



Grupo Ser Educacional  Gente criando o futuro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO**

MARIA ELISÂNGELA TAVARES BEZERRA

**ATITUDES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO
ALCOOLISTA**

Guarulhos

2018

MARIA ELISÂNGELA TAVARES BEZERRA

**ATITUDES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO
ALCOOLISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Noélie de Oliveira Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Amendola

Guarulhos

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bezerra, Maria Elisângela Tavares

Atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista / Maria Elisângela Tavares Bezerra. Guarulhos, 2018.

Quantidade de folhas (71); 31 cm

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Univeritas Guarulhos (UNG)

Orientadora: Profa. Dra. Noéle de Oliveira Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Amendola

1. Enfermeiro. 2. Alcoolismo. 3. Atitude. 4. Atitude do pessoal de saúde. 5. Atenção Primária à Saúde



Grupo Ser Educacional



Gente criando o futuro

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, intitulada "**Atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista**", em sessão pública realizada em 23 de novembro de 2018, considerou a candidata **Maria Elisângela Tavares Bezerra**, aprovada.

1. Profa. Dra. Noéle de Oliveira Freitas Noéle de Oliveira Freitas

2. Profa. Dra. Maria de Belém Gomes Cavalcante Maria de Belém Gomes Cavalcante

3. Profa. Dra. Heloisa Garcia Claro Fernandes Heloisa Garcia Claro

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

DEDICATÓRIA

A Deus por ter me concedido o dom de realizar esta pesquisa da melhor forma possível, seu fôlego de vida em mim me foi sustentado e me deu coragem para questionar e propor sempre um novo mundo de possibilidade.

À memória da minha mãe (*In memoriam*). “Hoje, especialmente a saudade é mais forte”. Saudade de um sorriso, um gesto, uma palavra. Sinto uma grande vontade de compartilhar esta conquista tão especial em minha vida com você, minha mãe, e me alegro pela certeza de que você está presente espiritualmente ao meu lado e, que se agora recebo méritos e aplausos, a você meu agradecimento interno. A mesma vida nos é legada, um dia se esvai. De sua existência permanece a lembrança, o exemplo e a convicção de que o amor vai além dos sentimentos, pois mesmo ausente fisicamente cumpriu o dom divino: o dom de ser mãe. Pelo presente momento e sonho que realize me tornando Mestre em Enfermagem e, sobretudo, pela lição de amor que ensinou durante os 15 anos que passamos juntas. Dedico esta vitória a você.

AGRADECIMENTOS

E não foi fácil chegar até aqui. Do processo seletivo, passando pela aprovação até a conclusão do Mestrado, foi um longo caminho percorrido. Nada foi fácil, nem tampouco tranquilo.

Quero agradecer:

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e a capacidade de realizar esta pesquisa para obtenção do título de Mestre.

Aos meus pais, por me terem dado educação, valores e por me terem ensinado a andar. A minha mãe (*in memoriam*), que onde quer que esteja, nunca deixou de me amar, nem de confiar em mim. “Mainha”, meu amor eterno. A meu pai, amor incondicional.

Aos modelos em que procuro me espelhar sempre: minhas tias, amor incondicional, por serem meu alicerce, por compreenderem minha ausência e sempre me apoiarem, e por me terem me ensinando a ser nobre, na essência da palavra.

À Professora Dra. Maria de Belém Gomes Cavalcante, exemplo de vida, de ser humano, alicerce de sabedoria e conhecimento.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Fernanda Amendola pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço imensamente à professora Dra. Noéle de Oliveira Freitas, exemplo de profissional, por não ter permitido que eu interrompesse o processo, pelo estímulo, mesmo quando o cansaço parecia me abater e, principalmente, pela confiança e o carinho de sempre. Quando eu “crescer”, eu quero ser como você.

À UNG, ao corpo docente do Mestrado, à coordenação e à administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

À minha colega de turma Elza Cirilo que sempre esteve presente, me apoiando psicologicamente nos bastantes momentos difíceis.

À Cenise Oliveira pelo apoio constante.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Bezerra, M.E.T. Atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. 2018. 71f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Univeritas Guarulhos (UNG), Guarulhos, 2018.

RESUMO

Introdução: Os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) possuem potencial para distinguir os problemas advindos do consumo abusivo de álcool, sendo assim é relevante avaliar as atitudes destes profissionais frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista que podem estar relacionadas às ações efetivas na prática profissional. **Objetivo:** Avaliar as atitudes dos enfermeiros da ESF em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista e correlacionar as atitudes com as práticas dos enfermeiros, o tempo de formação e atuação na ESF. **Método:** Estudo correlacional, observacional e de corte transversal, realizado com 50 enfermeiros que atuavam na ESF, em oito municípios do Estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de um questionário de caracterização e avaliação das práticas dos enfermeiros e da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA). Os dados foram analisados por meio do teste de correlação de Pearson e de Spearman, entre os escores dos questionários e variáveis sociodemográficas. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A amostra do estudo foi constituída por 96% de mulheres, média de idade de 33,8 anos (Desvio-padrão = 5,7), média do tempo de formação como enfermeiro de 8,6 anos (DP=5,0); tempo médio de atuação na ESF de 5,1 anos (DP=3,2). Em geral, os enfermeiros apresentaram atitudes com tendências negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. As correlações entre as atitudes e as práticas dos enfermeiros foram negativas e de fraca intensidade e não houve significância estatística. As correlações entre as atitudes, tempo de formação e atuação na ESF também não apresentaram significância estatística. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar que os enfermeiros apresentaram tendências a atitudes negativas e, além disso, as práticas, o tempo de formação como enfermeiro e a atuação na ESF não apresentaram correlações com as atitudes.

Descritores: Enfermeiras e enfermeiros; Atitude; Atitude do pessoal de saúde; Alcoolismo; Atenção primária à saúde.

Bezerra, M.E.T. Attitudes of nurses in the Family Health Strategy towards alcohol, alcoholism and alcoholics. 2018. 71p. Dissertation (Masters). Postgraduate Program in Nursing, Univeritas Guarulhos University (UNG), Guarulhos, 2018.

ABSTRACT

Introduction: Nurses who work in the Family Health Strategy (FHS) have the potential to distinguish problems resulting from abusive alcohol consumption.

Therefore, it is important to assess the attitudes of these professionals concerning alcohol, alcoholism, and alcoholics that may be related to effective actions in professional practice. **Objective:** To assess the nurses' attitudes from FHS regarding alcohol, alcoholism, and alcoholics and correlate these attitudes with the nurses' practices, time since graduation as a nurse and work at the FHS. **Method:**

Correlational, observational and cross-sectional study performed with 50 nurses who worked at FHS in eight cities in the state of Minas Gerais. Data were collected with a questionnaire of description and evaluation of the nurses' practices and with the Alcohol, Alcoholism and Alcoholics Attitudes Scale (EAFAAA). Data were analyzed using the Pearson's and Spearman correlation test between questionnaire scores and sociodemographic variables. The level of significance was 5%. **Results:** The study sample consisted of 96% women, mean age of 33.8 years (Standard Deviation = 5.7), mean of the time since graduation as a nurse of 8.6 years (SD = 5.0); working time at FHS of 5.1 years (SD = 3.2). In general, nurses showed attitudes with negative tendencies towards alcohol, alcoholism, and alcoholics. The correlations between nurses' attitudes and practices were negative and of low intensity and there was no statistical significance. Correlations between attitudes, time since graduation and working time at FHS were also not statistically significant. **Conclusions:** The study allowed us to identify that nurses showed tendencies towards negatives attitudes and, besides that, that the time since graduation as a nurse and the time working at FHS did not show correlations with the attitudes.

Descriptors: Nurses; Attitude; Attitude of health personnel; Alcoholism; Primary health care.

Bezerra, M.E.T. Actitudes y prácticas de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia frente al alcohol, alcoholismo y alcoholista. 2018. 71h. Tesis (Máster) - Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Univeritas Guarulhos (UNG), Guarulhos, 2018.

RESUMÉN

Introducción: Los enfermeros que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) tienen un potencial para distinguir los problemas derivados del consumo abusivo del alcohol. Por lo tanto, es importante evaluar las actitudes de los profesionales frente al alcohol, alcoholismo y alcoholista que pueden estar relacionadas con las acciones efectivas en la práctica profesional. **Objetivo:** Evaluar las actitudes de los enfermeros de la ESF en relación con el alcohol, alcoholismo y alcoholista y correlacionar las actitudes con las prácticas de los enfermeros, el tiempo de formación y actuación en la ESF. **Método:** Estudio correlacional, observacional y de corte transversal realizado con 50 enfermeros que trabajaban en la ESF en ocho ciudades del estado de Minas Gerais. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario de caracterización y evaluación de las prácticas de los enfermeros y de la Escala de Actitudes frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcoholista (EAFAAA). Los datos fueron analizados a través del test de correlación de Pearson y Spearman entre los scores de los cuestionarios y las variables sociodemográficas. El nivel de significancia adoptado fue de 5%. **Resultados:** La muestra del estudio fue constituida por 96% mujeres, media de edad de 33.8 años (desviación estándar = 5.7), media del tiempo de formación como enfermero de 8.6 años (DP = 5.0); media del tiempo de actuación en la ESF de 5.1 años (DP = 3.2). En general, los enfermeros presentaron actitudes con tendencias negativas frente al alcohol, alcoholismo y alcoholista. Las correlaciones entre las actitudes y las prácticas de los enfermeros fueron negativas y de baja intensidad y no presentaron significancia estadística. Las correlaciones entre las actitudes, tiempo de formación y actuación en la ESF también no presentaron tampoco significancia estadística. **Conclusión:** El estudio permitió identificar que los enfermeros presentaron tendencias a actitudes negativas y, además, las practicas, el tiempo de formación como enfermero y actuación en la ESF no presentaron correlaciones con las actitudes.

Descriptor: Enfermeros; Actitud; Actitud del personal de salud; Alcoholismo; Atención primaria de salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	Representação dos municípios	24
-----------	------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos segundo as variáveis sociodemográficas.....	36
Tabela 2. Estatística descritiva da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) (n=50).....	37
Tabela 3. Correlação entre os valores obtidos na aplicação da Escala de Atitudes frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista (EAFAAA) e o instrumento para avaliação de práticas dos enfermeiros (n = 50).	37
Tabela 4. Correlações entre os valores obtidos na aplicação da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) com tempo de formação como enfermeiro e atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) (n = 50).	38
Tabela 5. Distribuição das respostas dos enfermeiros aos itens do questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros (n=50).	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DALY	<i>Disability-adjusted life years</i>
EAFAAA	Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao
Alcoolista	
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SF	Saúde da Família
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNG	Universidade Guarulhos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 A enfermagem psiquiátrica e a dependência química	18
2.2 Trabalho de enfermagem na saúde pública	20
2.3 Mensuração de atitudes	20
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 MÉTODO	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Local do estudo	24
4.3 Amostra do estudo	26
4.4 Procedimentos de coleta de dados	26
4.4.1 Instrumentos	27
4.4.1.1 Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (EAFAAA)	27
4.4.1.2 Questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros	28
4.5 Procedimentos éticos	28
4.6 Análises dos dados	29
5 RESULTADOS	30
5.1 Artigo – Atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista	30
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	53

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
Apêndice B – Questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros	55

ANEXOS	58
Anexo A – Escala de atitude frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (EAFAAA)	58
Anexo B – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Extrema	61
Anexo C – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Itapeva	62
Anexo D – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cambuí	63
Anexo E – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Monsenhor Paulo	64
Anexo F – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alegre	65
Anexo G – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Inconfidentes	66
Anexo H – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Varginha	67
Anexo I – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cordislândia	68
Anexo J – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	69

APRESENTAÇÃO

Antes de abordar a introdução ao tema, destaco aspectos importantes da minha reflexão no processo decisório que me guiou a buscar qualificação acadêmica na área de Enfermagem. A motivação principal foi despertada após minha mãe receber um diagnóstico de enfisema pulmonar, consequentemente o desejo de cuidar bem dela me fez perceber a necessidade de me preparar tecnicamente e teoricamente na área da saúde, para que esse cuidado fosse o mais eficaz possível.

Passados alguns anos, já graduada e especialista em Enfermagem do Trabalho, me desloquei para o Estado de São Paulo em busca de crescimento profissional e da inerente realização pessoal, onde houve a primeira tentativa de imersão no mercado de trabalho, com intuito de estabelecimento profissional. No entanto, foi no Estado de Minas Gerais, na Cidade de Itapeva, onde encontrei oportunidade de atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF) como enfermeira.

Diante desse contexto apresentado que gerou realização profissional e pessoal satisfatória, uma inquietação ainda me acompanhava desde a graduação no desejo de continuar os estudos, no sentido de preparação para a vida de mestrandia na área da Enfermagem. Ao ser informada de que a Universidade de Guarulhos-UNG oferecia essa possibilidade, acreditei que este seria o momento certo, então, confiante participei do Processo de seleção para o Curso de Mestrado em Enfermagem.

