UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARJORIE ESTER DIAS MACIEL

Atitudes dos estudantes de enfermagem frente aos alcoolistas:
validação do Short Alcohol and Alcohol Problems Perception
Questionnaire

Ribeirão Preto
2011

MARJORIE ESTER DIAS MACIEL

Atitudes dos estudantes de enfermagem frente aos alcoolistas:
validação do Short Alcohol and Alcohol Problems Perception
Questionnaire

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título Mestre em Ciências,
Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Uso e abuso de álcool e drogas.
Orientador: Dr.(a) Sandra Cristina Pillon.

Ribeirão Preto
2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDOS E DE PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Maciel, Marjorie Ester Dias.

Atitudes dos estudantes de enfermagem frente aos alcoolistas: validação do Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire/ Marjorie Ester Dias Maciel ; Orientador Sandra Cristina Pillon. – Ribeirão Preto, 2011.

103f.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2011.

1. Estudante de enfermagem. 2. Atitude. 3. Psicometria.

1. Estudante de enfermagem. 2. Atitude. 3. Psicometria.

MACIEL, Marjorie Ester Dias

Atitudes dos estudantes de enfermagem frente aos alcoolistas: validação do Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em//

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

A DEUS, por dar-me a vida e a capacidade necessária para a elaboração deste trabalho.

À minha família que sempre me apóia em todos os momentos da minha vida.

À minha querida madrinha Miriam Dias da Silva pelo seu grande amor e generosidade comigo.

Aos meus queridos avós que não podem estar comigo neste momento.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora, Sandra Cristina Pillon, por seus valerosos conselhos,
por compartilhar comigo parte do seu conhecimento e pela disposição de estar
sempre me ajudando nesta trajetória

Aos Juízes colaboradores nessa pesquisa.

Aos estudantes de enfermagem que participaram dessa pesquisa.

À Josélia Benedita Domingos, por pelo apóio, pela companhia e pela amizade.

Ao Doutor Roberto Souza pelos auxílios indispensáveis à realização desse trabalho.

À Toyoko Saeki pela atenção e disposição em atender os pós-graduandos.

À Adriana Borela Bortoletti Arantes pelos auxílios na parte de secretaria acadêmica.

À Cibele de Moura Sales, minha eterna professora, por seu apoio e dedicação junto
a mim.

À Coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato
Grosso do Sul pela acolhida de uma egressa.

À Clovis Daniel Borges pelo incentivo.

Enfim, meus agradecimentos para todos que de alguma forma, direta ou
indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho.

*Eu vivo sozinho e apaixonado.
Não tenho ninguém aqui do meu lado.
Meu cachorro Vênus foi roubado.
Fiquei um pouco preocupado.
Vou me entorpecer bebendo vinho.
Eu sigo só o meu caminho.
Vou me entorpecer bebendo vinho.
Eu sigo só o meu caminho.*

(Trecho da música “Bebendo Vinho”
de Wander Wildner, cantada pelo
grupo Ira.)

RESUMO

MACIEL, M. E. D. **Atitudes dos estudantes de enfermagem frente aos alcoolistas: validação do Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire**. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o desempenho da versão traduzida e adaptada para o português do *Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire* - SAAPPQ. O desenho metodológico do estudo é do tipo descritivo-exploratório. O instrumento foi aplicado a 235 (92,5%) estudantes de enfermagem de uma faculdade privada da cidade de Fátima do Sul-MS. Os alunos apresentaram atitudes predominantemente negativas em relação ao alcoolista e na satisfação e motivação em trabalhar com alcoolista. No entanto, os graduandos apresentaram atitudes positivas no que diz respeito, a saber, que investigar o consumo de bebida alcoólica dos pacientes faz parte do papel do enfermeiro. Na sub-escala segurança profissional os estudantes apresentaram atitude neutra e na sub-escala compromisso terapêutico atitude negativa. O SAAPPQ apresentou bom índice de confiabilidade com alfa global de 0,8764, variando de 0,7079 a 0,8386. A estrutura fatorial da escala na versão brasileira constitui-se por dois fatores, diferentes da versão original. Conclui-se que a escala SAAPPQ pode ser usada em outros estudos e que a graduação de enfermagem deve reavaliar as práticas de ensino sobre álcool e seus problemas correlatos.

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem. Atitude. Psicometria.

