Brasil. 2020.

EIXO 1 – ATITUDES SOBRE ÁLCOOL E ALCOOLISMO

1. Qual deve ser a postura do profissional que atua com usuários de substâncias psicoativas?
2. O que leva o indivíduo a beber? Qual o papel dos fatores sociais no abuso e na dependência de substâncias?
3. Qual o seu sentimento ao lidar com dependentes químicos?

EIXO 2 – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS SOBRE O ALCOOLISTA

1. Quais fatores tornam o indivíduo como um potencial usuário compulsivo?
2. Você saberia indicar critérios para avaliar (ou diagnosticar) a condição de saúde do dependente?
3. Quais os sinais e sintomas que podem sinalizar complicações do uso de substâncias?

EIXO 3 – BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO

1. No seu setor de trabalho, como são as medidas/ações de prevenções ao uso e abuso de drogas?
2. Quais condutas que você assume no seu cotidiano de trabalho que podem auxiliar na abordagem de usuários abusivos de álcool ou dependentes?

EIXO 4 – CAPACITAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL

1. Na sua atuação profissional você se sente preparado para lidar com usuário de substâncias psicoativas?
2. Qual a sua opinião sobre a integração dos processos de educação e trabalho na aprendizagem/formação dos profissionais?
3. Você consegue identificar mudanças práticas em seu cotidiano de trabalho após a realização da capacitação? Cite exemplos vividos por você.

APÊNDICE E: Cartilha da Capacitação em Saúde Mental e Álcool utilizado na pesquisa, Irecê/BA - Brasil. 2021.



**-CARTILHA INFORMATIVA-
Enfermeiros na Saúde Mental:
Capacitando para melhor servir**

JEQUIÉ

2021

XXXX Franklin. Thainara Araujo

Enfermeiros na saúde mental: capacitando para melhor servir./ Thainara Araujo Franklin, Josicélia Dumet Fernandes, Alba Benemérita Alves Vilela, Jequié: Artgráfica, 2021.

10p, 21 cm.

ISBN XXX-XX-XXX-XXXX-X

1. Capacitação. 2. Enfermeiros. 3. Saúde mental. 4. Alcoolismo. 5. Saúde Pública.

I. Título

CDD:XXX.XX

Thainara Araujo Franklin
Josicélia Dumet Fernandes
Alba Benemerita Alves Vilela
Organizadores

Enfermeiros na Saúde Mental:
capacitando para melhor servir.

UESB
Jequié / 2021

2021 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Rua José Moreira Sobrinho, s/n

Jequié, BA

Brasil

Capa:

Thainara Araujo Franklin

Editoração e Diagramação:

Thainara Araujo Franklin

Texto e Leitura Final:

Thainara Araujo Franklin

Josicélia Dumet Fernandes

Alba Benemérita Alves Vilela

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
Capítulo 1 – Atenção Básica e Saúde Mental.....	07
1.1 – Qual o papel da ESF na Saúde Mental ?.....	08
Capítulo 2 – Identificação do alcoolista	09
2.1 – Como identificar um alcoolista?.....	10
2.2 – Questionários CAGE e AUDIT.....	11
2.3 – Intervenção Breve.....	14
Capítulo 3 – Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	16
3.1 – O que é o Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	17
Capítulo 4 – Rede de atenção psicossocial (RAPS).....	19
4.1 – O que é a RAPS ?.....	20
4.2 – RAPS do município de Irecê/BA.....	21

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é produto de uma tese de doutoramento vinculada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, nível doutorado, em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), com o intuito de orientar os enfermeiros sobre saúde mental e alcoolismo na Atenção Primária a Saúde.

Nesta perspectiva, esta cartilha constitui um instrumento norteador para enfermeiros, visto a oportunidade de compreender e aprofundar os conhecimentos acerca do alcoolismo e saúde mental na Atenção Primária a Saúde.

CAPITULO 1

ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MENTAL



1.1 Qual o papel da ESF na Saúde mental?

É importante que você, enfermeiro, entenda que a Atenção Primária a Saúde tem papel fundamental na rede de atenção a Saúde Mental. Esse conhecimento trará mais segurança e profundidade ao seu trabalho e mais resultados para o dia-a-dia.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que antes era denominada Programa de Saúde da Família (PSF), foi alicerçada no ano de 1994, a mesma 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 enfermeiro desempenha um papel essencial como promotor de saúde.

Por ser a “porta de entrada” da população no SUS, através dos postos de saúde, nas unidades do Programa Saúde da Família etc. A partir desse primeiro contato, precisamos entender e identificar as necessidades de saúde dos nossos usuários, se não forem encontrados meios para resolver o problema de saúde dentro da UBS, os mesmos devem ser encaminhados para outros serviços que compõem a rede.

A Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas contemplada a Atenção Primária a Saúde que desempenha papel importante no tratamento voltado aos alcoolistas.

CAPITULO 2

IDENTIFICAÇÃO DO ALCOOLISTA



2.1 Como identificar um alcoolista?

Para identificação do alcoolista é necessário compreender a normatização que está em vigor para identificação deste alcoolista, nesta perspectiva é importante conhecer alguns termos empregados nesta identificação.