Após o ingresso no Programa de Mestrado da UNG, iniciou-se o período de reorganizar as ideias para a construção do projeto, temática da pesquisa, confesso que não tive muitas dúvidas devido ao cenário do meu cotidiano de trabalho.

O diagnóstico situacional frente às Políticas Públicas das Cidades, que serão mencionadas no meu estudo, me despertou para estudar quais as atitudes e práticas de enfermeiros de ESF diante da problemática para o uso do álcool, o alcoolismo e o alcoolista.

1 INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância presente na humanidade desde seus primórdios e ocupa um espaço importante em todas as culturas, como elemento fundamental nos rituais religiosos¹.

Ao longo da história, verifica-se que o álcool apresenta múltiplos papéis, sendo utilizado como veículo de remédios, perfumes e poções mágicas e, principalmente, como o componente essencial de bebidas. No entanto, à medida que as sociedades passaram por mudanças econômicas e sociais, em especial com a Revolução Industrial, a geração de grandes concentrações urbanas aumentou enormemente a produção e a disponibilidade das bebidas, provocando uma grande mudança na maneira da população e dos homens se relacionarem com o álcool¹.

Nas últimas décadas, o álcool vem sendo a substância psicoativa (SPA) mais consumida no mundo, e o uso e o abuso desta substância têm aumentado drasticamente, constituindo-se em um dos maiores riscos à saúde da população mundial².

Conforme dados do II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado no ano de 2000, em 108 cidades do país, constatou-se que cerca de 12,3% das pessoas entre os 12 e 65 anos são dependentes de álcool, e 74,6% já ingeriram álcool uma vez na vida³.

Deve-se observar que as pessoas, ao consumirem o álcool, buscam apenas o prazer que esse oferece, todavia contrariamente a essa sensação prazerosa, quando ingerido em grande quantidade leva a pessoa a um estado de depressão profunda⁴.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o álcool gera diversos efeitos nocivos à saúde, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo, dentre as complicações citam-se a cirrose, câncer, transtorno mental, infarto agudo do miocárdio, desnutrição, dentre outros, inclusive a morte⁵.

Em 2007, o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira revelou que o consumo do álcool é responsável por aproximadamente 3% de todas as mortes no mundo, desde o surgimento da cirrose e câncer hepático, quedas, intoxicações e homicídios⁵.

Sobre os índices de abstinentes, o estudo constatou que 48% da população adulta é abstinente (35% dos homens e 59% das mulheres). Dos jovens entre os 18

e 24 anos, apenas 38% são abstinentes e acima dos 60 anos, o índice de abstinência chega a 68%⁵.

Esse levantamento cita informações importantes sobre os problemas relacionados com o beber e mostra que cerca da metade dos que bebem apresenta problemas (abstêmios – 48%, bebem sem problemas – 29%, bebem com problemas – 23%), sendo que os homens apresentaram mais problemas com o álcool, com 37% deles relatando pelo menos um problema. Verificou-se também que os problemas relacionados à bebida diminuem com a idade, passando de 53% na faixa dos 18 a 24 anos para 35% no grupo com mais de 60 anos⁶.

Os problemas mais citados são os físicos (38%), em seguida os problemas familiares (18%), em terceiro a violência (23%), principalmente nos mais jovens entre os 18 e 24 anos de idade⁷.

Segundo a OMS e o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, é considerado consumo moderado de álcool quando a ingestão para mulheres não ultrapassar de uma dose/dia e para homens duas doses/dia, logo ingerindo quantidade maiores que essa já se considera prejudicial à saúde. Para ter uma noção do quanto a saúde é prejudicada, a OMS, em 2012, divulgou que 5,1% das doenças globais foram devido ao consumo exagerado do álcool, o equivalente a 139 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years-DALY*)⁸⁻¹⁰.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) mostrou que houve um crescimento expressivo na frequência de consumo, no ano de 2006, 42% da população não abstinente declarou beber pelo menos uma vez por semana, em 2012 a proporção daqueles que declararam beber pelo menos uma vez por semana aumentou onze pontos percentuais, ou seja, 53% dos não abstinentes bebem ao menos uma vez por semana¹¹. Também indicou que houve um crescimento relativo na população que consome álcool, com frequência mais significativa entre as mulheres, ocorrendo em 27,5%, em 2006 e 38% em 2012¹¹.

Conforme pesquisa do Ministério da Saúde (MS) - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, foi observado o consumo excessivo de bebidas alcoólicas entre homens em torno da cidade de Florianópolis (34,4%), Salvador (32,0%) e Distrito Federal (31,9%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (16,0%), Rio de Janeiro (12,2%) e Brasília (11,5%) e baixo consumo também no sexo masculino em Curitiba (20,8%), Manaus (20,9%) e Boa

Vista (21,1%) e, no sexo feminino em Manaus (4,5%), Curitiba (4,9%) e João Pessoa (5,1%)¹².

Os agravos relacionados ao consumo excedem as mortes e doenças e se estendem à violência doméstica, lesões corporais, tentativas de homicídios, homicídios consumados, conflitos interpessoais e acidentes com automóveis¹³.

Após a década de 1980, o governo brasileiro ampliou as ações de combate às drogas, todavia, surge somente em 2003 a Política Nacional de Atenção Integral aos usuários de Álcool e de outras Drogas (PNAD). Com essa política, o governo se tornou responsável em prevenir, tratar e reabilitar os usuários^{14,15}.

É importante que os profissionais envolvidos com o SUS pensem e discutam políticas e estratégias para melhor trabalhar com o problema do álcool e outras drogas. Logo, para auxiliar esses profissionais, a OMS apoiou a criação de instrumentos de triagem que servem para identificar o nível de consumo do álcool e outras drogas, auxiliando o profissional de saúde a formular ações interventivas mais adequadas¹⁶.

Um dos instrumentos desenvolvidos é o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), usado para detectar padrões de uso excessivo de álcool e problemas associados¹⁷⁻¹⁹.

Estudos realizados no Brasil, no que se refere a rastreamentos de indivíduos com dependência alcoólica em serviços de atenção básica à saúde, encontraram taxas significativas entre 3% e 9,8% de pessoas com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo, nos serviços de atenção básica²⁰.

Em setembro de 2018, a OMS divulgou o Relatório Global sobre Álcool e Saúde o qual retrata sobre o consumo de álcool no Brasil e no mundo. Foi constatado que, no Brasil, 40% da população acima de 15 anos consumiu álcool nos últimos 12 meses; em relação ao consumo de álcool *per capita* foi identificada uma redução em relação ao ano de 2010 de 8,8 litros para 7,8 litros *per capita*²¹. No tocante aos transtornos relacionados ao uso de álcool, estima-se que 4,2% dos brasileiros encontram-se nos critérios para abuso ou dependência do álcool, em 2010 a prevalência estimada era de 5,6% *per capita*²¹.

Devido à intensidade do problema do consumo indevido de drogas com dimensões altamente graves, hoje é considerado um desafio para a saúde pública do país, por isso o Ministério da Saúde vem formulando estratégias de promoção, prevenção e assistência aos usuários de álcool e outras drogas, objetivando

reabilitar e reinserir socialmente esses usuários através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS)²².

A Atenção Primária à Saúde é aquela que melhor consegue responder às necessidades de saúde da população, pois conta com profissionais que possuem contato direto com muitas pessoas envolvidas com o álcool e outras drogas, e por esse motivo consegue impedir que muitos destes evoluam para um quadro de dependência²³.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde classificou o consumo do álcool como elemento da lista dos dez problemas de saúde prioritários da Estratégia Saúde da Família (ESF)²³.

Na ESF, o enfermeiro possui um extenso potencial para distinguir os problemas advindos do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, e com isso expandir ações assistenciais²⁴.

Um estudo teve como objetivo analisar as práticas de prevenção ao uso de risco de álcool e outras drogas adotadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS). Os enfermeiros referiram não possuírem formação com o tema álcool e outras drogas, indicaram a necessidade de continuação das ações educativas as quais foram submetidos e citaram o despreparo para abordar esse problema no cotidiano da assistência pela falta de capacitação²³.

Outro estudo de Vargas, que objetivou construir uma escala de medida de atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista para entrevistar enfermeiros e estudantes de enfermagem do último ano, mostrou que tanto os enfermeiros quanto os estudantes de enfermagem aceitaram o alcoolismo enquanto doença, apresentaram atitudes positivas frente ao problema e atitudes moralistas naquilo que se refere ao alcoolista, concebendo o usuário como culpado por seus problemas de saúde¹⁶.

Uma forma de constatar as ações efetivas na prática profissional do enfermeiro diante do álcool, do alcoolismo e do alcoolista está na atitude, ou seja, uma predisposição do indivíduo para agir de maneira igual a uma determinada classe de objetos, ou estar sempre pronto para reagir diante de uma determinada situação²⁵.

Uma pesquisa, realizada com enfermeiros, evidenciou que atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista os consideram em suas vivências pessoais, crenças e valores²⁶.

A promoção da saúde reúne estratégias políticas e educacionais usadas por vários governos para auxiliar no alcance da equidade e chegar ao desenvolvimento sustentável na região das Américas e no mundo²⁷. Os profissionais de enfermagem, nesse processo de transformação social, podem ser sujeitos influentes, pois participam da criação e implementação de programas e projetos de promoção, prevenção e integração social²⁸.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O trabalho de enfermagem psiquiátrica iniciou-se com o projeto da medicina social no século XVIII, quando a psiquiatria se tornou a primeira especialidade médica destinada ao conhecimento e à transformação social na Europa²⁹.

A enfermagem teve seu espaço na medicina social devido a seu conhecimento asilar e hospitalar. Nesse período, Pussin foi o primeiro enfermeiro psiquiátrico, colaborando com Pinel na reforma de asilos franceses de Bicêtre e Salpêtrière, tornando-se referência para o estudo psiquiátrico na prática de enfermagem³⁰.

No Brasil, a psiquiatria começou a existir somente no século XIX, transformando as enfermarias das Santas Casas e asilos que, ao invés de curar e reeducar, eram locais de morte e doença. A enfermagem, nessa época, não era considerada profissão, aqueles que praticavam sua arte eram leigos, sob a ordem das congregações religiosas^{29, 31}.

Em 1890, com o surgimento da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, a enfermagem finalmente passou a ser considerada uma profissão, todavia sua prática na Psiquiatria era exercida sob a tutela médica²⁹.

Em relação ao uso do álcool, no século XIX, Dualibi entende que a embriaguez inicia de maneira radical e marca o surgimento da perda de controle do homem sobre o consumo. Para ele o consumo excessivo de álcool surgia devido à disponibilidade de bebidas de alto teor alcoólico a preços acessíveis²⁹.

No século XX, algumas mudanças começaram a acontecer na avaliação do problema do álcool, que passa a ser considerado uma droga. Nesse período o

bebedor passou a ser alguém dominado por uma substância “alienante”, podendo transformar pessoas “decentes” em pessoas violentas, degeneradas e dissolutas³².

Conforme Almeida & Rocha, na década de 1970, a enfermagem buscava construir seu conhecimento na psiquiatria, através de teorias de enfermagem, buscando autonomia para sua prática, logo começou a abordar o “alcoolismo” como um grave problema de saúde pública³³.

Pesquisas realizadas nas décadas de 1960 e 1970, sobre o consumo abusivo de substâncias psicoativas, focaram seus estudos nas formas graves e crônicas do consumo de álcool, que foi qualificado como uma doença evolutiva, integrada a um processo biológico singular, que seria fornecedor de conteúdo para conhecer as características patológicas do consumo excessivo de álcool nos indivíduos doentes³⁴.

Na década de 1980 no Rio de Janeiro, o Movimento da Reforma Psiquiátrica, representado pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental teve forte aceitação dos pacientes de instituições psiquiátricas e seus familiares. O Movimento de Luta Antimanicomial ou Reforma Psiquiátrica é um conjunto de propostas e organizações técnico-administrativas de intervenções psiquiátricas, para modificar a relação das pessoas com o doente mental³⁵.

Os estudos epidemiológicos surgiram apenas em 1987, com pesquisas lideradas pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas - CEBRID do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo³⁶. No final da década de 1980, o tratamento da dependência tinha muito valor, passando a exigir atenção específica, seguindo normas para funcionamento de instituições e exigindo a formação específica dos profissionais para poderem atuar nessa área³⁷.

Por fim, o período histórico da enfermagem psiquiátrica é assinalado pela mudança da prática de cuidar que se concentrava em conter o comportamento dos doentes mentais e a unir novos princípios, adequando-se a uma prática interdisciplinar aberta às reservas de todos os envolvidos, passando por cima do entendimento disciplinar das ações³⁸.

2.2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE PÚBLICA

O projeto de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo suas características e princípios, somado ao conceito de saúde como produção social, confere ao enfermeiro a ressignificação do seu trabalho na atenção básica. A atribuição do enfermeiro contempla a administração e a organização do serviço de saúde e enfermagem e também a realização de ações clínicas³⁹.

O trabalho de enfermagem proporciona assistência ao cidadão sadio, ou doente, sua família e a comunidade, com ações direcionadas para promover, recuperar e fazer manutenção da saúde, contribuindo assim para a implementação e consolidação do SUS⁴⁰.