ABSTRACT

MACIEL, M. E. D. Nursing students' attitudes toward alcoholic: validation. of Scale Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire. 2011. 103 f. Dissertation (Master Degree) – University of São Paulo at Ribeirão Preto, College of Nursing, Ribeirão Preto, 2011.

This study aimed to evaluate the performance of translated and adapted into Portuguese of the Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire - SAAPPQ. The methodological design of the study is descriptive and exploratory. It was administered to 235 (92.5%) nursing students from a private college in the city of Fátima do Sul-MS. The students had predominantly negative attitudes towards alcoholics and satisfaction and motivation in working with addicts. However, the graduates had positive attitudes with to regard, namely, to investigate the alcohol consumption of patients is part of the nurse's role. In sub-scale security professional students had neutral attitude and in the sub-scale therapeutic commitment they had negative attitude. The SAAPPQ showed good reliability index with alpha of 0.8764, ranging from 0.7079 to 0.8386. The factorial structure of the Brazilian version is constituted by two factors, different from the original version. We concluded that the scale SAAPPQ can be used in other studies and graduate nursing should reconsider the practice of education about alcohol and its related problems.

Key words: Nursing students.Attitude.Psychometric.

RESÚMEN

MACIEL, M. E. D. **Actitudes del estudiantes de enfermería frente al alcoholista : validación de Escala Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire..** 2011. 103 f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el desempeño de traducido y adaptado al portugués del Corto Alcohol y alcohol Problemas de Alcohol Percepción Cuestionario - SAAPPQ. El diseño metodológico del estudio es descriptivo y exploratorio. Se administró a 235 estudiantes de enfermería (92,5%) de un colegio privado en la ciudad de Fátima do Sul-MS. Los estudiantes tenían en su mayoría una actitud negativa hacia los alcohólicos y la satisfacción y motivación en el trabajo con adictos. Sin embargo, los graduados tenían actitudes positivas con respecto, a saber, para investigar el consumo de alcohol de los pacientes es parte del rol de la enfermera. En la subescala seguridad de profesionales, estudiantes tienen una actitud neutral y en la sub-escala de compromiso terapéutica, actitudes negativa. El índice de SAAPPQ mostró buena fiabilidad con el alfa de 0,8764, desde 0,7079 a 0,8386. La estructura factorial de la versión brasileña está constituida por dos factores, a diferencia de la versión original. Llega a la conclusión de que la escala SAAPPQ puede ser utilizado en otros estudios de pregrado y de enfermería debería reconsiderar la práctica de la educación sobre el alcohol y sus problemas conexos.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería. Actitude. Psicometría.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPPQ - Alcohol and Alcohol Perceptions and Problem Questionnaire

AFC – Análise Fatorial Confirmatória

AGFI – Adjusted Goodness of Fit Index

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

CID - Classificação Internacional de Doenças

FAFS – Faculdades de Administração de Fátima do Sul

GFI - Goodness of Fit Index

GL – Graus de Liberdade

MSA – Measuring of Sampling Adequacy

RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation

SAAPPQ – Short Alcohol and Alcohol Problem and Perception Questionnaire

SDA – Síndrome de Dependência Alcoólica

SPSS - Statistical Package Social Science

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Composição do SAPPQ.....	44
Figura 2- Itens do SAAPPQ que requerem recodificações.....	46
Figura 3- Método para cálculo das sub-escalas do SAAPPQ.....	46
Figura 4- Método para calculo de atitudes relacionadas ao compromisso terapêutico e segurança profissional.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Número e porcentagem da população e amostra dos estudantes do Curso de Enfermagem da FAFS, matriculados no ano de 2010 (n= 254)	55
Tabela 2- Informações sociodemográficas, segundo os estudantes do Curso de Enfermagem da FAFS/ MS, 2010 (n=235).....	56
Tabela 3 - Valores do coeficiente de Alfa de Cronbach por fatores do SAAPPQ	57
Tabela 4 - Análise Fatorial por Componentes principais do SAAPPQ, (MSA=0,81)..	57
Tabela 5 - Análise Fatorial Confirmatória do SAAPPQ.....	58
Tabela 6 - Análise fatorial do SAAPPQ para um modelo com 3 fatores.....	59
Tabela 7- Análise Fatorial do SAAPPQ com 2 fatores.....	60
Tabela 8 - Distribuição das respostas do SAAPPQ, segundo os estudantes de enfermagem da FAFS/MS, 2010 (n=235).....	61
Tabela 9 - Pontuação média dos estudantes de enfermagem no SAAPPQ por fatores, com desvio-padrão e valores mínimo e máximo, 2010 (n=235).....	62
Tabela 10 - Pontuação média dos estudantes de enfermagem nas sub-escalas compromisso terapêutico e segurança profissional do SAAPPQ, com desvio-padrão e valores mínimo e máximo 2010 (n=235).....	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Coeficientes de kappa para cada item do SAAPPQ.....	50
Quadro 2- SAAPPQ segundo fatores na versão original em inglês.....	95
Quadro 3- SAAPPQ segundo fatores na versão original em inglês para os juízes..	99