A dose padrão é a unidade de medida que define a quantidade de etanol puro contido nas bebidas alcoólicas. Atualmente no Brasil uma dose padrão equivale a 14 g. Essa dose padrão equivale, em geral, à mesma quantidade de álcool e corresponde a volumes maiores ou menores, dependendo do teor alcoólico das bebidas. Essas 14 g de álcool puro correspondem a 350 ml de cerveja (5% de álcool), 150 ml de vinho (12% de álcool) ou 45 ml de destilado (vodca, uísque, cachaça, gin, tequila, com 40% de álcool) (OMS, 2010). Conforme verificado na figura 1:

Figura1: Dose padrão praticada no



Fonte: CISA, 2020

Nota: *Cada tipo de bebida representada acima equivale a 1 dose padrão de álcool, a porcentagem de álcool pode variar dentro do mesmo tipo de bebida.

Internacionalmente não há um consenso sobre a quantidade exata de gramas de álcool em uma dose de bebida alcoólica. A Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece que uma dose padrão contém 10 g de álcool puro, mas salienta que esse valor pode variar conforme o país, variando de 8 g no Reino Unido a 20 g no Japão (OMS, 2010).

2.2 QUESTIONÁRIOS CAGE E AUDIT

A detecção dos transtornos decorrentes do uso de álcool é um dos primeiros passos a serem dados para que os problemas decorrentes do seu uso sejam minimizados. Entretanto, por se tratar de uma doença cujo diagnóstico depende de uma anamnese detalhada, voltada especialmente para o problema e pela falta de testes complementares eficazes, essa enfermidade é freqüentemente sub-diagnosticada.

Como instrumentos diagnósticos, foram desenvolvidos vários questionários padronizados voltados à detecção dos transtornos decorrentes do uso de álcool, como o CAGE e o AUDIT.

Esses questionários já são consagrados e de fácil uso, nos permitindo fazer o uso dos mesmos na Atenção Básica.

O questionário CAGE é constituído por quatro questões referentes ao anagrama Cut-down, annoyed, guilty e eye-opener (Alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?-cut down; As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?-annoyed; O(a) senhor(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas?-guilty; Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?-eye-opener).

No Brasil, sua validação foi feita em 1983 por Masur e Monteiro, que encontraram uma sensibilidade de 88% e uma especificidade de 83%. Os pacientes deveriam responder afirmativa ou negativamente às quatro perguntas.

QUESTIONÁRIO CAGE		SIM	NÃO
C (<i>cut down</i>)	Alguma vez o(a) sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A (<i>annoyed</i>)	As pessoas o(a) aborrecem por que criticam o seu modo de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G (<i>guilty</i>)	O(a) sr.(a) se sente culpado(a) pela maneira com que costuma beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E (<i>eye-opener</i>)	O(a) sr.(a) costuma beber pela manhã (ao acordar) , para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como fazer a correção do CAGE?

1. Atribua um ponto para cada resposta positiva (sim) a cada uma das perguntas;
2. Some os pontos das respostas;
3. Interpretação: dois pontos ou mais, ou seja, duas respostas afirmativas ou mais indicam grande possibilidade de dependência de álcool.

Limitação: somente os dependentes mais graves são identificados com esse instrumento, sendo pouco sensível para detectar pessoas que frequentam os serviços de saúde e assistência social que apresentam problemas iniciais em decorrência do uso de álcool e poderiam receber algum tipo de orientação preventiva se detectadas precocemente.

O Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool conhecido pela sigla AUDIT (do inglês: Alcohol Use Disorder Identification Test), foi criado por Piccinelli e colaboradores, é atualmente o melhor método para a identificação e estratificação do alcoolismo.

Questionário AUDIT

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? [Escreva o número que melhor corresponde à sua situação.]

- 0 = nunca
- 1 = uma vez por mês ou menos
- 2 = duas a quatro vezes por mês
- 3 = duas a três vezes por semanas
- 4 = quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

- 0 = uma ou duas
- 1 = três ou quatro
- 2 = cinco ou seis
- 3 = de sete a nove
- 4 = dez ou mais

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

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

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

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

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

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

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

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

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

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

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

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

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

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

Como fazer a correção do AUDIT?

1. Você deve colocar a pontuação no quadro a direita de cada pergunta de acordo com cada resposta dada pela pessoa que respondeu;
2. Some os pontos de cada pergunta e anote no quadro ao final do questionário;
3. Com essa soma, você terá a classificação rápida e fácil em quatro níveis (zonas) e o padrão de consumo de álcool do usuário, sabendo que intervenção deve ser proposta para cada nível.

Classificação do nível de uso de álcool de acordo com o AUDIT:

NÍVEL DE USO	INTERVENÇÃO	ESCORES
Zona I	Prevenção Primária	0-7
Zona II	Orientação Básica	8-15
Zona III	Intervenção Breve e Monitoramento	16-19
Zona IV	Encaminhamento para Serviço Especializado	20-40

O que significa cada zona de risco?

ZONA I: (Baixo Risco) De uma forma geral, são pessoas que bebem menos de duas doses padrão por dia ou não ultrapassam a quantidade de cinco doses padrão em uma única ocasião. A intervenção adequada nesse nível é a Educação em Saúde, para a manutenção do uso atual de álcool.