A atenção básica é apoiada pelo Ministério da Saúde como a linha da organização do sistema de saúde e a Saúde da Família (SF) como estratégia preferencial para alterar as práticas de saúde, norteadas pelos princípios do SUS⁴¹.

Para a enfermagem, a Estratégia da Saúde da Família oferece a chance de reorientar suas ações de saúde aos usuários e não para racionalizar o trabalho do profissional médico. Ou seja, a prática de enfermagem se dirige a cumprir o seu papel, o cuidado de enfermagem⁴².

Dessa feita, ao exercer sua função social de cuidados, o enfermeiro vive os conflitos dos atos de saúde, quais sejam a produção de procedimentos *versus* a produção de cuidado. Atuando como mediador, o enfermeiro incorpora tecnologias leves, como: a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e habilidades para lidar com os altos graus de incerteza intrínseca desse trabalho. Muito além de um papel de gestor, o enfermeiro articula saberes e responsabilidades dos diversos profissionais envolvidos na saúde da população⁴³.

Logo se resumiu o trabalho do enfermeiro na atenção básica, uma dupla extensão assistencial e gerencial focado no indivíduo — produção do cuidado e gestão terapêutica — e para o coletivo — monitoramento da saúde da população, gerenciamento da equipe e do serviço de saúde para a produção do cuidado⁴⁴.

2.3 MENSURAÇÃO DE ATITUDES

As pessoas são avaliadas por várias formas, e na ciência social existe um interesse em pesquisar empiricamente a forma como essas se constituem, como

tomam decisões, como reagem com a tecnologia, como constroem conhecimento e comportamento. Ao longo dos anos, o comportamento se distinguiu nas pesquisas científicas devido a sua capacidade de se intrometer nas decisões das pessoas.

As pessoas se organizam em grupos ou redes com fins diferentes, sendo assim, encontrar os motivos e ações dessas organizações pode trazer respostas dos diversos aspectos da vida das pessoas em organizações e, para tornar isso possível, usam-se metodologias científicas e de mensurações empíricas.

Ao mensurar as atitudes das pessoas, grupos ou organizações, é preciso tomar cuidado para não desperdiçar os recursos e obter maior precisão nos resultados. Logo, usam-se modelos prontos e acreditados para comprovar a confiabilidade nas estatísticas, podendo ser modelos, tais como: Zemack-Rugar, Corus e Brinberg, Lee, Cornwell e Babiak, Pérez e Bosque, Know et al. e Bauerband e Galupo^{46 - 49}.

São vários os modelos, teorias e construtos criados para oferecer suporte razoável nas tomadas de decisão, incluindo a mensuração de atitude, através de um instrumento escalar, reunindo um conjunto de comportamentos predefinidos de uma pessoa sobre algo ^{50,51}.

A atitude é tida como uma predisposição, estável e organizada, para reagir em opiniões ou atos, de maneira determinada, representando uma posição mental sólida sobre algo ou alguém. Em suma, a atitude é a maneira de expressar sentimento sobre algo, diferente do comportamento que incide na ação em si. Logo, compreender a atitude é de extrema importância, pois ela consegue explicar e prever o comportamento das pessoas⁵².

A atitude por ser um constructo psicológico somente será possível acessá-la quando uma pessoa se comunicar ou demonstrar algo, pois a atitude é essencialmente uma disposição mental perante uma ação potencial. Ainda que comportamento e atitude sejam diferentes estão relacionados, sendo possível mensurar a atitude observando o comportamento de uma pessoa em relação a algo conhecido e determinado^{52,53}.

Mensurar as opiniões apresenta inúmeras vantagens, quando se fala de economia de recursos, por isso sua utilização é em larga escala, diferentemente da observação que requer tempo para análises⁵⁴.

A mensuração é uma técnica que faz uso de instrumentos de precisão para medir qualidades almejadas com base numérica. Sendo assim, tudo que possa ser

observável, como a atitude, é capaz de ser mensurado, desde que o instrumento escolhido seja apropriado⁵⁵.

Allport e Hartman, pioneiros na mensuração de atitudes, sugerem a aplicação dessa técnica em duas dimensões: o sentido e a intensidade. Para eles, é possível através da mensuração investigar a atitude de alguém (positiva ou negativa) e saber sua intensidade. Todavia, o avanço na mensuração de atitudes ocorreu com o surgimento da escala tipo Likert, que se trata de uma escala unificada onde é possível identificar o sentido e a intensidade da atitude por um único instrumento⁵⁶⁻⁵⁸.

Um estudo internacional comparou as atitudes de enfermeiros com outros profissionais, sendo identificado que os enfermeiros têm maior habilidade em identificar os problemas relacionados ao uso e abuso de álcool, sobretudo os enfermeiros que receberam formação para atenção aos usuários de álcool⁵⁹.

Revisão sistemática da literatura publicada em 2011, sobre os estudos relacionados às atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, identificou que ainda existem poucos estudos sobre essa temática, principalmente no Brasil, e que nas últimas décadas as atitudes dos enfermeiros parecem ser mais positivas, contudo ainda existe uma parcela de enfermeiros que apresenta atitudes moralistas e condenatórias em relação ao alcoolista⁶⁰. Além disso, é importante ressaltar que a maioria dos estudos realizados no Brasil, para avaliação das atitudes dos enfermeiros frente ao álcool e alcoolismo, foi realizada com enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar ou em Unidades Básicas de Saúde⁶¹⁻⁶³, não sendo, portanto, identificado qualquer estudo envolvendo enfermeiros na ESF. Ressalta-se que os enfermeiros que atuam na ESF possuem um extenso potencial para distinguir os problemas advindos do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, e com isso expandir ações assistenciais⁶³.

Sendo assim, diante da importância da atuação dos enfermeiros da ESF no manejo do tema álcool e alcoolismo na comunidade, este estudo teve como objetivos avaliar as atitudes dos enfermeiros da ESF em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista e correlacionar as atitudes com as práticas dos enfermeiros, formação e atuação na ESF.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Avaliar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Correlacionar as atitudes com as práticas dos enfermeiros da ESF, em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista;
- ✓ Correlacionar as atitudes com o tempo de formação como enfermeiro e o tempo de atuação na ESF.

Bruto (PIB) de R\$ 1.969.542,49 e um PIB *per capita* de R\$ 68.951,91. O sistema de saúde do município conta com 11 equipes de ESF convencional⁶⁵.

O município de Itapeva é uma cidade relativamente menor que a cidade de Extrema, possui uma extensão de 177,992 Km² está situado a 458 km da capital do Estado de Minas Gerais, possui uma população aproximada de 8.673 habitantes. Fundado em 1962, hoje, segundo dados do IBGE (2010), possui um PIB de R\$ 88.654,873 mil e um PIB *per capita* de R\$ 11.063,88⁶⁵. No município, há duas equipes de ESF⁶⁵.

O município de Cambuí possui uma extensão territorial menor que o município de Camanducaia, porém, possui um maior número de habitantes com 26.488 pessoas, IDH 0,751, área territorial 244,567 km², segundo dados do IBGE (2010). Possui dez equipes de ESF⁶⁵.

Pouso Alegre é um município com uma área de 543,069 Km² e uma população de 143.846 habitantes, caracterizando-se, segundo dados do IBGE (2015), como o 2º município mais populoso do sul de Minas. Na área da saúde, Pouso Alegre é referência. Existem inúmeras clínicas de saúde, centro de medicina nuclear e três hospitais, sendo o maior deles o Hospital das Clínicas Samuel Libânio que recebe cerca de 70 candidatos à doação por dia, atendendo à demanda de hemocomponentes de aproximadamente 52 municípios da região⁶⁵. Na saúde, conta com 22 equipes de ESF convencional, uma ESF do programa Mais Médicos⁶⁵.

O município de Varginha possui uma área geográfica de 395.396Km², com um total de 131.269 habitantes. O PIB gira em torno de R\$ 3.956.315.701,00, segundo dados do IBGE (2010) e o PIB *per capita* em torno de R\$ 32.133,82. No setor de saúde, o município de Varginha conta com hospitais, centros de tratamentos de câncer e de diagnósticos no geral⁶⁵. Possui 18 Equipes de ESF convencional, uma ESF do programa Mais Médicos, quatro Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, e oito Equipes Atenção Domiciliar⁶⁵.

Cordislândia possui uma área de 179,543 Km² e uma população de 3.435 habitantes, segundo IBGE (2010) e o PIB *per capita* em torno de R\$ 14.319,34. Apresenta IDH de 0,721, e na da saúde conta com duas equipes destinadas à ESF⁶⁵.

O município de Monsenhor Paulo possui uma área de 216,540 Km² e uma população de 8.671 habitantes, segundo IBGE (2010) e o PIB *per capita* em torno de

R\$ 21.446,60. Apresenta IDHM 0,721, e na da saúde conta com três equipes destinadas à ESF⁶⁵.

Por fim, o município de Inconfidentes tem uma população estimada de 7.356 mil habitantes, segundo dados do IBGE (2010). Na saúde conta com três equipes de ESF⁶⁵.

4.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra do estudo foi constituída pelos enfermeiros que atuavam nas equipes de ESF, localizadas em oito municípios do Estado de Minas Gerais. A amostra constitui-se de 50 enfermeiros. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias ou licença médica, no período da coleta de dados.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2017 pela pesquisadora principal do estudo, após a anuência dos secretários de saúde e coordenadores da Atenção Básica em Saúde de cada município e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos (UNG). A pesquisadora principal do estudo realizou uma reunião com os coordenadores das Estratégias de Saúde da Família em cada município, nesse momento foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e os métodos de coleta de dados, bem como solicitada a lista de endereços das unidades de ESF e data estabelecida para aplicação do estudo.

No dia da coleta de dados em cada ESF, reuniram-se todos os enfermeiros em uma sala para receber os esclarecimentos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa, quanto à liberdade de recusa em participar em qualquer etapa da pesquisa, garantia de que a informação obtida será confidencial. Após essas informações, nenhum enfermeiro recusou-se a participar do estudo. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), em duas vias, sendo que uma permaneceu sob a posse da pesquisadora e outra do sujeito.

Após orientar os sujeitos sobre os procedimentos da pesquisa, a pesquisadora principal do estudo entregou uma cópia de cada instrumento para que o enfermeiro respondesse: o questionário sobre as práticas dos enfermeiros em

relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista e a Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) os quais estão descritos abaixo.

4.4.1 Instrumentos

4.4.1.1 Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) (ANEXO A)

A Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) foi utilizada para avaliação de atitudes de enfermeiros^{66,67}. A EAFAAA foi construída no estudo de Vargas & Luis (2008)⁶⁶. A versão da EAFAAA utilizada no estudo é composta por 50 itens distribuídos em quatro fatores⁶⁷.

Fator 1- O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista (21 itens: 28, 38, 46, 65, 67, 69, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 90, 91): mensura a percepção, os sentimentos, atitudes, trabalho e relacionamento com o alcoolista.

Fator 2- As atitudes frente ao alcoolista – (9 itens: 02, 03, 06, 11, 16, 26, 36, 41, 58): esse fator mensura as opiniões, os sentimentos e as percepções frente ao indivíduo alcoolista, principalmente em relação às características físicas e psíquicas.

Fator 3- Atitudes frente ao alcoolismo, etiologia (11 itens: 08, 17, 18, 22, 32, 42, 51, 55, 56, 59, 62): mensura as concepções, as opiniões e os sentimentos frente à etiologia do alcoolismo. Esse fator envolve situações, acontecimentos e características determinantes do uso abusivo de álcool.

Fator 4 - As atitudes frente ao uso do álcool (9 itens: 05, 10, 15, 30, 35, 40, 49, 53, 57): esse fator refere-se às opiniões, aos sentimentos e às predisposições do profissional de saúde quanto aos custos psíquicos e sociais desencadeados pelo uso/abuso do álcool, envolvendo o indivíduo, a família, o trabalho e os amigos.

A escala de resposta do EAFAAA é uma escala do tipo Likert, com cinco opções de resposta: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = indiferente; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente⁶⁶⁻⁶⁸.

A atribuição dos pontos para avaliação da escala correspondente a 1 e 2 pontos para as categorias de respostas desfavoráveis, 3 para pontos no nível intermediário e 4 e 5 pontos para as categorias favoráveis. A EAFAAA tem 75% dos

itens predominantemente negativos. Escores elevados são indicativos de atitudes positivas⁶⁶⁻⁶⁸. A versão com 50 itens da EAFAAA apresentou consistência interna satisfatória com alfa de Cronbach de 0,90 para a escala total e variação de 0,79 a 0,86 entre os fatores⁶⁷.