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	16
2 INTRODUÇÃO.....	18
2.1 Contexto histórico do uso álcool e dependência alcoólica	18
2.2 Aspectos relacionados aos alcoolistas nos serviços de saúde.....	20
2.3 O paciente alcoolista e assistência de enfermagem.....	23
3 O ESTUDO DAS ATITUDES.....	26
3.1 Conceito de atitude.....	26
3.2 Atitudes dos estudantes de enfermagem e dos enfermeiros frente aos alcoolistas.....	27
4 O ENSINO SOBRE ÁLCOOL E ALCOOLISMO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	34
4.1 Estratégias de ensino-aprendizagem sobre álcool e alcoolismo.....	36
5 OBJETIVO.....	40
6 MATERIAL E MÉTODOS.....	41
6.1 Desenho.....	41
6.2 Local do Estudo.....	41
6.2.1 Contextualização do Curso de Enfermagem.....	42
6.3 Amostra.....	42
6.3.1 Critérios de inclusão.....	42
6.3.2 Critérios de exclusão.....	42
6.4 Instrumentos.....	42
6.4.1 Informações sociodemográficas.....	42
6.4.2 Short Alcohol and Alcohol Problems Perception.....	43
6.4.3 Método para cálculo do SAAPPQ.....	46
6.4.4 Processo de validação e adaptação transcultural do SAAPPQ.....	47
6.4.5 Confiabilidade do SAAPPQ.....	49
6.5 Procedimentos de coleta de dados.....	51
6.6 Aspectos Éticos.....	52

6.7 Análise Estatística.....	
6.7.1 Análise Fatorial por Componentes principais e Análise Fatorial	52
Confirmatória.....	55
7 RESULTADOS.....	55
7.1 Perfil da amostra.....	56
7.2 Desempenho do SAAPPQ.....	60
7.3 Atitudes dos estudantes.....	63
8 DISCUSSÃO.....	63
8.1 Perfil da amostra.....	64
8.2 Desempenho do SAAPPQ.....	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS.....	
ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	92
(TCLE).....	93
ANEXO 2- Instrumento de coleta de dados	95
ANEXO 3- SAAPPQ.....	96
ANEXO 4 – DOCUMENTOS AOS JUÍZES.....	101
APÊNDICES.....	102
APÊNDICE A- AUTORIZAÇÃO INSTITUICIONAL.....	
APÊNDICE B- CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM	103
PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	

1 APRESENTAÇÃO

Como supervisora de estágio de graduação em enfermagem, deparei-me por diversas vezes com situações em que os alunos apresentavam dificuldades em realizar assistência de enfermagem aos pacientes alcoolistas e seus familiares, bem como era notório a presença de atitudes negativas.

Tais situações eram evidenciadas quando os estudantes manifestavam sentimentos de desprezo, raiva ou impaciência, além de desinteresse e julgamentos de valores a essa clientela. Observava-se por meio de suas falas e comportamentos que esses concebiam a dependência alcoólica como uma escolha voluntária do sujeito e não como doença; culpabilizavam-os por sua condição e realizavam julgamentos morais. Demonstrando, assim, que apresentavam a mesma concepção da dependência alcoólica que a sociedade em geral.

Pude observar que tais pensamentos do senso comum prevaleciam entre os estudantes, mesmo após terem recebido conhecimentos específicos sobre o assunto, por meio de aulas teóricas, com temas sobre a síndrome da dependência alcoólica, que havia sido ministrado na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental no curso de Enfermagem.

Essa constatação, em minha experiência profissional, despertou-me o interesse sobre o tema, haja vista que tal fato pode repercutir negativamente na futura relação profissional do enfermeiro com o paciente alcoolista. Sendo que o assunto não pode ser menosprezado na prática cotidiana de trabalho do enfermeiro, uma vez que se trata de uma questão de saúde pública.