ZONA II: (Usuários de Risco) Pessoas que fazem um uso acima de duas doses padrão todos os dias ou mais de cinco doses padrão numa única ocasião, porém não apresentam nenhum problema atual. A intervenção adequada nesse nível é a orientação básica sobre o uso de baixo risco e sobre os possíveis riscos orgânicos, psicológicos ou sociais que o usuário pode apresentar se mantiver esse padrão de uso.

ZONA III (Uso nocivo) Consomem álcool em quantidade e frequência acima dos padrões de baixo risco e já apresentam problemas decorrentes do uso de álcool. Por outro lado, essas pessoas não apresentam sintomas de dependência. A intervenção adequada nesse nível é a utilização da técnica de Intervenção Breve e o Monitoramento.

ZONA IV Pessoas que se encontram nesse nível apresentam grande chance de ter um diagnóstico de dependência. Nesse caso, é preciso fazer uma avaliação mais cuidadosa e, se confirmado o diagnóstico, deve-se motivar o usuário a procurar atendimento especializado para acompanhamento do caso e encaminhar para o serviço adequado.

Associando os níveis de risco com a Intervenção Apropriada



2.3 INTERVENÇÃO BREVE

A Intervenção Breve (IB) é uma estratégia terapêutica que vem sendo cada vez mais utilizada na abordagem das pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, especialmente nos serviços que compõem a Rede de Atenção Básica à Saúde.

Objetivos:

- Identificar o problema;
- Motivar a pessoa a alcançar determinadas metas estabelecidas em parceria com o profissional de saúde;
- Estímulo à autonomia das pessoas, atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas;
- Oferecimento de aconselhamento, orientação e, em algumas situações, monitoramento periódico do sucesso em atingir as metas assumidas pela pessoa.

Essas metas podem ser:

- Iniciar um tratamento;
- Rever seu padrão de consumo;
- Planejar uma possível redução;

- Obter mais informações sobre os riscos e os problemas que estão associados a esse uso.

Esta intervenção pode acontecer no decorrer de um atendimento de rotina, por exemplo, em que o profissional, suspeitando da relação entre a queixa apresentada pela pessoa e uma possível associação como uso de alguma substância, faz uma abordagem de modo a investigar o uso e verificar sua relação com os problemas de saúde apresentados.

Uma forma simples e efetiva, que desperte o interesse e o conhecimento do paciente, e que respeite seu direito de escolha quanto à informação oferecida, envolve três passos:

- Promover motivação/interesse pela informação: investigar o que o paciente já sabe e o que lhe interessa saber. Isso também pode ser útil para lembrar ao paciente que o que ele fará com a informação é sua responsabilidade.
- Fornecer retorno de uma forma neutra e sem julgamentos.
- Provocar auto-reflexão: solicite ao paciente que pense sobre as informações e o que ele gostaria de fazer

CAPITULO 3

PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR



O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas.

O PTS pode ser dividido em quatro momentos:

1. Diagnóstico
2. Definição das metas
3. Divisão de responsabilidades
4. Reavaliação

Momentos do Projeto Terapêutico Singular	Ações do Projeto Terapêutico Singular
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspectos orgânicos, psíquicos e sociais; ✓ Redes de apoio familiar e da comunidade; ✓ Pessoas e outros setores que podem contribuir com as metas definidas; ✓ Vulnerabilidades e potencialidades.
Definição das metas	<ul style="list-style-type: none"> • Traçar metas de curto, médio e longo prazo; • Negociar com a pessoa envolvida e com as quais possui vínculo;
Divisão de responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Definir o papel de cada profissional dentro do projeto; • Responsabilizar a pessoa pelo seu PTS; • Estabelecer a participação dos familiares e comunidade; • Definir o profissional de referência para acompanhar o andamento das ações.
Reavaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar resultados alcançados; • Avaliar as estratégias utilizadas; • Definir novos rumos do projeto;

A definição de um profissional de referência para acompanhamento do PTS:

Independente da formação do profissional;

Deve considerar o vínculo deste com usuário;

Esse profissional pode acionar profissionais de outras equipes quando necessário;

Realizar novas negociações com o usuário.