4.4.1.2 Questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros (APÊNDICE B)

O questionário foi desenvolvido pelo grupo de pesquisadores do estudo os quais atuam em pesquisas na temática da saúde da família. A primeira parte do instrumento contém informações para caracterização dos sujeitos como idade, sexo, tempo de formação como enfermeiro, pós-graduação, tempo de atuação em ESF e, além disso, contém questões quanto ao conhecimento sobre a quantidade de consumo diário de álcool recomendado pela OMS para homens e mulheres, quanto à quantidade de álcool considerada de consumo abusivo pelo Ministério da Saúde, se conhecem e já utilizaram o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)^{18,19}; a segunda parte tem como objetivo verificar as práticas dos enfermeiros de ESF relacionado com o álcool, alcoolismo e alcoolista. Contém 18 itens distribuídos em três tópicos: tópico 1 “Álcool” trata de identificar se o profissional aborda o tema no acolhimento, em grupos, durante as consultas de enfermagem, se realiza busca ativa e se possui protocolos específicos no local onde atua; o tópico 2 “Alcoolismo” avalia se o enfermeiro realiza aconselhamento em grupos, consulta de enfermagem, orientações à comunidade, visitas domiciliares e ações de redução de danos e o tópico 3 “Alcoolista” trata de identificar se o enfermeiro realiza reunião em grupo com os alcoolistas, se realiza a inserção social, ação intersetorial desenvolvida e sobre a importância do tratamento. As opções de resposta apresentam-se de acordo com a frequência das práticas com as seguintes opções de resposta: 1 = sempre, 2 = regularmente, 3 = às vezes, 4 = raramente e 5 = nunca.

4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida dentro dos parâmetros contidos na Resolução 466/12⁶⁹, do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a pesquisa que envolve seres humanos. Esta resolução assegura os direitos e

deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa. Após a aprovação de liberação dos campos de coleta da pesquisa pelas Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios do Estado de Minas Gerais (ANEXOS B, C, D, E, F, G, H, I, J), o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Guarulhos (CAAE 66939317.1.0000.5506) (ANEXO J).

Foram seguidas as consequentes etapas: (a) esclarecimentos quanto aos objetivos e às justificativas do estudo; (b) esclarecimentos quanto à liberdade de recusa em participar em qualquer momento; (c) enfatizar a necessidade de as respostas serem dadas individualmente, de acordo com o que pensa cada participante; (d) garantia de que toda a informação obtida será confidencial, e que será tratada estatisticamente de forma conjunta. Foi assegurado aos participantes que não haveria identificação de seus nomes nos instrumentos de coleta de dados, assim como não haveria qualquer custo ou compensação financeira referente à participação na pesquisa.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados do estudo foram inseridos e digitados em duplicidade em uma planilha do Excel® para posterior análise dos dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)® versão 23.0 para Windows®. Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão.

Nas variáveis quantitativas, foi testada a distribuição normal pelo teste de *Komolgorov-Smirnov*. Para a análise de correlação entre os escores da EAFAAA e do questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros, foi utilizado o teste paramétrico de correlação de Pearson. Para a comparação entre os escores da EAFAAA *versus* as variáveis tempo de formação e tempo de atuação como enfermeiro na ESF, foi utilizada a correlação não paramétrica de Spearman. Consideraram-se valores de correlação abaixo de 0,30 como fracas correlações; entre 0,30 e 0,50, moderadas e acima de 0,50, fortes²⁰. Os testes foram aplicados para testar as seguintes hipóteses: 1 - as atitudes dos enfermeiros, avaliadas pela EAFAAA, apresentariam correlação positiva e de forte a moderada intensidade com as práticas dos enfermeiros em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, avaliadas com o questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros; 2 -

enfermeiros com maior tempo de formação e atuação na ESF apresentariam correlação positiva e de forte a moderada intensidade entre escore total e fatores da EFAAA.

Assumiu-se um nível descritivo de 5% para a significância estatística.

5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo possibilitaram a elaboração de um artigo científico intitulado “Atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista” que foi submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem, Qualis na área de Enfermagem: A1, Fator de impacto - *Journal Citation Reports* (JCR): 0,712.

Atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista

Maria Elisângela Tavares Bezerra¹, Noéle de Oliveira Freitas², Fernanda Amendola³

¹Enfermeira, Aluna de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Univeritas UNG Guarulhos

²Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Univeritas UNG Guarulhos

³ Enfermeira, Professora Doutora do curso de graduação e Pós-graduação da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

RESUMO

Objetivo: avaliar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família-ESF em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista e correlacionar as atitudes com as práticas dos enfermeiros, o tempo de formação e atuação na ESF. **Método:** Estudo correlacional, observacional e de corte transversal, realizado com 50 enfermeiros que atuavam na ESF, em oito municípios do Estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de um questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros e do instrumento validado “Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA)”. Os dados foram analisados por meio do teste de correlação de Pearson e de Spearman entre os escores dos instrumentos e as variáveis tempo de formação e atuação como enfermeiro na ESF. **Resultados:** Em geral, os enfermeiros apresentaram atitudes com tendências negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. As correlações entre as atitudes e as práticas dos enfermeiros foram negativas e de fraca intensidade e não houve significância estatística. As correlações entre as atitudes, tempo de formação e atuação na ESF foram negativas e de fraca intensidade e não houve significância estatística. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar que os enfermeiros apresentaram tendências a atitudes negativas e, além disso, as práticas, o tempo de formação como enfermeiro e a atuação na ESF não apresentaram correlações com as atitudes.

Descritores: Atitude; Atitude do pessoal de saúde; Alcoolismo; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o álcool vem sendo uma das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo, e o uso e o abuso desta substância têm aumentado drasticamente, constituindo-se em um dos maiores riscos à saúde da população mundial¹. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)², o uso do álcool acarreta diversos efeitos nocivos à saúde, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo, além de apresentar problemas de ordem social, de maneira direta e indireta.

Após a década de 1980, as ações de combate às drogas foram ampliadas no Brasil, todavia, somente em 2003 surgiu a Política Nacional de Atenção Integral aos usuários de Álcool e de outras Drogas (PNAD). Com essa política, o governo brasileiro se tornou responsável em prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e drogas³.

Em setembro de 2018, a OMS divulgou o Relatório Global sobre Álcool e Saúde o qual retrata sobre o consumo de álcool no Brasil e no mundo. Foi constatado que, no Brasil, 40% da população acima de 15 anos consumiu álcool nos últimos 12 meses; em relação ao consumo de álcool *per capita* foi identificada uma redução em relação ao ano de 2010 de 8,8 litros para 7,8 litros *per capita*⁴. No tocante aos transtornos relacionados ao uso de álcool, estima-se que 4,2% dos brasileiros encontram-se nos critérios para abuso ou dependência do álcool, em 2010 a prevalência estimada era de 5,6%².

Diante desse quadro, ressalta-se a importância de que os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) envolvam-se com políticas e estratégias para trabalhar com o problema do álcool. Logo, para auxiliar esses profissionais, a OMS apoiou a criação de instrumentos de triagem que servem para identificar o nível de consumo do álcool e outras drogas, auxiliando o profissional de saúde a formular ações interventivas mais adequadas⁴. Um desses instrumentos é o *Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT*, que foi criado pela OMS para triagem de transtornos relacionados ao álcool^{5,6}.

Entretanto, os profissionais da área da saúde encontram dificuldades em lidar com os indivíduos que apresentam problemas com álcool, e muitas vezes em utilizar esses instrumentos por falta de conhecimento e treinamento⁷. As principais dificuldades dos profissionais surgem devido à carência de formação profissional

para atuar com o tema álcool, bem como com as demais substâncias psicoativas o que pode dificultar uma atuação mais efetiva nos problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo^{8,9}.

Além da falta de conhecimento, as atitudes dos profissionais da área da saúde frente ao tema álcool e alcoolismo é um fator determinante no contexto da assistência em saúde. As atitudes podem ser definidas como a predisposição do indivíduo para agir de maneira igual a uma determinada classe de objetos ou estar sempre pronto para reagir, diante de uma determinada situação¹⁰. Para a avaliação das atitudes dos enfermeiros em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, foi criada a Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Acoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA)¹¹⁻¹³.

Um estudo internacional comparou as atitudes de enfermeiros com outros profissionais da área da saúde, sendo identificado que os enfermeiros têm maior habilidade em identificar os problemas relacionados ao uso e abuso de álcool, sobretudo os enfermeiros que receberam formação para atenção aos usuários de álcool¹⁴.

Revisão sistemática da literatura publicada em 2011, sobre os estudos relacionados às atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, identificou que ainda existem poucos estudos sobre essa temática, principalmente no Brasil, e que nas últimas décadas as atitudes dos enfermeiros parecem ser mais positivas, contudo ainda existe uma parcela de enfermeiros que apresenta atitudes moralistas e condenatórias em relação ao alcoolista¹⁵. Além disso, é importante ressaltar que a maioria dos estudos realizados no Brasil para avaliação das atitudes dos enfermeiros, frente ao álcool e alcoolismo, foi realizada com enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar ou em Unidades Básicas de Saúde¹⁶⁻¹⁸, não sendo, portanto, identificado qualquer estudo envolvendo enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF). Ressalta-se que os enfermeiros que atuam na ESF possuem um extenso potencial para distinguir os problemas advindos do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, e com isso expandir ações assistenciais¹⁹.

Sendo assim, diante da importância da atuação dos enfermeiros da ESF no manejo do tema álcool e alcoolismo na comunidade, o objetivo deste estudo foi avaliar as atitudes dos enfermeiros da ESF em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao

alcoolista e correlacionar as atitudes com as práticas dos enfermeiros, o tempo de formação e atuação na ESF.

MÉTODO

Estudo correlacional, observacional, de corte transversal com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por enfermeiros que atuavam nas equipes de ESF das cidades de Cambuí, Cordislândia, Extrema, Inconfidentes, Itapeva, Pouso Alegre, Monsenhor Paulo e Varginha, do Estado de Minas Gerais. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias ou licença médica, no período da coleta de dados. Os locais da coleta de dados foram selecionados por conveniência, por ser a região de atuação da pesquisadora principal do estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Univeritas UNG Guarulhos (CAAE 66939317.1.0000.5506).

Instrumentos

Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA)

Para avaliação das atitudes dos enfermeiros em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista foi utilizada a Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA)^{11,12}. A EAFAAA foi construída no estudo de Vargas e Luis (2008)¹¹. No entanto, a versão da EAFAAA utilizada no estudo é composta por 50 itens distribuídos em quatro fatores: fator 1 “O *trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista*” (21 itens), fator 2 “As *atitudes frente ao alcoolista*” (9 itens), fator 3 “*Atitudes frente ao alcoolismo, etiologia*” (11 itens) e fator 4 “As *atitudes frente ao uso do álcool*” (9 itens)¹².

A escala de resposta do EAFAAA é uma escala do tipo Likert, com cinco opções de resposta: 1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - indiferente; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente¹¹⁻¹³. Para cálculo do escore total deve-se somar os itens e dividir pelo número de itens do escore total, o mesmo deve ser realizado para cálculo do escore cada fator. A atribuição dos pontos para avaliação da escala corresponde a 1 e 2 pontos para as categorias de respostas desfavoráveis, 3 para

pontos no nível intermediário e 4 e 5 pontos para as categorias favoráveis. A EAFAAA tem 75% dos itens predominantemente negativos e devem ser calculados com valores invertidos, a saber, 1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2; 5 = 1.

Escore elevado são indicativos de atitudes positivas¹¹⁻¹³. A versão com 50 itens da EAFAAA apresentou consistência interna satisfatória com alfa de Cronbach de 0,90 para a escala total e variação de 0,79 a 0,86 entre os fatores¹².

Questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros

O questionário foi desenvolvido pelo grupo de pesquisadores deste estudo os quais atuam em pesquisas na temática da saúde da família. A primeira parte do instrumento contém informações para caracterização dos sujeitos como idade, sexo, tempo de formação como enfermeiro, pós-graduação, tempo de atuação em ESF e, além disso, apresenta questões quanto ao conhecimento sobre a quantidade de consumo diário de álcool, recomendado pela OMS para homens e mulheres, quanto à quantidade de álcool considerada de consumo abusivo pelo Ministério da Saúde e se os sujeitos conhecem e já utilizaram o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)^{5,6}. Já a segunda parte do questionário tem como objetivo verificar as práticas dos enfermeiros de ESF relacionadas com o álcool, alcoolismo e alcoolista. Foram construídos 18 itens distribuídos em três tópicos: tópico 1 “Álcool” trata de identificar se o profissional aborda o tema no acolhimento, em grupos, durante as consultas de enfermagem, se realiza busca ativa e se possui protocolos específicos no local onde atua; o tópico 2 “Alcoolismo” avalia se o enfermeiro realiza aconselhamento em grupos, consulta de enfermagem, orientações à comunidade, visitas domiciliares e ações de redução de danos e o tópico 3 “Alcoolista” trata de identificar se o enfermeiro realiza reunião em grupo com os alcoolistas, se realiza a inserção social, ação intersetorial desenvolvida e sobre a importância do tratamento. As opções de resposta apresentam-se de acordo com a frequência das práticas com as seguintes opções de resposta: 1 - sempre, 2 - regularmente, 3 - às vezes, 4 - raramente e 5 - nunca.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal do estudo, no período de julho a agosto de 2017. A pesquisadora agendou previamente uma reunião em sala privativa, antes ou após o turno de trabalho dos enfermeiros. Nessa reunião, o enfermeiro foi esclarecido quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa, quanto à liberdade de recusa em participar em qualquer etapa da pesquisa e quanto à garantia de que a informação obtida será confidencial.