Assim, mediante a identificação desses problemas, recorrer à literatura especializada foi necessário para identificar o que havia sobre o assunto. As evidências vieram a confirmar atitudes negativas de estudantes de enfermagem frente aos pacientes com portadores de transtornos relacionados ao uso de álcool, embora nos últimos anos houvesse avanços sobre o assunto, mas pode-se concluir que ainda existe uma escassez de publicações sobre essa vertente.

As evidências na vida profissional, as motivações pessoais somadas às científicas apontaram a necessidade de desenvolver um estudo sobre o tema, com vistas a contribuir futuramente com uma prática assistencial de qualidade e humanizada.

Ao estudar instrumentos de mensuração de atitudes de profissionais e estudantes da área de saúde frente ao álcool e alcoollista, pode-se constatar que escalas de atitudes para tal finalidade ainda são pouco exploradas. De modo que as disponíveis na literatura não são vantajosas em função do seu grande número de itens, pois toma muito tempo do respondente.

Frente a esse contexto, foi preciso fazer novas buscas na literatura a fim de identificar escalas de atitudes frente ao uso de álcool e ao alcoollista que fossem de simples aplicação e fácil entendimento. Mais uma vez confirmei a escassez de materiais, todavia consegui alcançar o meu objetivo, pois identifiquei um instrumento curto, com apenas dez itens que contemplava a mensuração das atitudes desejadas.

Assim, dada a praticidade do instrumento encontrado optei por utilizá-lo nesse estudo, que envolveu todo o processo de tradução, validação e adaptação cultural que são apresentados nos capítulos seguintes.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Contexto histórico do uso álcool e dependência alcoólica

O álcool etílico é uma das variedades dos grupos de álcoois que é apta para a ingestão do homem. Ele é uma substância que resulta da fermentação de carboidratos presentes em vegetais, com propriedades intoxicantes (BALTIERI, 2002). Propriedades estas que promovem alterações no metabolismo e no comportamento do ser humano, de modo que o classificam como uma droga de maior consumo abusivo no Brasil e no mundo (BURGOS *et al.*, 2002; BALTIERI, 2002), muito provavelmente devido a sua legalidade de comercialização.

O seu consumo está presente em todas as culturas e acompanha a própria história da evolução da humanidade (FORNAZIER e SIQUEIRA, 2006). Sabe-se que as primeiras civilizações no mundo, como os sumérios, babilônios e egípcios já produziam derivados etílicos para serem bebidos durante rituais religiosos, festivos e comemorativos, já conhecendo os seus efeitos euforizantes (GIGLIOTTI e GUIMARÃES, 2007).

Grande era o espaço que as bebidas alcoólicas ocupavam nessas sociedades, que o primeiro Código de Leis do mundo de que se tem notícia, denominado de Código de Hamurabi da Civilização Babilônica, com origem entre os anos de 1792 e 1750 a.C., já mencionava as leis de comercialização, fabricação e venda da cerveja, sendo, portanto, o seu uso bastante antigo, o que reforça a sua presença em diversas fases da história do homem (FORTES e CARDO, 1991; GIGLIOTTI e GUIMARÃES, 2007) .

Presente não somente na legislação das sociedades antigas, mas também na sua cultura, o álcool ocupava papel de destaque, representado por meio de deuses, como por exemplo, a Deusa babilônica da cerveja Ninkasi ou o Deus grego do vinho Dionísio que na versão romana é conhecido como Deus Baco (LIMA, 2008). Por possuir grande importância nessas culturas, menções a esses Deuses são apresentadas em obras de pintores diversos como Nicolas Poussin, Alessandro Turchi, Michelis Caravaggio e outros.

Perante a expressividade marcante dessa droga nas diversas civilizações, o seu uso abusivo está presente de longa data, uma vez que há evidências de relatos

a esse respeito desde os tempos bíblicos (LARANJEIRA e PINSKY, 1998; CALDAS, 2002; LIMA, 2008).

Todavia, somente a partir do final do século XVIII e início do século XIX, a ingestão demasiada começa a ser vista como uma preocupação social, a ponto de ser tomada providência para o controle do seu uso abusivo. Essa medida de controle ocorreu nos Estados Unidos da América, e foi denominada de Movimento da Temperança, na qual milhares de norte-americanos resolveram banir o consumo alcoólico de seu meio, objetivando reprimir o uso excessivo e crônico no cerne da comunidade, para reduzir os prejuízos sociais causados, tais como brigas homicídios, improdutividade no trabalho e problemas de saúde (NEVES, 2004; WAGNER, 2008).