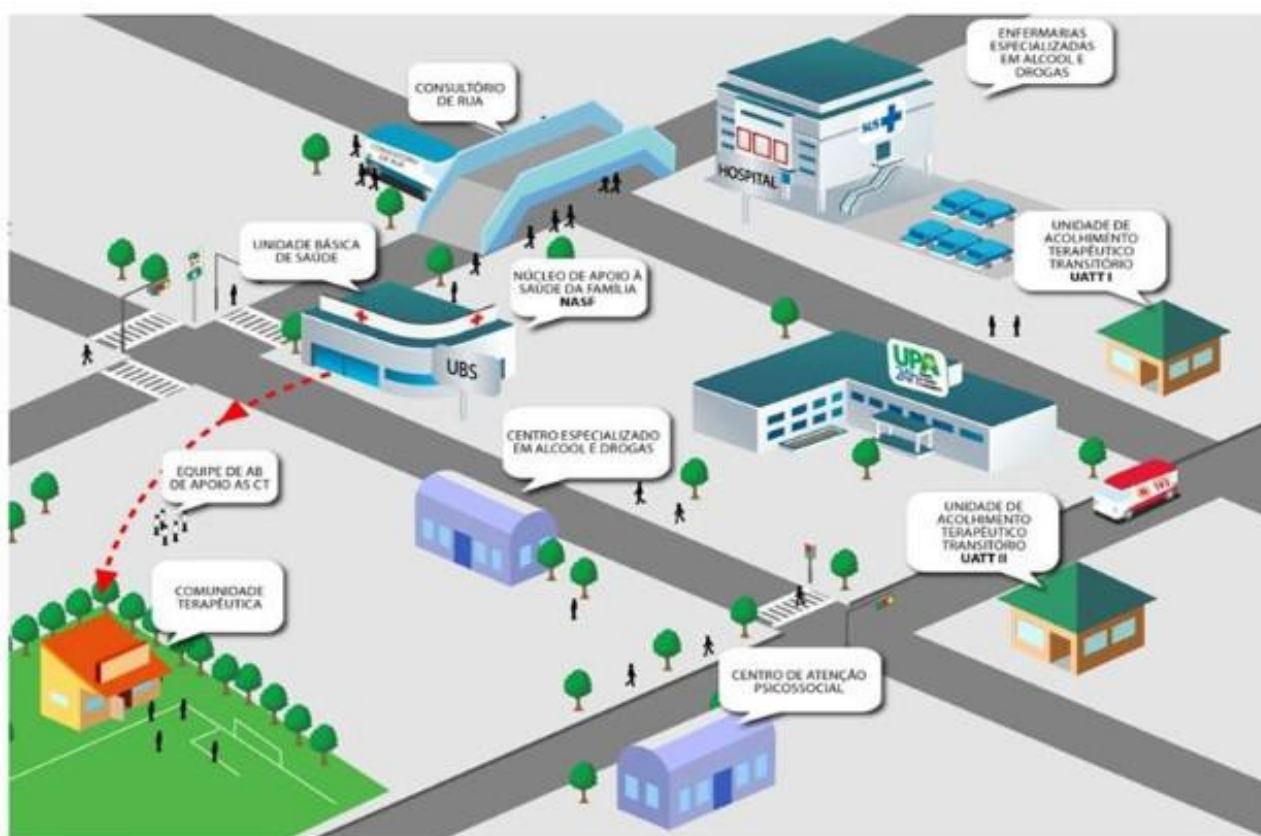
CAPITULO 4

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



4.1 Rede de Assistência Psicossocial (RAPS)

A Portaria GM/MS, nº 3.088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), amplia a concepção de cuidado, não centrando em apenas uma unidade, mas expandindo as ofertas de atenção ao apontar novos serviços, distribuídos em (07) sete componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Estes componentes são constituídos por um elenco de pontos de atenção, dentre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em todas as suas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III.



4.2 Rede de Saúde Mental Município de Irecê/Ba

Serviços disponíveis:

- CAPS II - Dias Melhores de Irecê - Serviço de portas abertas, territorial. Público Alvo: Maiores de 18 anos com Transtornos Mentais Graves/Psicóticos e pessoas que fazem uso de álcool e/ou substâncias psicoativas com transtorno mental grave associado;
- AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL - Funciona na CEM anexo ao Hospital Municipal atende menores de 18 anos com Transtorno Mental Grave ou Leve, maiores de 18 anos com Transtorno Mental Leve e pessoas que fazem uso de álcool e/ou drogas.

Como chegar a esses serviços?

Os usuários devem ser orientados a procurar inicialmente o CAPS onde lá serão acolhidos pelos profissionais da equipe e encaminhados aos serviços da Rede. Acolhimento por livre demanda, sem necessidade de encaminhamento ou agendamento de Segunda à Sexta-feira das 08 às 11h, acompanhado por um familiar/responsável e munidos dos seguintes documentos: RG, CPF e Cartão SUS.