Após o aceite em participar da pesquisa, cada enfermeiro assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo que uma permaneceu sob a posse da pesquisadora e outra sob a posse do enfermeiro.

Após assinatura do TCLE, foi entregue ao enfermeiro a escala EAFAAA e o questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros. Após o término do preenchimento, o enfermeiro devolveu ao pesquisador os questionários preenchidos.

Análise estatística

Os dados do estudo foram inseridos e digitados em duplicidade em uma planilha do Excel® para posterior análise dos dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)® versão 23.0 para Windows®. Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão.

Nas variáveis quantitativas, foi testada a distribuição normal pelo teste de *Komolgorov-Smirnov*. Para a análise de correlação entre os escores da EAFAAA e do questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros, foi utilizado o teste paramétrico de correlação não paramétrica de Spearman. Para a comparação entre os escores da EAFAAA *versus* as variáveis tempo de formação e tempo de atuação como enfermeiro na ESF, foi utilizada a correlação de Spearman. Consideraram-se valores de correlação abaixo de 0,30 como fracas correlações; entre 0,30 e 0,50, moderadas e acima de 0,50, fortes²⁰. Os testes foram aplicados para testar as seguintes hipóteses: 1 - as atitudes dos enfermeiros, avaliadas pela EAFAAA, apresentariam correlação positiva e de forte a moderada com a intensidade com as práticas dos enfermeiros em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, avaliadas com o questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros; 2 -

enfermeiros com maior tempo de formação e atuação na ESF apresentariam correlação positiva e de forte a moderada intensidade entre escore total e fatores da EFAAA.

Assumiu-se um nível descritivo de 5% para a significância estatística.

RESULTADOS

A população do estudo foi constituída por todos os enfermeiros que atuavam nas ESF, totalizado 50 enfermeiros. A maioria dos enfermeiros (96,0%) era do sexo feminino com a média de idade de 33,8 anos (DP= 5,7).

Quanto ao tempo de formação como enfermeiro, a média foi de 8,6 anos (DP = 5,0); o tempo médio de atuação como enfermeiro na ESF foi de 5,1 anos (DP = 3,2). As características sociodemográficas da amostra do estudo estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos do estudo, segundo as variáveis sociodemográficas (n = 50). Cambuí, Cordislândia, Extrema, Inconfidentes, Itapeva, Pouso Alegre, Monsenhor Paulo, Varginha, MG, Brasil, 2017.

Variáveis	N	(%)	Mediana	(Intervalo)	Média	(DP) ^a
Sexo						
Feminino	46	(96,0)				
Masculino	4	(8,0)				
Idade (em anos), média, DP*	50	(100)	33,0	(25,0 – 57,0)	33,8	(5,7)
Cidade						
Pouso Alegre	19	(38,0)				
Varginha	10	(20,0)				
Extrema	7	(14,0)				
Cambuí	4	(8,0)				
Itapeva	3	(6,0)				
Inconfidentes	3	(6,0)				
Cordislândia	2	(4,0)				
Monsenhor Paulo	2	(4,0)				
Tempo de formação (em anos), média, DP*	50	(100)	8,0	(<1,0 – 30,0)	8,6	(5,0)
Pós-graduação	49	(98)				
Especialista	26	(52,0)				
Não possui	16	(32,0)				
Mestrado	4	(8,0)				
Doutorado	3	(6,0)				
Tempo de atuação (em anos), média, DP*	50	(100)	5,0	(1,0 – 13,0)	5,1	(3,2)

*Desvio-padrão

Os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros não tem conhecimento sobre as diretrizes para o consumo de álcool da OMS, do Ministério da Saúde e sobre o instrumento AUDIT, sendo identificada respectivamente a porcentagem de 72%, 84% e 78% dos enfermeiros. Além disso, 94% dos enfermeiros afirmaram que nunca utilizaram o instrumento AUDIT.

Em relação à avaliação das atitudes, os enfermeiros apresentaram uma média do escore total do EAFAAA de 3,1 (DP = 0,4) com variação de 2,8 a 3,4, entre o escore total e os fatores de 1 a 4 da EAFAAA (Tabela 2).

Tabela 2 – Estatística descritiva da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) (n=50). Cambuí, Cordislândia, Extrema, Inconfidentes, Itapeva, Pouso Alegre, Monsenhor Paulo, Varginha, MG, Brasil, 2017.

Escore total / fatores	Média	DP*	Mediana	Intervalo obtido	Intervalo esperado	IC†(95%)
EAFAAA escore total	3,1	0,4	3,1	2,3 – 4,0	1 – 5	3,0 – 3,5
EAFAAA Fator 1‡	3,4	0,5	3,4	2,1 – 4,3	1 – 5	3,3 – 3,5
EAFAAA Fator 2§	3,3	0,4	3,4	2,3 – 4,0	1 – 5	3,2 – 3,5
EAFAAA Fator 3	2,8	0,6	2,7	1,8 – 4,1	1 – 5	2,6 – 3,0
EAFAAA Fator 4 ¶	2,8	0,5	2,8	1,3 – 3,7	1 - 5	2,7 – 3,0

*Desvio-padrão; †Intervalo de confiança; ‡O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista; §As atitudes frente ao Alcoolista; || Atitudes frente ao alcoolismo, etiologia; ¶As atitudes frente ao uso do álcool

Para verificar a correlação entre as atitudes e práticas dos enfermeiros, analisou-se a correlação entre a EAFAAA e seus fatores com as práticas dos enfermeiros (Tabela 3). Observa-se, na Tabela 3, correlação positiva e de forte intensidade entre o escore total da EAFAAA com o fator 1 (O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista) ($r=0,82$), com o fator 2 (As atitudes frente ao alcoolista) ($r=0,59$) e com o fator 3 (Atitudes frente ao alcoolismo, etiologia) ($r=0,62$), todas as correlações estatisticamente significantes ($p<0,001$). Entretanto, ao correlacionar o escore total da EAFAAA com o questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros, foi identificada correlação negativa e de fraca intensidade ($r=-0,23$) e não houve significância estatística.

Tabela 3 – Correlação entre os valores obtidos na aplicação da Escala de Atitudes frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista (EAFAAA) e o instrumento para avaliação de práticas dos enfermeiros (n = 50). Cambuí, Cordislândia, Extrema, Inconfidentes, Itapeva, Pouso Alegre, Monsenhor Paulo, Varginha, MG, Brasil, 2017.

Instrumentos/Fatores	EAFAAA escore total	
	R	p-value*
EAFAAA Fator 1†	0,82	<0,001
EAFAAA Fator 2‡	0,59	<0,001
EAFAAA Fator 3§	0,62	<0,001
EAFAAA Fator 4	0,12	0,400
Práticas dos enfermeiros¶	-0,23	0,107

*p-value – Teste de correlação de Spearman; †O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista; ‡As atitudes frente ao alcoolista; §Atitudes frente ao alcoolismo, etiologia; ||As atitudes frente ao uso do álcool; ¶Questionário de caracterização e avaliação das práticas dos enfermeiros

No que se refere à verificação se enfermeiros com maior tempo de atuação e formação apresentariam maiores atitudes positivas avaliadas pela EAFAAA, observou-se correlação negativa e de forte intensidade entre o escore total da EAFAAA com tempo de formação como enfermeiro, no entanto não houve significância estatística. A correlação entre o escore total da EAFAAA e o tempo de atuação na ESF apresentou-se positiva e de fraca intensidade, não apresentou significância estatística (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlações entre os valores obtidos na aplicação da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) com tempo de formação como enfermeiro e atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) (n = 50). Cambuí, Cordislândia, Extrema, Inconfidentes, Itapeva, Pouso Alegre, Monsenhor Paulo, Varginha, MG, Brasil, 2017.

Escore total/Fatores	Formação		Atuação na ESF	
	r	p-value*	r	p-value*
EAFAAA escore total	-0.60	0,679	0,01	0,966
EAFAAA Fator 1†	-0.21	0,153	-0,10	0,942
EAFAAA Fator 2‡	0,03	0,854	0,18	0,201
EAFAAA Fator §	0,11	0,457	0,01	0,966
EAFAAA Fator 4	0,12	0,424	0,01	0,959

*p-value – Teste de correlação de Spearman; †O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista; ‡As atitudes frente ao alcoolista; §Atitudes frente ao alcoolismo, etiologia; ||As atitudes frente ao uso do álcool

Quanto à prática dos enfermeiros verifica-se, na Tabela 5, que 16 dos 18 itens avaliados encontram-se com mais de 50,0% das respostas negativas, ou seja, os enfermeiros praticam às vezes, raramente ou nunca. Entre as práticas, podemos destacar que os enfermeiros às vezes, raramente ou nunca “realizam um levantamento epidemiológico da área, indicando o percentual de riscos, áreas vulneráveis, consumo de álcool e condições sociais do usuário e de sua família” (80,0%), “prestam esclarecimentos com a finalidade de redução de danos decorrentes do alcoolismo, realizados em grupo” (80,0%), “possui grupos de alcoolistas na sua unidade de ESF” (80,0%), “realizam ação intersetorial com o alcoolista” (88,0%), “realizam ações de reinserções com o alcoolista por meio de atividades com a comunidade” (90,0%), “realizam encaminhamentos dos casos de usuários alcoolistas” (90,0%), “aborda a importância do tratamento do alcoolismo em grupo” (84,0%) . Já as práticas positivas, que os enfermeiros realizam sempre ou regularmente, se referem aos aconselhamentos realizados nas consultas [“orienta quanto aos danos causados pelo álcool durante as consultas” (66,0%); “realiza, durante a consulta de enfermagem, aconselhamentos sobre o uso moderado do álcool” (58,0%)].

Tabela 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros aos itens do questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros (n=50). Cambuí, Cordislândia, Extrema, Inconfidentes, Itapeva, Pouso Alegre, Monsenhor Paulo, Varginha, MG, Brasil, 2017

Itens	Sempre		Regularmente		Às vezes		Raramente		Nunca	
	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Você aborda sobre o álcool no acolhimento?	4	8	12	24	15	30	16	32	3	6
Você aborda com grupos o tema álcool?	2	4	10	20	23	46	11	22	4	8
Você orienta quanto aos danos causados pelo álcool durante as consultas?	19	38	14	28	9	18	6	12	2	4
Você orienta sobre a temática do álcool em programas do Ministério da Saúde como o hiperdia e saúde do adolescente?	3	6	16	32	18	36	8	16	5	10
Você já realizou um levantamento epidemiológico da área, indicando o percentual de riscos, áreas vulneráveis, consumo de álcool e condições sociais do usuário e de sua família?	2	4	17	34	18	36	12	24	1	20
Você utiliza protocolos específicos para assistência ao usuário de álcool?	8	16	13	26	16	32	11	22	2	4
Você realiza, durante a consulta de enfermagem, aconselhamentos sobre o uso moderado do álcool?	11	22	18	36	12	24	7	14	2	4
Você fornece informações sobre o alcoolismo como doença, durante a consulta de enfermagem?	3	6	12	24	19	38	13	26	3	6
Você fornece orientações à comunidade por meio de grupos sobre o alcoolismo?	8	16	13	26	6	12	14	28	9	18
Durante as visitas, você fornece informações sobre os danos causados pelo alcoolismo?	2	4	10	20	23	46	12	24	3	6

Continua

Continuação Tabela 5

Itens	Sempre		Regularmente		Às vezes		Raramente		Nunca	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Você presta esclarecimentos com a finalidade de redução de danos decorrentes do alcoolismo, realizados em grupo?	2	4	8	16	23	46	11	22	6	12
Na sua unidade de ESF* você possui grupos de alcoolistas?	1	2	9	18	23	46	12	24	5	10
Você realiza alguma ação intersetorial com o alcoolista?	1	2	4	8	2	4	13	26	30	60
Você realiza atendimento terapêutico individual ou compartilhado com a equipe do NASF†?	7	14	6	12	14	28	13	26	10	20
Você realiza ações de reinserções com o alcoolista por meio de atividades com a comunidade?	3	6	3	6	9	18	10	20	25	50
Você realiza encaminhamentos dos casos de usuários alcoolistas?	2	4	3	6	8	16	19	38	18	36
Você realiza atendimento ao alcoolista em fase de desintoxicação?	12	24	10	20	12	24	7	14	9	18
Você aborda a importância do tratamento do alcoolismo em grupo?	3	6	5	10	16	32	13	26	13	26

*Estratégia Saúde da Família; †Núcleo de Apoio à Saúde da Família

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos enfermeiros foi constituída por indivíduos do gênero feminino (96%) com média de idade de 33,8 anos (DP = 5,7), indicando que a maioria se encontra entre a população economicamente ativa. Em relação ao gênero, a porcentagem identificada neste estudo corrobora o cenário dos profissionais de enfermagem no Brasil, constituído por 87,2% de profissionais do gênero feminino, esses dados foram constatados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em um levantamento em 2011²¹. No tocante ao tempo de formação como enfermeiro, foi identificada média de 8,6 anos (DP = 5,0), sendo que 52% dos enfermeiros possuem um diploma de especialista, no entanto não foi avaliada a área de especialização dos enfermeiros.