A partir de então, o consumo abusivo/crônico tornou-se mal visto socialmente, passando essa condição a ser reforçada pelos meios científicos em meados do século XIX, quando Magno Huss introduz o conceito de alcoolismo como doença (RAMOS e WOITOWITZ, 2004).

No entanto, as primeiras definições de alcoolismo, enquanto doença, aparecem somente em 1976, quando Edwards apresentou a definição de Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA), porém, apenas na 9ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID) essa nomenclatura acaba substituindo definitivamente o termo alcoolismo (EDWARDS, MARSHALL e COOK, 2005).

A SDA causa danos diversos tanto a nível individual quanto social. No aspecto individual está relacionado a mais de sessenta tipos de doenças, já socialmente traz consequências graves como acidentes de trânsito, hospitalizações, conflitos familiares e violência doméstica, absenteísmo ao trabalho, desemprego, comportamento sexual de risco, criminalidade, fatos que implicam em altos custos sociais e sobrecarrega os serviços de assistência a saúde (LARANJEIRA e PINSKY, 1998; OMS, 2008). Além da SDA apresentar alta prevalência na população quando comparada a outras doenças (BRASIL, 2004).

Nesse panorama, o álcool tem um papel ambíguo e discrepante na sociedade (GIGLIOTTI e BESSA, 2004). Ao mesmo tempo em que seu consumo é apreciado socialmente, vem sendo usado como integrador social em festas, momentos religiosos e expressão cultural como um símbolo de alegria, diversão, confirmado nas propagandas de bebidas alcoólicas. Em outro extremo, sua ingestão crônica

passa a ser vista como uma doença gravíssima na sociedade moderna pelos diversos prejuízos sociais já mencionados e também um entrave para os serviços de saúde.

2.2 Aspectos relacionados aos alcoolistas nos Serviços de Saúde

Embora, os danos ocasionados pela dependência alcoólica estejam bastantes evidentes social, financeiro ou epidemiologicamente, ainda permanecem escamoteados nos atendimentos corriqueiros dos serviços de saúde (WAGNER, 2008). Esse fato provavelmente se deve pela vergonha dos familiares ou do próprio alcoolista em admitir e/ou expor a condição e procurar ajuda especializada, devido ao estigma social nele depositado pela sua dependência (WAGNER, 2008). Pois, sobre o assunto uma pesquisa realizada constatou que, a população ainda apresenta concepções de que a dependência alcoólica não se trata de uma doença, mas sim de uma questão de fraqueza de caráter ou de falta de moral, em que o alcoolista é avaliado como uma pessoa fraca e sem força de vontade (PELUSO e BLAY, 2008).

Por essa razão, a SDA muitas vezes permanece oculta nos atendimentos dos serviços atenção básica de saúde, havendo situações que atestam tal fato. Uma pesquisa com usuários de uma unidade de atenção básica demonstrou que, embora os motivos para a busca do serviço eram para o tratamento de problemas clínicos não ligados à ingestão etilíca, o índice de pessoas com padrão de consumo de álcool em nível deletério foi considerável e preocupante (VARGAS, NÉRI, CARVALHO e SHIRAMA, 2008).

Outro estudo anterior envolvendo 300 indivíduos usuários de um serviço de atenção básica mostrou que 19,3% (58) consumiam álcool, destes 6,3% (4) preencheram critérios para dependência alcoólica, sem, no entanto, mencionarem problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas (STARFIELD, 2004).

Baseando-se nessas investigações, infere-se que muitas vezes a dependência alcoólica é sub-diagnosticada nos serviços de atenção básica. Fato que foi evidenciado, também, por Barros e Pillon (2007) e LIMA (2008). Retratando assim, uma situação incoerente, haja vista que os setores que prestam atendimento de atenção básica são locais considerados pelo Ministério da Saúde como uma das

portas de entrada para intervenção e tratamento dos usuários e dependentes de álcool, além da dependência alcoólica ser considerada um dos dez problemas prioritários da Estratégia de Saúde da Família, programa Ministerial com intuito de reorganizar atenção básica (BARROS e PILLON 2007; BRASIL, 2009).

No âmbito internacional, a situação não se diferenciou. Uma pesquisa feita no Estado de Seattle, nos Estados Unidos da América constatou que entre 5191 pacientes que faziam uso prejudicial de álcool, apenas 30% receberam aconselhamento para redução do consumo de álcool nos serviços de atenção primária daquele país. Dentre os que receberam aconselhamentos 71% pontuaram no AUDIT > 20 pontos, o que pode ser indicativo de uma provável dependência alcoólica (BUMAN *et al.*, 2004).