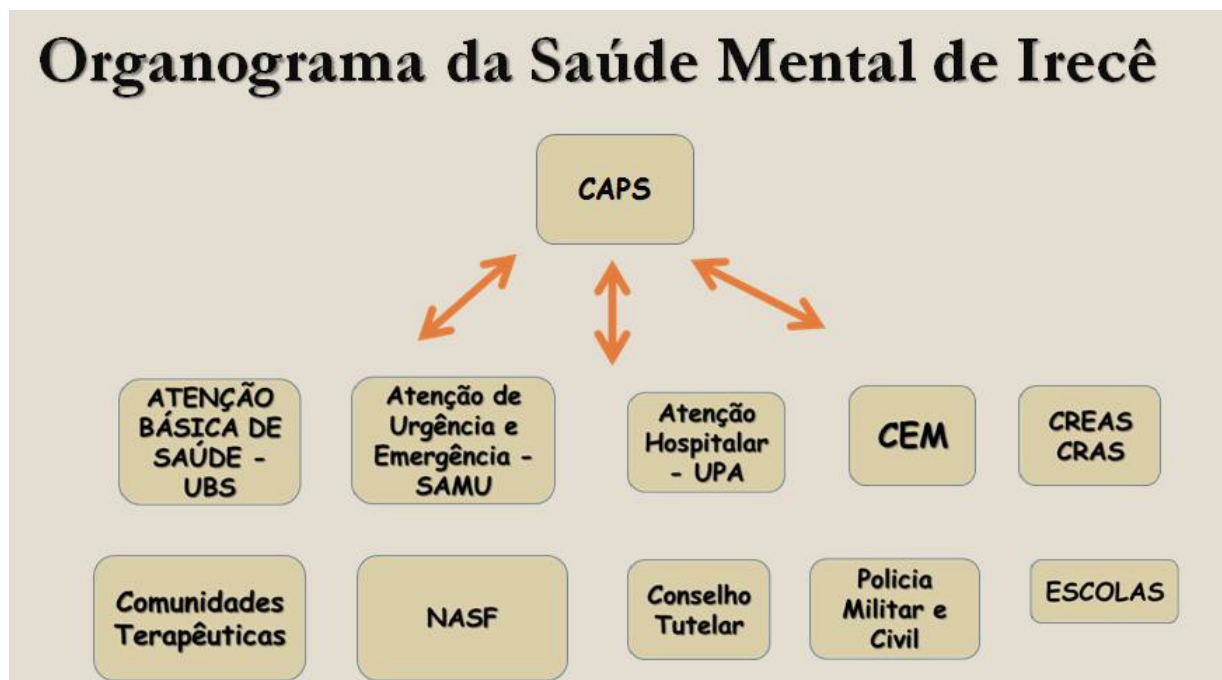
Serviços ofertados no CAPS II - Dias Melhores:

- Acolhimento;
- atendimentos individuais;
- atendimentos em grupo com Oficinas Terapêuticas;
- Acompanhamento e atendimento à familiares de usuários;
- Visitas domiciliares, para busca ativa, acompanhamento de atividade diária, administração e dispensação medicamentosa;
- Atuação em rede e na comunidade;
- Atividades extramuros, os usuários precisam fazer parte e serem reinseridos na comunidade, através de atividades em praças públicas, visitas institucionais, passeios terapêuticos, etc.

- Trabalho em equipe multidisciplinar: atendimentos, discussão de casos, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares PTS, condução de Oficinas, etc.
- Profissionais: Assistente Social, Enfermeira e Técnico em Enfermagem, Farmacêutica, Médico Psiquiatra, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Músico e Cuidadores em Saúde Mental;
- Funcionamento: de Segunda a Sexta-feira das 08:00 às 12:00

Serviços ofertados no Ambulatório de Saúde Mental:

- Trabalho em equipe: atendimentos e discussão de casos.
- Profissionais: Médico Psiquiatra, Psicóloga e Auxiliar Administrativa.
- Funcionamento: de Segunda a Sexta-feira das 08:00 às 12:00



REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020**. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA. 2020.

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. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011** (republicada 2013). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial. 23 dez. 2011/2013.

G.J. da Paz Filho, L.J. Sato, M.J. Tuleski, S.Y. Takata, C.C.C. Ranzi, S.Y. Saruhashi, B. Spadoni. **Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro**. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.47 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2001

OMS. **Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide**.Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2010.

ORGANIZAÇÃO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

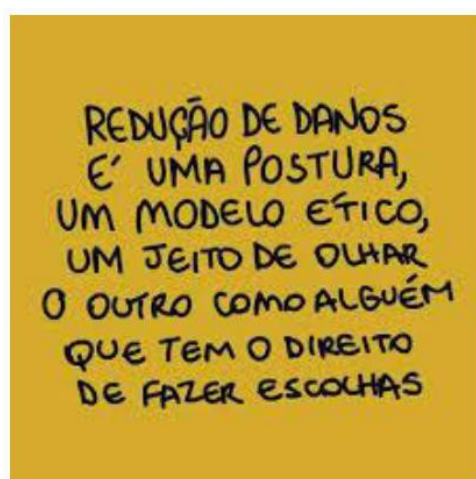
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – PPGES Concentração:

Saúde Pública / Stricto Sensu

Thainara Araujo Franklin

Josicélia Dumet Fernandes

Alba Benemérita Alves Vilela



REALIZAÇÃO:



Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)

Av. José Moreira Sobrinho s/n – Jequiezinho

Jequié – Bahia – CEP: 45206-416

Telefone: (73) 3528-9738

ppgesjq@uesb.edu.br



Secretaria de Saúde

Coordenação da Atenção Básica



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

APÊNDICE F: Cards utilizados no (Grupo de WhatsApp) como parte da Intervenção Educativa em Saúde Mental e Álcool realizada na pesquisa, Irecê/BA - Brasil. 2020.