A hipótese do estudo em relação à correlação das atitudes e às práticas dos enfermeiros em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista não foi confirmada, sendo identificada correlação negativa entre as atitudes (EAFAAA) e as práticas dos enfermeiros, e esses resultados não foram estatisticamente significativos. Outra hipótese também não confirmada foi a correlação entre as atitudes com tempo de formação como enfermeiro, somente a variável atuação como enfermeiro na ESF apresentou correlação positiva, no entanto de fraca intensidade, e do mesmo modo os resultados não foram estatisticamente significativos.

No tocante à avaliação das atitudes, os resultados deste estudo evidenciaram que os enfermeiros em geral apresentaram atitudes de nível intermediário para o escore total da EAFAAA, o fator 1 (O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista) e o fator 2 (As atitudes frente ao alcoolista) e atitudes de nível desfavorável no fator 3 (Atitudes frente ao alcoolismo, etiologia) e 4 (As atitudes frente ao uso do álcool). Sendo assim, é possível afirmar que a maioria dos enfermeiros apresentou tendência a atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Estudo realizado com a EAFAAA identificou valores aproximados ao presente estudo com valor de 3,3 para o Fator 2 (As atitudes frente ao alcoolista)¹⁸. É importante ressaltar que as atitudes exercem um papel significativo no que tange ao tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool¹⁰.

Um estudo realizado em um hospital geral avaliou as atitudes dos enfermeiros em relação ao alcoolismo e constatou que os enfermeiros reconhecem que o alcoolismo é uma doença, entretanto apresentam atitudes negativas, ao afirmarem

que preferem não trabalhar com esta clientela, evidenciando um forte valor moralista²². Outro estudo realizado com enfermeiros de um hospital filantrópico sobre o cuidado a indivíduos alcoolistas também constatou que a maioria dos enfermeiros reconhece que o alcoolismo é uma doença crônica que envolve fatores biopsicossociais e que necessita de tratamento, no entanto o cuidado de enfermagem ainda está permeado por uma estigmatização dos alcoolistas²³.

No Brasil, pesquisas sobre a temática também evidenciaram que os enfermeiros de atenção primária são favoráveis ao tratamento do alcoolismo, sendo o paciente percebido como doença. No entanto, os enfermeiros que atuam na atenção primária apresentaram atitudes negativas ao trabalhar com esta clientela, se comparados aos enfermeiros que trabalhavam em unidades hospitalares^{24,25}.

Em relação ao conhecimento sobre questões relacionadas ao álcool e ao alcoolismo, os enfermeiros apresentam dificuldade em reconhecer os problemas relacionados ao uso do álcool²⁶. O preparo dos enfermeiros e o conhecimento relacionam-se diretamente às atitudes positivas frente ao alcoolista. Os resultados deste estudo identificaram que a maioria dos enfermeiros não tem conhecimento sobre as principais diretrizes relacionadas ao consumo de álcool. A capacitação e o preparo dos enfermeiros contribuem positivamente com a mudança das atitudes desses profissionais, diminuindo as atitudes de moralização frente ao uso do álcool¹⁸.

O estudo apresenta a limitação relacionada ao uso do questionário de avaliação de práticas dos enfermeiros. Este questionário pode não ter sido sensível para discriminar as diferenças entre as variáveis avaliadas, principalmente pelo fato de não ter sido submetido a um processo de validação.

CONCLUSÕES

O estudo possui relevância para a prática, pois fornece subsídios para o entendimento das atitudes dos enfermeiros de ESF frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, além de proporcionar uma reflexão sobre a importância da mudança das atitudes dos profissionais. O estudo permitiu identificar que, no geral, estes profissionais apresentaram tendências a atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista e, além disso, o tempo de formação como enfermeiro e a atuação na ESF não apresentaram correlação com as atitudes.

Como foi identificado neste estudo, há uma fragilidade na prática e nos conhecimentos dos enfermeiros que atuam na ESF sobre o álcool, alcoolismo e alcoolista, sendo assim torna-se extremamente importante a necessidade de discussões, treinamentos e capacitações dos enfermeiros de ESF na promoção, prevenção e intervenção no cuidado direto a pacientes alcoolistas.

Novos estudos devem ser desenvolvidos a nível de ESF para permitir a identificação e contribuir para o aperfeiçoamento da assistência ao usuário de álcool, compreender sobre as questões relacionadas ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, além de permitir a reflexão sobre a mudança das atitudes dos profissionais.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO

- 1 - World Health Organization. 2009 [acesso em 07 set 2016]. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/activities/public_health_alcohol/en/
- 2 - World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 [acesso em 23 set 2018]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acesso em 09 nov. 2016]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a18.htm>
- 4 - Vargas D. Rastreamento de indivíduos com dependência alcoólica em serviços de atenção básica a saúde. IN: 1º Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas. 2007 out.4-5; Brasília, DF, BR. Anais. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
- 5 - Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.
- 6 - Méndez EB. Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test. Dissertação de Mestrado, Pelotas (RS); Universidade Federal de Pelotas, 1999.

- 7 - Crothers CE, Dorrian J. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nurs.* 2011; 821514. doi: <http://dx.doi.org/10.5402/2011/821514>
- 8 – Vargas D, Duarte FAB. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. *Texto contexto - enferm.* 2011; 20 (1): 119-126. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100014>
- 9 - Soares J, Vargas D, Formigoni MLOS. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013; 47 (5): 1172-1179. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500023>
- 10 - Rosenberg MJ, Horland CL. *Attitude, organization and change: Na analysis of consistency among attitude componentes.* New Haven: Yale University Press;1960.
- 11 - Vargas D, Luis MAV. Construção e validação de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16 (5): 895-902. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500016>
- 12 – Mercês, NP. Atitudes dos estudantes de psicologia acerca do álcool, do alcoolismo e do alcoolista. 2013. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- 13 - 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. psiquiatr. clín.* 2014; 41 (4): 106-111. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-608300000000021>
- 14 - Tsai YF, Tsai MC, Lin YP, Weng CE, Chen CY, Chen MC. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *J Adv Nurs.* 2010;66(7):1459-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x>
- 15 - Soares J, Vargas D, Oliveira MAF. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas.* 2011;7(1):45-52.
- 16 - Vargas D. Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(2): 190-195. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200004>
- 17 - Vargas D, Luis MAV. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2008; 16(especial).doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000700007>

- 18 - Caixeta LMM, Pedrosa LAK, Hass VJ. Análise das atitudes de profissionais da Atenção Primária a Saúde frente a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2016; 12 (2): 84-91. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p84-91>
- 19 - Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em Joao Pessoa, PB, Brasil. Rev. Bras Enferm. 2010; 63(4): 581-586 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>
- 20 - Ajzen J, Fishben M. Overview. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- 21- Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. Enfermagem em Foco 2011; 2(4):251-254.
- 22- Vargas D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP;2001.
- 23 - Barbosa, LN, Manguiera OS, Albuquerque GJ, Guimaraes JF. Cuidado de Enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem. Rev. Bras.Pesq.Saude 2013; 15 (2): 88-93.
- 24 - Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. Rev Gaúch Enferm. 2005;26(2);252-260.
- 25 - Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso de álcool e alcoolismo. Rev. Bras Enferm.2006;59(1);47-51.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- 1 - Giglioti A, Bessa MA. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. 2004. Revista Brasileira de Psiquiatria; 2004.
- 2 - World Health Organization. 2009 [acesso em 07 set 2016]. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/activities/public_health_alcohol/en/
- 3 - Carlini EA, Galduroz JCF, Noto AR, Nappo AS. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil. Brasília: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina-Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2006.
- 4 - Goodman LS, Gilman A. As bases farmacológicas da terapêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1978. p. 127-140.
- 5 - Meloni JN e Laranjeira R. Custo Social e de Saúde do Consumo do Álcool. Revista Brasileira Psiquiátrica, 2004. p. 7-10.
- 6 - World Health Organization. (2007). [acesso em 22 nov 2016]. Global Status Report on Alcohol. Geneva. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=87E627A07244FA6A1F6711D888345B3C?sequence=1
- 7 - I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira [et al.] ; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília : Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
- 8 - World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO; 2000.
- 9 - United States. Department of Agriculture Food and Nutrition Information Center. Dietary Guidelines for Americans. Report to the dietary advisory committee on the dietary guidelines for Americans;2000.
- 10- World Health Organization. 2015. Alcohol. Nota descritiva, nº349, Jan. 2015. [acesso em 09 nov 2016]. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es>
- 11- Laranjeira R, Pinsky MSC. Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). Relatório 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas (INPAD). UNIFES; 2012. [acesso em 09 nov. 2016]. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- 12 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Vigitel Brasil 2013: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde; 2014 (Série Geografia estatística de informação

saúde). [acesso em 09 nov. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf

13 - Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. (Orgs). I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população de álcool na população brasileira. Brasil, DF: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

14 - Ventura CAA. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional a legislação brasileira. Rev. Eletr. Enf. 2011;13(3):554-9.

15 - BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acesso em 09 nov. 2016]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a18.htm>

16 - Vargas D. Rastreamento de indivíduos com dependência alcoólica em serviços de atenção básica a saúde. IN: 1º Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas. 2007 out.4-5; Brasília, DF, BR. Anais. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

17 - Humeniuk. R., & Romano. M. Intervenção breve para o abuso de substâncias: guia para o uso na Atenção Primária a saúde (T. M. Ronzani, trad). São Paulo: OMS; 2004.

18 - Saunders JB¹, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. Addiction. 1993 Jun;88(6):791-804.

19 - Méndez EB. Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test. Dissertação de Mestrado, Pelotas (RS); Universidade Federal de Pelotas, 1999.

20 - Magnabosco MB, Formigoni MLOS, Ronzoni TM. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária a Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). Rev Bras Epidemiol. 2007;10(4):637-47.

21 - World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 [acesso em 23 set 2018]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

22 - BRASIL. Ministério da Saúde. Drogas: uma questão de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 12 de nov. 2016]. Disponível em: http://virtualbooks.terra.com.br/saude/O_perigo_das_drogas.htm.

23 - Ronzani TM. Avaliação de um processo de Implementação de estratégias de prevenção ao uso excessivo de álcool em serviços de atenção primária à saúde: entre o ideal e o possível. Tese de Doutorado, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2005.

- 24 - Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em Joao Pessoa, PB, Brasil. Rev. Bras Enferm. 2010.
- 25 - Rosenberg MJ, Horland CL. Atitude, organization and change: Na analysis of consistency among attitude componentes. New Haven: Yale University Press;1960.
- 26 - Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso de álcool e alcoolismo. Rev. Bras Enferm.2006; 59(01): 47-51.
- 27 - Organização Panamericana de Saúde. Promocion de la salud, um enfoque inovador Y eficaz. 2002 [acesso em 06 set 2018] Disponível em URL: <http://www.paho.org/Spanhish/DPI/100/100feature47.htm>
- 28 - Nettina S. Prática de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2003.
- 29 - Machado R, et al. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1978.
- 30 - Malvárez S, Ferro RO. Enfermero Pussin: reflexiones sobre um silencio em la historia de las "ideas psiquiatricas". ERA 1991 jul; 28: 4-5.
- 31 - Barros S. Ensino da enfermagem psiquiátrica e reabilitação psicossocial. In: Jorge MSB, Silva WV, Lemos FB, organizadores. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo(SP): Lemos Ed; 2000.
- 32 - Duailibi SM. Políticas municipais relacionadas ao álcool: análise da lei de fechamento de bares e outras estratégias comunitárias em Diadema (SP) [tese doutorado]. São Paulo (SP); Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 2007.
- 33 - Almeida MCP, Rocha SMM. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1997.
- 34 - Caetano A, Carlini CB. Perspectives on alcohol epidemiology research in South America. Alcohol Health Research World.1993; 1(7): 244-50.
- 35 - Amarante P. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 1994.
- 36 - Noto AR, Formigoni ML. Drogas psicotrópicas e a política de saúde pública no Brasil. Ciência Hoje 2002 abr; (n. esp) 6ª parte: Drogas.
- 37 - Villa EA, Cadete MMM. Portas abertas: novas possibilidades no ensino da enfermagem psiquiátrica. Rev Latino-Am Enfermagem 2000;8(6): 13-19.
- 38 - Ministério da Saúde (BR) RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Dispõe sobre Regulamento Técnico, disciplinando as exigências mínimas para funcionamento de

serviços de atenção a pessoas com transtornos relacionados ao uso ou abuso de substâncias psicoativas. Brasília (DF); 2001.

39 - Almeida MCP. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva - rede básica de saúde em Ribeirão Preto. [tese livre docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1991

40 - Silva EM, Nozawa MR, Silva JC, Carmona SAMLD. Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2001;17(4):989-98.

41 - Portaria nº 648 de 28 de março de 2006 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

42 - Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde. In: Anais do 1º Seminário Estadual: O enfermeiro no programa de saúde da família. 2000; p. 9-11.

43 - Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002

44 - Nauderer TM, Lima MAD. Nurses' practices at health basic units in a city in the south of Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(5):889-894.