O registro desses fatos, pode ser atribuído a atitudes negativas dos trabalhadores na área de saúde, entre os quais está inserido o enfermeiro, pois essas atitudes em relação à SDA interferem na detecção dos seus sintomas, bem como nos encaminhamentos para o tratamento (ROSEMBAUM, 1977). Ainda considera-se que se investiga pouco na história das pessoas que buscam por atendimento de saúde, a ocorrência de alterações relacionadas à alterações no padrão de beber, haja vista que isso não é tratado como assunto de saúde e os bebedores quando identificados são avaliados como briguentos e manipuladores (FERNEAU e MORTON, 1968; CORNISH e MILLER, 1976; KELLY e MAY 1982; MANSON, 1984).

De longa data, a literatura, também, vem retratando que os enfermeiros têm apresentado uma percepção pessimista quanto aos resultados do tratamento de alcoolistas, sendo que esses tendem a ser mais moralistas com relação aos bebedores que os demais profissionais e os percebem mais como fracos de caráter do que como doentes (STARKEY, 1980), além de pouco os tolerarem (SCHMID e SCHMID, 1973; ROTHERAM, 1980).

Na Suécia, um estudo apontou que dentre os motivos pelos quais os enfermeiros não fazem aconselhamentos sobre os danos da ingestão demasiada de álcool, nos serviços de atenção primária, ocorre pela crença de que indivíduos que fazem uso excessivo de álcool não respondem aos aconselhamentos (HOLMQVIST *et al.*, 2008).

Embora as instituições de saúde tenham oficialmente reconhecido a SDA como uma doença, a partir da década de 50, apenas recentemente ela tem sido mais aceita pela população em geral. Muitos enfermeiros e outros profissionais de saúde ainda têm se mostrado relutantes em ofertar assistência às necessidades desses pacientes, especificamente no reconhecimento do uso do álcool e dos distúrbios associados a ele, bem como nas intervenções e orientações de encaminhamento (STARKEY, 1980).

Essa realidade não se diferencia das percepções de enfermeiros que atuam em hospitais, em que a assistência aos clientes alcoolistas se dá mais comumente apenas de modo a suprir suas necessidades físicas (CALDAS, 2002).

Além disso, nos serviços de urgência e emergência embora seja comum, os profissionais de saúde se depararem com ocorrências diversas, às quais o uso indevido de álcool está relacionado (SEGATTO *et al.*, 2008) não é realizada uma investigação adicional ou uma tentativa de intervenção pelo profissional de saúde com o intuito de reduzir o consumo de etílico de seus pacientes (BLOW *et al.*, 2009).

Essa situação foi identificada em uma pesquisa que demonstrou que profissionais de saúde de um atendimento pré-hospitalar em serviços de resgates nas rodovias, também, acabam negligenciando assistência ao paciente alcoolizado por fazerem um julgamento moral dele. Nesse trabalho, a autora relatou que nenhum membro da equipe ao atender pessoas embriagadas levanta a hipótese de avaliar os critérios de dependência, ou mesmo, encaminhá-lo para um tratamento específico (DOMINGOS, 2008).

Outro estudo apontou que médicos dão pouca importância à identificação precoce do dependente alcoólico por subestimar o potencial de doenças que a SDA poderá causar no indivíduo (RIBEIRO, MARTINS e RAMOS, 1995).

Assim, com base nos estudos citados nota-se que os etilistas nos serviços de saúde, tanto nos de atenção primária quanto nos de secundária, não são devidamente identificados e assistidos. Essas condições deixam explícito que existem falhas por parte do profissional de saúde em identificar precocemente as alterações comportamentais relacionados ao uso do álcool.

Nesse contexto Griffiths e Pearson (1988), consideram que a omissão na identificação e na intervenção já no início da doença, pode exacerbar danos à saúde do dependente, tornando o seu prognóstico mais grave, chegando à sua

cronificação. As atitudes e crenças negativas sobre informações de doenças relacionadas ao uso de álcool podem ser transformadas em reações negativas e em julgamentos de valor a respeito do usuário, manifestas durante a intervenção de enfermagem (PILLON, 2003).