UESB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA



PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



IRECÊ
PREFEITURA DE IRECÊ/BA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ÁLCOOL

Período: 03 , 04, 05, 06 e 07 de Agosto de 2020

PROGRAMAÇÃO

MÓDULO 1: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL
Data: 03/08/20 (Segunda-feira) Horário: 16:00 pm

MÓDULO 2: IDENTIFICAÇÃO DO ALCOOLISTA, TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E INTERVENÇÃO BREVE
Data: 04/08/20 (Quarta-feira) Horário: 16:00 pm

MÓDULO 3: APRESENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DA CIDADE DE IRECÊ-BA
Data: 05/08/20 (Quinta-feira) Horário: 16:00 pm

MÓDULO 4: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)
Data: 06/08/20 (Sexta-feira) Horário: 16:00 pm

MÓDULO 5: PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR (PRÁTICA)
Data: 07/08/20 (Sexta-feira) Horário: 16:00 pm

ORGANIZAÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

LOCAL: AMBIENTE VIRTUAL-PLATAFORMA GOOGLE MEET*



CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: ALCOOLISMO



CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: ALCOOLISMO



Módulo 1: Papel da Atenção Primária na Saúde Mental
03 DE AGOSTO 2020
16:00
AMBIENTE VIRTUAL/PLATAFORMA GOOGLE MEET

Facilitadora: Andreza Maia
Psicóloga
Professora Universitária
Mestre em Psicologia (Univasf)
Doutoranda em Psicologia (UFBA)



Módulo 2: Identificação do alcoolista, tratamento farmacológico e intervenção breve.
05 DE AGOSTO 2020
16:00
AMBIENTE VIRTUAL/PLATAFORMA GOOGLE MEET

Facilitadora: Mabel Sodré
Farmacêutica
Professora Universitária
Coordenadora da Assistência Farmacêutica/ Cafarnaum,BA



CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: ALCOOLISMO



Módulo 3: Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade de Irecê-BA
06 DE AGOSTO 2020
16:00
AMBIENTE VIRTUAL/PLATAFORMA GOOGLE MEET

Facilitador: Rodrigo Damasceno
Psicólogo
Professor Universitário
Mestre e Doutorando em Psicologia Cognitiva (UFPE)



Módulo 4: Programa Terapêutico Singular (PTS)
07 DE AGOSTO 2020
16:00
AMBIENTE VIRTUAL/PLATAFORMA GOOGLE MEET

Facilitadora: Thainara Franklin
Enfermeira
Professora Universitária
Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde (UESB)



CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: ALCOOLISMO



CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: ADIÇÕES



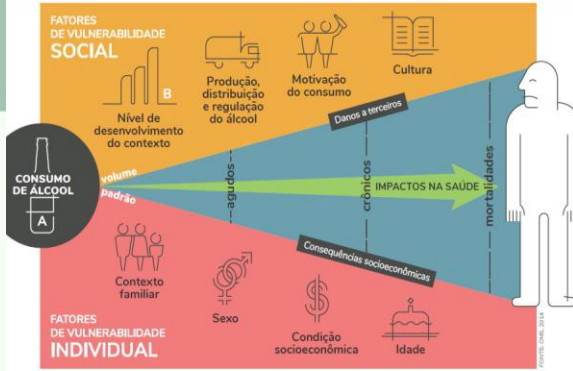
Módulo 5: Projeto Terapêutico Singular (Prática)
07 DE AGOSTO 2020
16:00
AMBIENTE VIRTUAL/PLATAFORMA GOOGLE MEET

Facilitadora: Narjara
Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial do Município de Irecê-BA.



FONTE: CISA, 2020.





FONTE: CISA, 2020.







UESB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

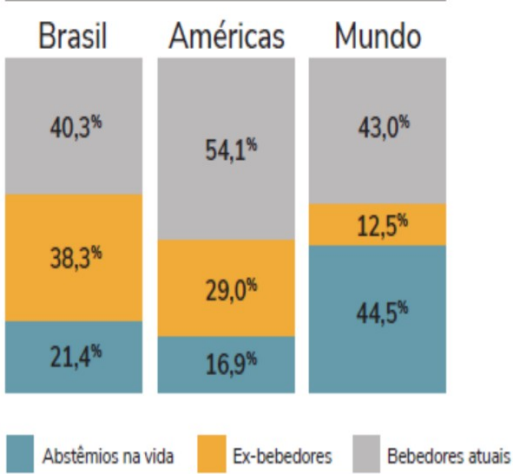
Fonte: CISA, 2020.

PREFEITURA DE IRECE

Uso nocivo do álcool pode acarretar



CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO COM 15 ANOS OU MAIS EM 2016



Fonte: OMS, 2018.



UESB UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

PREFEITURA DE IRECE



UESB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

A DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL (ALCOOLISMO) É UMA DOENÇA CRÔNICA E MULTIFATORIAL.

Onde encontrar ajuda gratuita especializada?

Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD)

Unidades de saúde especializadas em atender usuários e dependentes de álcool e drogas, que têm por base o **tratamento ambulatorial do paciente, buscando sua reinserção social** (de acordo com as diretrizes determinadas pelo MS), e os **hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS)**.

De acordo com o MS, há **2.341*** CAPS em funcionamento no país, distribuídos em municípios dos 26 estados e no Distrito Federal.

A lista completa pode ser acessada no endereço: http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html&

*Em 2007/2017.

FONTE: CISA, 2020.