45 - Zemack-Rugar Y, Corus C, Brinberg D. The "response-to-failure" scale: predicting behavior following initial self-control failure. Journal of Marketing Research. 2012; 69(12): 996-1014.

46 - Lee SP, Cornwell TB, Babiak K. Developing an instrument to measure the social impact of sport: social capital, collective identities, health literacy, well-being and human capital. Journal of Sport Management. 2012; 27(1): 24-42.

47 - Pérez A, Bosque IR del. Measuring CSR image: three studies to develop and to validate a reliable measurement tool. Journal of Business Ethics. 2013;118(2): 265-286.

48 - Know M, Lee J, Won W, Park J, Min J, Hahn C, Gu X, Choi J, Kim D. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). PLoS One, 8(2); 2013.

49 - Bauerband LA, Galupo MP. The gender identity reflection and rumination scale: development and psychometric evaluation. Journal of Counseling & Development, 92(4), 219– 231; 2014.

50 - Pooja S, Sagar M. High impact scales in marketing: a mathematical equation for evaluating the impact of popular scales. Advances in Management, 5(4), 31-48; 2012.

- 51 - Sanches C, Meireles M, Sordi J. O. de. Análise qualitativa por meio da lógica paraconsciente: método de interpretação e síntese de informação obtida por escalas likert. Anais do Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, João Pessoa, PB, Brasil, 3; 2011.
- 52 - Bagozzi RP. Attitude, intentions, and behavior: a test of some key hypotheses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 607-627; 1981.
- 53 - Mann PH. Método de investigação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar; 1970.
- 54 - Galton F. Statistics of mental imagery. *Mind.*, 1880; 5(19): 301-318.
- 55 - Crowther JR. ELISA. Theory and practice. Totowa, New Jersey: Springer Science & Business Media; 1995.
- 56 - Allport FH, Hartman DA. The measurement and motivation of atypical opinion in a certain group. *The American Political Review*. 1925; 19(4): 735-760.
- 57 - Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*. 1932; 22(140): 1-55.
- 58 - Sanches C, Meireles M, Sordi JO. Análise qualitativa por meio da lógica paraconsciente: método de interpretação e síntese de informação obtida por escalas likert. Anais do Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, João Pessoa, PB, Brasil, 3; 2011.
- 59 - Tsai YF, Tsai MC, Lin YP, Weng CE, Chen CY, Chen MC. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *J Adv Nurs*. 2010;66(7):1459-68. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x
- 60 - Soares J, Vargas D, Oliveira MAF. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas*. 2011;7(1):45-52.
- 61 - Vargas D. Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2): 190-195.
- 62 - Vargas D, Luis MAV. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Revista Latina-Americana de Enfermagem*. 2008; 16(especial).doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000700007>
- 63 - Caixeta LMM, Pedrosa LAK, Hass VJ. Análise das atitudes de profissionais da Atenção Primária a Saúde frente a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2016; 12 (2): 84-91.
- 64 - Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em Joao Pessoa, PB, Brasil. *Rev. Bras*

Enferm. 2010; 63 (4): 581-586. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>

65 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. [acesso em 09 jan 2017]. Disponível em cnes2.datasus.gov.br.

66 - Vargas D, Villar LMA. Construção e validação de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008; 16 (5): 895-902.

67 - Mercês, NP. Atitudes dos estudantes de psicologia acerca do álcool, do alcoolismo e do alcoolista. 2013. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

68 - 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. psiquiatr. clín. 2014; 41 (4): 106-111.

69 - Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466, 2012. Brasília: CNS; 2012.

70 - Ajzen J., Fishben M. Overview. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Prezado Colaborador,

Tenho a honra de convidá-lo a participar de uma pesquisa intitulada “Atitudes e Práticas dos enfermeiros de estratégia e saúde da família frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista”, sob orientação da Profa. Dra. Fernanda Amendola.

Os objetivos deste estudo são avaliar as atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista, verificar as ações realizadas na prática profissional do enfermeiro em relação ao álcool, alcoolismo e alcoolista e correlacionar quais são as atitudes dos enfermeiros com a prática profissional. Com isso, pretendemos identificar as atitudes frente a esses três aspectos relacionados ao álcool e se isso influencia na prática profissional.

Se for do seu interesse participar deste estudo, você responderá a algumas questões opinando sobre a problemática do álcool, do alcoolismo e do alcoolista e as práticas desenvolvidas no âmbito da atenção básica a respeito do álcool. Você terá liberdade para tirar possíveis dúvidas, bem como desistir de participar a qualquer momento.

A sua opinião terá grande importância para o presente estudo, pois haverá a oportunidade de verificar quais as atitudes e práticas dos enfermeiros acerca desses temas, entretanto, os achados poderão contribuir futuramente para o direcionamento das competências no exercício da prática de enfermagem na intervenção e prevenção do álcool, alcoolismo e ao alcoolista.

Como responsável por este estudo, tenho o compromisso de informar que você não terá despesas, nem prejuízo e compensações e que seu nome não será citado no trabalho, garantindo sua privacidade profissional e pessoal dentro da organização de saúde. Você tem total liberdade de se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar sua desistência, não sofrendo qualquer prejuízo ou risco de qualquer natureza.

Caso houver novas perguntas sobre este assunto, você pode entrar em contato com a mestrandia Maria Elisângela Tavares Bezerra por e-mail elisocial2013@yahoo.com.br, celular (11) 98114-8416, celular (35) 9184-9597. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ética ou me sinta prejudicado, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNG, situado à Praça Tereza Cristina, n.º 229 - Centro, Guarulhos (SP), e-mail comite.etica@ung.br.

Você está recebendo duas vias deste termo. Porém, se estiver clara para você a finalidade deste estudo e se concordar em participar dele, por favor, assine abaixo, devolvendo esta via com os questionários respondidos, e permaneça com a segunda via. Roteiro que você terá a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e, portanto, deixar de participar do estudo.

Eu, _____, portador do R.G._____, declaro ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo. Autorizo publicação dos dados. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e de ressarcimento. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e estou ciente de que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. A mestrande Maria Elisângela Tavares Bezerra certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão utilizados somente para fins científicos.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

_____, _____ de _____ de 2017.

Desde já, meus sinceros agradecimentos por sua colaboração neste estudo.

 Maria Elisângela Tavares Bezerra
 COREN: 294406
 Pesquisador
 Fone: (35) 99184-9597

 Profa.Dra.Fernanda Amendola
 COREN:
 Orientadora
 Fone: (11)

 Participante
 COREN:
 Pesquisador
 Fone: (35) 99184-9597

 Responsável
 COREN:
 Orientadora
 Fone: (11)

Apêndice B – Questionário de avaliação das práticas dos enfermeiros

PARTE A

Idade: _____ anos

Sexo: 1. Feminino 2. Masculino

Tempo de Formação como Enfermeiro: _____ anos

Pós-graduação

1. Especialista _____

2. Mestrado

3. Doutorado

Tempo de atuação na ESF: _____ anos

Você conhece a quantidade de consumo diário médio de álcool recomendado pela OMS? 1. sim 2. não

Se sim, qual a quantidade de consumo diário médio de álcool recomendado pela OMS, para homens e mulheres?

Homens: _____

Mulheres: _____

Você conhece a quantidade considerada **abusiva** de consumo de álcool pelo Ministério da Saúde? 1. sim 2. não

Se sim, qual a quantidade considerada **abusiva** de consumo de álcool pelo Ministério da Saúde, para homens e mulheres?

Homens: _____

Mulheres: _____

Você conhece o questionário para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool chamado AUDIT? 1. sim 2. não

Se sim, já utilizou na sua prática assistencial? 1. sim 2. Não

Obrigada pelo aceite em participar da pesquisa.

Antes de responder às questões abaixo, considere as seguintes definições:

Álcool: é a substância composta por etanol, encontrada nas bebidas alcoólicas, que pode causar dependência.

Wolfgang Heckmann, Camila Magalhães Silveira. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: James C. Anthony, Arthur Guerra de Andrade. Alcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora; 2009. P. 67-87.

Alcoolismo: qualquer comportamento alcoólico que cause algum dano ao indivíduo, à sociedade ou a ambos, faz a distinção entre alcoolismo e comportamentos alcoólicos, na qual o alcoolismo passa por vários níveis, considerando o processo de doença e os seus sintomas.

Jellinek EM. The disease concept of alcoholism. New Brunswick: Hillhouse Press, 1960.

Alcoolista: bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico.

World Health Organization – WHO. Global status report on alcohol. Genebra: WHO, 2004.

PARTE B

ÁLCOOL

1. Você aborda sobre o álcool no acolhimento?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
2. Você aborda com grupos o tema álcool?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
3. Você orienta quanto aos danos causados pelo álcool durante as consultas?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
4. Você orienta sobre a temática do álcool em programas do Ministério da Saúde como o hiper-dia e saúde do adolescente?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
5. Você já realizou um levantamento epidemiológico da área, indicando o percentual de riscos, áreas vulneráveis, consumo de álcool e condições sociais do usuário e de sua família?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
6. Você utiliza protocolos específicos para assistência ao usuário de álcool?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca

ALCOOLISMO

1. Você realiza durante a consulta de enfermagem aconselhamentos sobre o uso moderado do álcool?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
2. Você fornece informações sobre o alcoolismo como doença durante a consulta de enfermagem?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
3. Você fornece orientações à comunidade por meio de grupos sobre o alcoolismo?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
4. Durante visitas, você fornece informações sobre os danos causados pelo alcoolismo?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca
5. Você presta esclarecimentos com a finalidade de redução de danos decorrentes do alcoolismo, realizados em grupo?
() Sempre () Regularmente () Às vezes () Raramente () Nunca

ALCOOLISTA

1. Na sua unidade de ESF você possui grupos de alcoolistas?
(☐) Sempre (☐) Regularmente (☐) Às vezes (☐) Raramente (☐) Nunca
2. Você realiza alguma ação intersetorial com o alcoolista?
(☐) Sempre (☐) Regularmente (☐) Às vezes (☐) Raramente (☐) Nunca
3. Você realiza atendimento terapêutico individual ou compartilhado com a equipe do NASF?
(☐) Sempre (☐) Regularmente (☐) Às vezes (☐) Raramente (☐) Nunca
4. Você realiza ações de reinserções com o alcoolista por meio de atividades com a comunidade?
(☐) Sempre (☐) Regularmente (☐) Às vezes (☐) Raramente (☐) Nunca
5. Você realiza encaminhamentos dos casos de usuários alcoolistas?
(☐) Sempre (☐) Regularmente (☐) Às vezes (☐) Raramente (☐) Nunca
6. Você realiza atendimento ao alcoolista em fase de desintoxicação?
(☐) Sempre (☐) Regularmente (☐) Às vezes (☐) Raramente (☐) Nunca
7. Você aborda a importância do tratamento do alcoolismo em grupo?
(☐) Sempre (☐) Regularmente (☐) Às vezes (☐) Raramente (☐) Nunca

Você realiza alguma prática relacionada a esse tema, descreva:

ANEXOS

Anexo A – Escala de Atitude Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista- (EAFAAA)

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente

FATOR 1 - O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista						
28	A equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.	1	2	3	4	5
38	É preciso tomar cuidado, ao trabalhar com o paciente alcoolista.	1	2	3	4	5
46	Não se deve confiar em alcoolista.	1	2	3	4	5
65	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.	1	2	3	4	5
67	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.	1	2	3	4	5
69	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.	1	2	3	4	5
71	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.	1	2	3	4	5
73	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.	1	2	3	4	5
75	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.	1	2	3	4	5
76	Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas.	1	2	3	4	5
77	Quando o paciente não quer colaborar, o melhor é desistir de ajudar.	1	2	3	4	5
78	Quando trabalho com o alcoolista, não sei como conduzir a situação.	1	2	3	4	5
79	Para atender o alcoolista, é preciso contê-lo.	1	2	3	4	5
80	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a equipe de saúde.	1	2	3	4	5
81	Devo cuidar do alcoolista, mesmo que ele não	1	2	3	4	5

	queira.					
82	Mesmo consciente, o alcoolista desrespeita a equipe.	1	2	3	4	5
84	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.	1	2	3	4	5
85	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.	1	2	3	4	5
88	Alcoolistas são pacientes difíceis porque não colaboram com o tratamento.	1	2	3	4	5
91	Eu prefiro trabalhar com pacientes alcoolistas a trabalhar com outros pacientes.	1	2	3	4	5
90	O alcoolista não leva o tratamento a sério	1	2	3	4	5
FATOR 2 - Atitudes frente ao alcoolista						
2	Alcoolistas são revoltados.	1	2	3	4	5
3	O alcoolista é um doente.	1	2	3	4	5
6	Alcoolistas não tem bom senso.	1	2	3	4	5
11	O alcoolista é agressivo e mal-educado.	1	2	3	4	5
16	O alcoolista é um irresponsável.	1	2	3	4	5
26	Os alcoolistas são pacientes violentos.	1	2	3	4	5
36	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	1	2	3	4	5
41	O alcoolista não quer se cuidar.	1	2	3	4	5
58	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.	1	2	3	4	5
FATOR 3 - Atitudes frente ao alcoolismo (etiologia)						
08	Percebo que o alcoolista tem baixa autoestima.	1	2	3	4	5
17	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	1	2	3	4	5
18	O alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar sua ingestão alcoólica.	1	2	3	4	5
22	O álcool é usado como fuga.	1	2	3	4	5
32	Penso que tudo o alcoolista tem algo mal-resolvido.	1	2	3	4	5
42	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo.	1	2	3	4	5
51	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.	1	2	3	4	5

55	O alcoolismo está relacionado ao nível de instrução do indivíduo.	1	2	3	4	5
56	O alcoolista bebe para fugir da realidade.	1	2	3	4	5
59	O que falta no alcoolista é força de vontade.	1	2	3	4	5
62	As questões sociais levam o indivíduo a beber.	1	2	3	4	5
FATOR 4 - Atitudes frente ao uso do álcool						
5	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.	1	2	3	4	5
10	A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar.	1	2	3	4	5
15	O uso da bebida alcoólica é um comportamento normal.	1	2	3	4	5
30	Beber com moderação não é prejudicial.	1	2	3	4	5
35	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.	1	2	3	4	5
40	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.	1	2	3	4	5
49	Eu sou a favor do beber moderado.	1	2	3	4	5
53	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.	1	2	3	4	5
57	As pessoas podem beber desde que saibam se controlar.	1	2	3	4	5

Fonte: Mercês, NP. Atitudes dos estudantes de psicologia acerca do álcool, do alcoolismo e do alcoolista. 2013. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ANEXO B - Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Extrema

Extrema, 07 de abril de, 2017.