Em se tratando da falta de engajamento profissional em identificar, o mais precocemente possível, o uso nocivo de álcool e as consequências que isso acarreta, as prováveis explicações podem envolver a falta de preparo educacional apropriada sobre o assunto (RAMOS *et al.*, 2001; PILLON, 2003), somados a descrença dos trabalhadores de saúde na recuperação dos dependentes de álcool, além do estigma social, os quais estão sujeitos (PILLON, 2003; RONZANI *et al.*, 2005).

Mediante ao exposto, infere-se que é imprescindível que os indivíduos que trabalhem na área de saúde, dentre eles o enfermeiro, estejam capacitados e sensibilizados quanto à importância de realizar trabalhos preventivos de detecção precoce tanto do uso nocivo de álcool e quanto da dependência alcoólica.

2.3 O paciente alcoolista e a assistência de enfermagem

Tendo em vista os temas discutidos no tópico anterior, pode-se afirmar que o enfermeiro exerce um importante papel na assistência ao alcoolista, bem como na sua identificação nos serviços de saúde. Isto porque é considerado o trabalhador que mantém maior contato com os usuários dos serviços de saúde (STARKEY, 1980; RAMOS *et al.*, 2001; PILLON, 2003; SPRICIGO e ALENCASTRE, 2004; BARROS e PILLON, 2007; GONÇALVES e TAVARES, 2007).

Assim, o enfermeiro caracteriza-se por ser uma peça fundamental na assistência aos usuários de álcool, uma vez que devidamente treinado, pode identificar as pessoas ou as famílias que possuem casos de adição alcoólica e intervir (aconselhamento e encaminhamentos), de modo precoce (PILLON, 2003; PILLON e LUIS, 2004a; PILLON, 2005).

Desse modo, ele pode ainda identificar pessoas que fazem ingestão em níveis elevados de álcool, mesmo quando essas busquem tratamento de saúde por outros motivos que não sejam relacionados ao tema aqui tratado (PILLON e LUIS, 2004b).

Nesse contexto, o enfermeiro pode realizar também, atividades preventivas, por meio das intervenções breves a nível individual (PILLON e LUIS, 2004b; BERTHOLET *et al.*,2005), e coletivo, por meio das ações de educação em saúde (DINIZ, 1997). A eficácia dessas abordagens realizadas pelo enfermeiro já foram comprovadas em estudos científicos (OCKENE, ADAMS e HURLEY, 1999; BERTHOLET *et al.*,2005).

Considerando as possibilidades de ações no campo da identificação, da prevenção e do tratamento da SDA, nota-se que o enfermeiro tem muitas atribuições, com grandes possibilidades de terem sucesso, se conduzidas de forma adequada .

Porém, para realizar o seu papel na prevenção, na identificação e no tratamento de transtornos relacionados ao uso do álcool, o enfermeiro deve estar disposto a assistir essa clientela com atitudes positivas de acolhimento, sem preconceito ou estigma social, acreditando na possibilidade de reabilitação, engajando-se na oferta de uma assistência de qualidade. Uma vez que, o inverso, a manutenção de atitudes negativas pode gerar no cliente alcoolista resistência à adesão ao tratamento, e que, por sua vez, poderá comprometer seu êxito (MILLER e ROLLINCK, 2001; PILLON e LUIS, 2004b), isto porque a percepção do enfermeiro em relação ao paciente, 'é o fator determinante da qualidade e quantidade dos cuidados de enfermagem que ela realizará' influenciando positivamente na recuperação do cliente (TRAVELBEE, 1971).

Assim, a literatura comprova que se houver atitudes negativas, assistência de enfermagem ao invés de ajudar o cliente poderá afastá-lo cada vez mais dos serviços de saúde (GONÇALVES e TAVARES, 2007).

Nos casos em que a SDA já está comprovada, o enfermeiro, através da sistematização da sua assistência, além de focar os aspectos físicos causados pela doença, atende as necessidades psicossociais do seu cliente, fazendo avaliação para identificação de co-morbidades (SOUZA e SIQUEIRA, 2005).

Deste modo, o enfermeiro deve avaliar suas próprias atitudes com relação ao alcoolista para desenvolver cuidado humanizado e sem julgamentos de valor, já que as atitudes negativas podem afetar suas habilidades na assistência ofertada aos mesmos. Enquanto, que o reconhecimento de atitudes negativas baseada no senso

comum por parte do enfermeiro poderá conduzi-lo a efetuar mudanças em seu comportamento.

Portando, dada a importância da atitude na relação enfermeiro- paciente alcoolista, o próximo capítulo deste estudo trata das definições conceituais de atitudes para um melhor entendimento sobre esse assunto.