PREFEITURA DE IRECE

PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

DOSE PADRÃO: unidade que define a quantidade de etanol puro contida nas bebidas alcoólicas. No Brasil, 1 dose de bebida equivale a 14 g de álcool puro, o que corresponde a 350 mL de cerveja (5% de álcool), 150 mL de vinho (12% de álcool) ou 45 mL de destilado (vodka, uísque, cachaça, gin, tequila, com 40% de álcool).



Consumo moderado: no máximo 4 doses em único dia ou 14 doses por semana para os homens, e 3 doses em um único dia ou 7 doses por semana para mulheres e idosos (acima de 65 anos).

BEBER PESADO EPISÓDICO (BPE) OU CONSUMO ABUSIVO: definido pela OMS como o consumo de 60 g ou mais de álcool puro (cerca de 4 doses ou mais) em pelo menos uma ocasião no último mês. Indicador equivalente é utilizado nas pesquisas Vigilte!, sob a denominação de consumo abusivo (4 ou mais doses para mulheres e 5 ou mais doses para homens, em uma única ocasião, no último mês). Também conhecido como binge drinking, é um padrão de consumo relacionado a maior risco de prejuízos.

USO NOCIVO DE ÁLCOOL: quando há consequências sociais e de saúde – tanto para o consumidor quanto para as pessoas próximas a ele e para a sociedade em geral – ou quando o padrão de uso está associado a maior risco de danos à saúde.

“ÁLCOOL ZERO”: situações em que nenhuma quantidade de álcool deve ser consumida. Por exemplo: menores de 18 anos, grávidas, pessoas com condições de saúde que podem ser prejudicadas pelo álcool ou que não consigam controlar seu consumo, ao usar determinados medicamentos e ao dirigir veículos automotores.

FRAÇÃO ATRIBUÍVEL AO ÁLCOOL (FAA): proporção das enfermidades e/ou óbitos atribuíveis ao álcool. Para cada doença, a FAA é diferente e depende da quantidade, dos padrões de consumo e dos seus riscos relativos atribuídos.

ALCOOLISMO OU DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL: doença crônica e multifatorial, é um dos transtornos mentais mais comuns relacionados ao consumo de álcool. É definida pela CID-10, da OMS, como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool.

PREFEITURA DE IRECE

UESB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

A DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL (ALCOOLISMO) É UMA DOENÇA CRÔNICA E MULTIFATORIAL.



Onde encontrar ajuda gratuita especializada?

Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD)

Unidades de saúde especializadas em atender usuários e dependentes de álcool e drogas, que têm por base o **tratamento ambulatorial do paciente, buscando sua reinserção social** (de acordo com as diretrizes determinadas pelo MS), e os **hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS)**.

De acordo com o MS, há **2.341*** CAPS em funcionamento no país, distribuídos em municípios dos 26 estados e no Distrito Federal.

A lista completa pode ser acessada no endereço: http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html&

*Em 20/07/2017.

PREFEITURA DE IRECÊ




UESB

CONSUMO ENTRE JOVENS

POR QUE BEBEM?

- Comportamento de assumir riscos e testar limites (típico dos adolescentes), que pode incluir o consumo de álcool.
- Pressão social e excitação pelo grupo de amigos, que influencia expectativas sobre os efeitos do álcool. O exemplo dos pais e familiares também influencia.
- Percepção equivocada de que é normal e aceitável beber com frequência e em quantidades exageradas.



CONSEQUÊNCIAS

- Afeta as funções cerebrais, uma vez que o SNC está em desenvolvimento.
- CURTO PRAZO: queda no rendimento escolar, sexo desprotegido, brigas e acidentes.
- LONGO PRAZO: afeta funções cognitivas (aprendizagem verbal, memória e atenção) e habilidades socioemocionais (autocontrole, motivação e julgamento).
- Quanto mais precoce o início do beber, mais cedo a pessoa poderá ter problemas com o álcool: estudos apontam que a experimentação antes dos 15 anos aumenta em 4 vezes o risco de desenvolver dependência (NIAAA, 2017).

QUANTO BEBEM?

ESCOLARES entre 13 e 15 anos no Brasil (PeNSE, 2015)

- 12,5 anos é a idade média de experimentação
- 55,5% já beberam alguma vez na vida
- 23,8% beberam no último mês
- 21,4% já sofreram algum episódio de embriaguez

JOVENS entre 15 e 19 anos (OMS, 2018a)

NO MUNDO:

- 26,5% beberam no último ano, e 13,6% relataram RPE

NAS AMÉRICAS:

- 38,2% beberam no último ano e 18,5% fizeram RPE

NO BRASIL:

- 26,8% beberam no último ano e 15% fizeram RPE

UNIVERSITÁRIOS brasileiros (Senad, 2010)

- Quase 90% dos universitários já beberam ao menos uma vez na vida
- 54% experimentaram antes dos 15 anos
- 25% relataram RPE

Fonte: CISA, 2020.