Carta de Autorização.

Eu, Fabíola Simplicio, Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família de Extrema, MG, declaro estar informada de que será desenvolvida a pesquisa intitulada "Atitude dos Enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família, frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoólatra", coordenada pela Profa. Dra. Fernanda Amendola, com participação da aluna Maria Elisângela Tavares Bezerra, entre os meses abril e maio de 2017.

Nessa pesquisa serão aplicados instrumentos para caracterizar as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoólatra. Para isso, a pesquisadora entrevistará pessoalmente os enfermeiros que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família- ESF, após aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ressaltando que não haverá nenhum prejuízo em relação as suas atividades na ESF, caso se recuse ou desista, a qualquer momento de participar do estudo.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme resolução CNS/446/12 e as demais resoluções complementares autorizo a realização da pesquisa nessa instituição.

Atenciosamente,


Enfa Fabíola Simplicio da Silva
Coordenação da ESF

ANEXO C - Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Itapeva

Município de Itapeva – Estado de Minas Gerais

Secretaria de Saúde – ADM 2017/2020

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu Luciano de Oliveira, Secretário de Saúde de Itapeva-MG; declaro estar informado de que será desenvolvida a pesquisa intitulada “Atitudes dos Enfermeiros de Estratégia Saúde da Família frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoólatra”, coordenada pela Profa. Dra. Fernanda Amendola, com participação da aluna Maria Elisângela Tavares Bezerra, entre os meses de março e abril de 2017.

Nessa pesquisa serão aplicados instrumentos para caracterizar as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Para isso, a pesquisadora entrevistará pessoalmente os enfermeiros que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF, após aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ressaltando que não haverá nenhum prejuízo em relação às suas atividades na ESF, caso se recuse ou desista, a qualquer tempo, em participar do estudo.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS/446/12 e as demais resoluções complementares autorizo a realização da pesquisa nesta instituição.

Itapeva, 17, Fevereiro, 2017.

Luciano de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Itapeva - MG
RG: MG - 13.959.108

ANEXO D - Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cambuí**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBUÍ**

Estado de Minas Gerais

Administração 2017/2020

CARTA AUTORIZAÇÃO

Eu João Nogueira Fanuchi, Secretário de Saúde de Cambuí – MG, declaro estar informado de que será desenvolvida a pesquisa intitulada “Atitudes dos Enfermeiros de Estratégia Saúde da Família frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoólatra”, coordenada pela Profª. Dra. Fernanda Amendola, com participação da aluna Maria Elisângela Tavares Bezerra, entre os meses de março e abril de 2017.

Nessa pesquisa serão aplicados instrumentos para caracterizar atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Para isso, a pesquisadora entrevistará pessoalmente os enfermeiros que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, após aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ressaltando que não haverá nenhum prejuízo em relação às suas atividades na ESF, caso de recuse ou desista, a qualquer tempo, em participar do estudo.

Ciente de que a metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS/446/12 e as demais resoluções complementares autorizo a realização da pesquisa nesta instituição.

Cambuí, 07 de abril de 2017.

Dr. João Nogueira Fanuchi
Secretário de Saúde

Dr. João Nogueira Fanuchi
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO E - Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Monsenhor Paulo



PREFEITURA DE MONSENHOR PAULO – MG

Praça Cel. Flávio Fernandes, 204, Centro, CEP 37405-000

CNPJ 22.541.874/0001-99

Fone (35) 3263-1320 / Fax (35) 3263-1322

www.monsenhorpaulo.mg.gov.br

Carta de Autorização

Eu Lenusa Mariana Mendes Ribeiro, Secretária Municipal de Saúde de Monsenhor Paulo – MG, declaro estar informada de que será desenvolvida a pesquisa intitulada “Atitudes dos Enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família frente ao álcool, alcoolismo e alcoólatra”, coordenada pela Prof. Dra. Fernanda Amendola, com a participação da aluna Maria Elisângela Tavares Bezerra, entre os meses de junho e julho de 2017.

Nessa pesquisa serão aplicados instrumentos para caracterizar atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Para isso, a pesquisadora entrevistará pessoalmente os enfermeiros que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, após aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE, ressaltando que não haverá nenhum prejuízo em relação às suas atividades na ESF, no caso de recuse ou desista a qualquer tempo em participar do estudo.

Ciente de que a metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS 446/12 e as demais resoluções complementares autorizo realização das pesquisas nesta instituição.

Monsenhor Paulo, 15 de Maio de 2017

Lenusa Mariana M. Ribeiro
Secretaria Municipal de Saúde

Lenusa Mariana Mendes Ribeiro

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO F – Carta de Autorização da Prefeitura Municipal de Saúde de Pouso Alegre



**PREFEITURA DE
POUSO ALEGRE**
Desenvolvimento que orgulha a todos nós.

Pouso Alegre, 21 de setembro de 2016.

Ao

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Guarulhos

ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, **RANIERI FARIA RIBEIRO**, Secretário Municipal de Saúde de Pouso Alegre/MG, venho por meio desta informar a V. Sª que autorizo a pesquisadora **MARIA ELISÂNGELA TAVARES BEZERRA**, discente do Curso de mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada **“ATITUDES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO ALCOOL, ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA.”**, sob a orientação da Profª. Orientadora: Dra. Fernanda Amêndola, Pesquisadora Responsável pelo Projeto.

Ressalto que os dados coletados deverão ser mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Saliento ainda os pesquisadores do projeto devem utilizar os dados coletados na pesquisa tão somente para fins científicos e garantir a divulgação dos resultados encontrados à Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alegre.

Ranieri Faria Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde
Pouso Alegre - MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Comendador José Garcia, nº 280 – 4º Andar
Edifício Profª Zilda – Centro.
Pouso Alegre, MG – 37550-000.

ANEXO G – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Inconfidentes



PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Saúde

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu Adriana Mara, Secretária Municipal de Saúde de Inconfidentes-MG, declaro estar informada de que será desenvolvida a pesquisa intitulada "Atitudes dos Enfermeiros de Estratégia Saúde da Família frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista", coordenada pela Prof. Dra. Fernanda Amendola, com a participação da aluna Maria Elisângela Tavares Bezerra, entre os meses de novembro e dezembro de 2017.

Nessa pesquisa serão aplicados instrumentos para caracterizar atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Para isso, a pesquisadora entrevistará pessoalmente os enfermeiros que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF, após aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ressaltando que não haverá nenhum prejuízo em relação às suas atividades na ESF, no caso de recuse ou desista a qualquer tempo em participar do estudo.

Ciente de que a metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS 446/12 e as demais resoluções complementares autoriza realização das pesquisas nesta instituição.

Inconfidentes, 10 de novembro de 2017.



ADRIANA MARA ALVES
CPF 822 707 708-28

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO H – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Varginha



05 de maio de 2017

Carta de Autorização

Eu, Reinaldo Batista de Oliveira, Coordenador da Estratégia Saúde da Família, em Varginha, MG, declaro estar informado de que será desenvolvida a pesquisa intitulada Atitudes e Práticas dos enfermeiros da Estratégia, coordenada pela professora Dra. Fernanda Amendola, com participação da aluna Maria Elisângela Tavares Bezerra, entre os meses de junho e julho de 2017. Nessa pesquisa serão aplicados instrumentos para caracterizar as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Para isto, a pesquisadora entrevistará pessoalmente os enfermeiros que compõem as equipes da estratégia de saúde da família, após aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), ressaltando que não haverá nenhum prejuízo em relação às suas atividades na ESF, caso se recuse ou desista, a qualquer momento de participar do estudo.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme resolução CNS/446/12 e as demais resoluções complementares autoriza a realização da pesquisa nesta instituição.

Reinaldo Batista de Oliveira

Coordenação da Estratégia de Saúde da Família

ANEXO I – Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cordislândia



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDISLÂNDIA

Estado de Minas Gerais
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carta de Autorização

Eu Paulo Roberto Ximenes, Secretário Municipal de Saúde de Cordislândia – MG, declaro estar informada de que será desenvolvida a pesquisa intitulada “Atitudes dos Enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família frente ao álcool, alcoolismo e alcoólatra”, coordenada pela Prof. Dra. Fernanda Amendola, com a participação da aluna Maria Elisângela Tavares Bezerra, entre os meses de junho e julho de 2017.

Nessa pesquisa serão aplicados instrumentos para caracterizar atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoólatra. Para isso, a pesquisadora entrevistará pessoalmente os enfermeiros que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, após aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE, ressaltando que não haverá nenhum prejuízo em relação às suas atividades na ESF, no caso de recuse ou desista a qualquer tempo em participar do estudo.

Ciente de que a metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS 446/12 e as demais resoluções complementares autorizo realização das pesquisas nesta instituição.

Cordislândia, 15 de Maio de 2017

Paulo Roberto Ximenes
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO J – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATITUDES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO ALCOOL, ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

Pesquisador: MARIA ELISANGELA TAVARES BEZERRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66939317.1.0000.5506

Instituição Proponente: Universidade Guarulhos - UNG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.149.188

Apresentação do Projeto:

O projeto se encontra de acordo com as recomendações necessárias para aprovação pelo CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos bem delineados e de acordo com a metodologia descrita.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios esclarecidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Modificações sugeridas foram realizadas pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos faltantes foram apresentados pelos pesquisadores.

Recomendações:

Nada a acrescentar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As alterações solicitadas foram atendidas pelos pesquisadores. Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esta aprovação é válida pelo período previsto no cronograma postado.

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229

Bairro: Centro

UF: SP

Município: GUARULHOS

Telefone: (11)2464-1664

CEP: 07.023-070

E-mail: comite.etica@ung.br



Continuação do Parecer: 2.149.188

Enviar relatório final até 12/12/2017, via Plataforma Brasil, contemplando as questões relativas aos Critérios Éticos da pesquisa:

- a) Houve ocorrência de fatos relevantes que alteraram o curso normal do estudo?
- b) Foram feitas eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa?
- c) A pesquisa foi concluída de acordo com o protocolo aprovado pelo CEP UnG ?
- d) Faça um parecer sobre o relacionamento Pesquisador X Participante da pesquisa durante a realização do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_857196.pdf	10/06/2017 15:30:40		Aceito
Outros	Respostaoparecer.pdf	10/06/2017 15:29:54	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Outros	AutorizacaoVarginha.jpg	10/06/2017 15:24:31	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Outros	autorizacaoCordislandia.pdf	10/06/2017 15:22:17	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Outros	AutorizacaoMonsenhorPaulo.pdf	10/06/2017 15:21:53	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/06/2017 15:20:05	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP10jun17.pdf	10/06/2017 15:19:47	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Outros	autorizacaocambui.pdf	11/04/2017 02:06:26	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Outros	autorizacaoPousoAlegre.pdf	11/04/2017 02:05:05	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Outros	autorizacaoItapeva.jpg	11/04/2017 02:03:09	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Outros	autorizacaoExtrema.JPG	11/04/2017 02:02:17	FERNANDA AMENDOLA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto0001.pdf	11/04/2017 01:57:36	FERNANDA AMENDOLA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229

Bairro: Centro

CEP: 07.023-070

UF: SP

Município: GUARULHOS

Telefone: (11)2464-1664

E-mail: comite.etica@ung.br



Continuação do Parecer: 2.149.188

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARULHOS, 30 de Junho de 2017

Assinado por:

**Regina de Oliveira Moraes Arruda
(Coordenador)**

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229

Bairro: Centro

UF: SP

Município: GUARULHOS

CEP: 07.023-070

Telefone: (11)2464-1664

E-mail: comite.etica@ung.br