PREFEITURA DE IRECÊ




UESB

ANEXOS



ANEXO A: 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

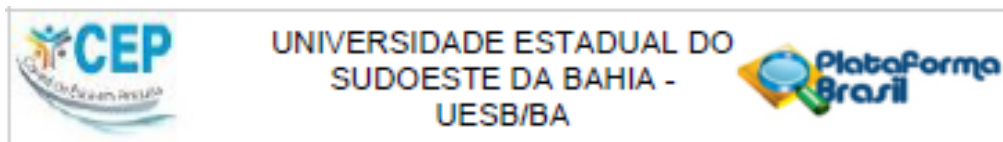
Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool						
01	Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes	1	2	3	4	5
05	Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool	1	2	3	4	5
09	Sinto-me 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 seus	1	2	3	4	5

	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 mim	1	2	3	4	5
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 B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Thainara Araujo Franklin

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 50421715.1.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

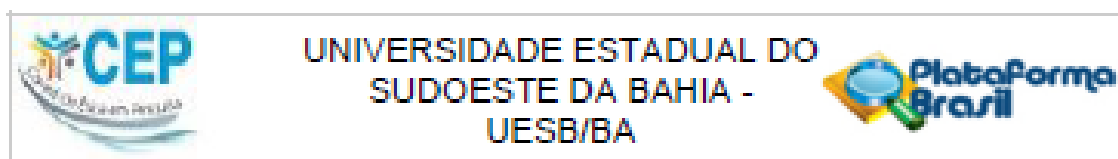
Número do Parecer: 4.427.313

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.[...]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 escolaridade, experiência no trabalho com alcoolistas, e se teve algum preparo ou qualificação sobre o álcool. Para verificar as atitudes

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiézinho CEP: 45.208-510
 UF: BA Município: JEQUIÉ
 Telefone: (73)3528-8727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.427.313

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 de Enfermeiros e 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.

Objetivo Secundário:

- Verificar as atitudes dos Enfermeiros e ACS frente ao Alcool, ao Alcoolismo e a pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Alcool em USF em dois municípios balanos;
- 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:

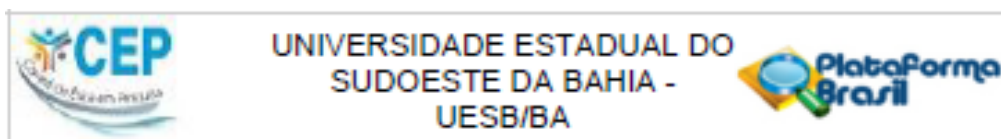
Riscos:

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.

Benefícios:

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

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiézinho CEP: 45.208-510
 UF: BA Município: JEQUIÉ
 Telefone: (73)3528-8727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cep@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.427.313

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.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Emenda ao projeto original com a justificativa de alteração na metodologia, no que diz respeito aos participantes da pesquisa. Anteriormente seriam entrevistados os Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros, mas solicita-se uma mudança para realizar a pesquisa com Enfermeiros apenas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1600881_E2.pdf" : OK.

- "LinkdaPesquisaGoogleForms181020.pdf" : OK.

Os outros documentos já tinham sido verificados anteriormente.

Recomendações:

Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (Itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, Inciso V).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram sanadas satisfatoriamente. Finalmente, um currículo da pesquisadora foi anexado como solicitado.

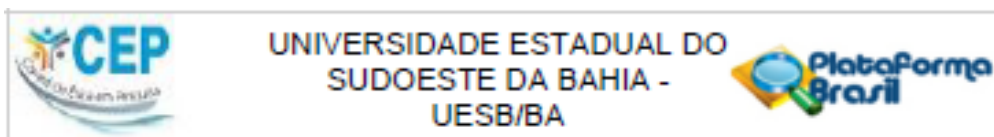
Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião de 27/11/2020 a plenária do CEP/UESB, autorizada pela CONEP para realizar a reunião por videoconferência, aprova o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1600881_E2.pdf	18/10/2020 22:34:30		Aceto
Outros	LinkdaPesquisaGoogleForms181020.pdf	18/10/2020 22:32:17	Thainara Araujo Franklin	Aceto
Outros	Entrevista_Profundidade_TESE.pdf	26/08/2020 16:24:19	Thainara Araujo Franklin	Aceto
Outros	Documento_CEP_Link_TESE.pdf	26/08/2020 16:17:35	Thainara Araujo Franklin	Aceto

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiézinho CEP: 45.208-510
 UF: BA Município: JEQUIÉ
 Telefone: (73)3528-6727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cepj@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.427.313

Outros	Questionario_sociodemografico_Tese.pdf	23/07/2020 21:58:07	Thainara Araujo Franklin	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETese.pdf	23/07/2020 21:55:19	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Outros	OficioInformativoEmentaColetarece.pdf	26/04/2018 09:52:02	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Outros	AutorizacaoColetaDadosrece.pdf	26/04/2018 09:51:18	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Outros	Oficio_de_encaminhamento.pdf	23/10/2015 18:39:37	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Outros	Declar_Participacao.pdf	10/10/2015 18:00:07	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Outros	Decla_Vinculo.pdf	10/10/2015 17:58:58	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Outros	Decla_Comprometimento.pdf	10/10/2015 17:57:43	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	10/10/2015 17:45:44	Thainara Araujo Franklin	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/10/2015 17:38:22	Thainara Araujo Franklin	Acerto
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/10/2015 17:17:11	Thainara Araujo Franklin	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 28 de Novembro de 2020

Assinado por:
Douglas Leonardo Gomes Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.208-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-8727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cepjq@uesb.edu.br