3 O ESTUDO DAS ATITUDES

3.1 Conceito de Atitude

A palavra atitude é um termo ao qual são atribuídos múltiplos significados (GIL, 2006), que estão descritos no decorrer deste capítulo.

Esse vocábulo pode ser definido como tendência psicológica a reagir com certo grau de aprovação ou desaprovação frente a um determinado objeto, situação ou pessoa (BARROS e PILLON, 2007).

No entanto, as atitudes podem ser consideradas de várias formas, desde um tipo de reação, até uma tendência para pensar ou agir de modo próprio em circunstâncias específicas (DEUTSCH, 1999).

Dessa maneira, a definição desse termo adotado nesse trabalho refere-se a uma predisposição para responder, de maneira consistente e duradoura favorável ou desfavorável, em relação a um dado objeto, evento ou pessoa (DEUTSCH, 1999; PEDRÃO, AVANCI e MALAGUTI, 2002).

Embora, essa concepção não seja muito aplicada entre os pesquisadores da Psicologia Social, vale ressaltar, que é a mais utilizada pelos profissionais que realizam planejamento de ensino em situações educacionais e de treinamento para o trabalho (MAGALHÃES e BORGES, 2001), fato que justifica seu emprego nessa investigação, haja vista que nesse estudo trata-se de situações educacionais.

Para a Psicologia Social, atitude designa uma disposição psicológica adquirida e organizada a partir da própria experiência, que inclina o indivíduo a reagir de forma específica em relação a determinadas pessoas, objetos ou situações (GIL, 2006).

Todavia, se não há um consenso no conceito sobre essa palavra, ao menos existe um consenso em se afirmar que as atitudes são construídas por meio da interação social, produto de comparações, sucessivas identificações e diferenciações, sendo passíveis de mudança e transformação por meio da informação ou da experiência, ou de componentes motivacionais e emocionais (BARBARÁ, SACHETTI e CREPALDI, 2005; NERI e JORGE, 2006; MIRANDA *et al.*, 2009).

Portanto, as atitudes podem ser duradouras, mas não permanentes, sendo difícilimas de serem modificadas, mas não impossíveis (VADLAMUDI *et al.*, 2008).

A importância de estudar atitude reside no fato de que ela pode prever comportamentos (AJZEN, 2001) e demonstrar a aproximação e interesse social, já que as pessoas tendem a se aproximar daquilo que lhes agrada e a afastar-se do que lhes causa repulsa (SANTOS *et al.*, 2005).

A atitude está ligada a três componentes primordiais (TRIADIS, 1971): o primeiro é o componente cognitivo que diz respeito às crenças, fatos e informações acerca de um determinado objeto; o segundo é o afetivo, que se refere às emoções ou sentimentos direcionados a um objeto; o último é o de domínio comportamental que inclui a postura em relação a determinado objeto (CHUNG *et al.*, 2003; FARIA, 2006). No entanto, as atitudes estão mais saturadas do componente afetivo-emocional do que o cognitivo (FARIA, 2006).

Assim, a atitude acerca de determinado objeto é a soma dos resultados de crenças específicas e afetos direcionados a esse mesmo objeto (ROSSATO-ABÉDE e ÂNGELO, 2002).

No caso desse estudo que investiga as atitudes dos estudantes de enfermagem direcionadas a alcoolistas, a experiência prévia com alcoolistas seja na família ou na comunidade, observação das reações de outros profissionais de saúde com os quais o graduando se identifica, a observação do comportamento das pessoas no seu futuro meio de trabalho e o nível de conhecimento e de educação a respeito do assunto são fatores apontados pelas pesquisas como influentes nas atitudes desse grupo (HARLING *et al.*, 2006).

3.2 Atitudes dos estudantes de enfermagem e dos enfermeiros frente aos alcoolistas

No Brasil, a relação entre os estudantes de enfermagem e o cliente alcoolista é pouco explorada, sendo, portanto, poucas as publicações sobre esse tema, cujas sínteses são apresentadas nesse capítulo.

A primeira pesquisa publicada que aborda essa questão, mesmo que indiretamente, data do ano de 1985 e investigou alunos no último ano de graduação, avaliando quais patologias eram mais aceitas e as mais rejeitadas por eles. O

referido estudo constatou que a SDA foi a mais rejeitada e que o cliente alcoolista era o menos desejado pelos alunos para ofertar assistência de enfermagem. O paciente era culpabilizado pela sua dependência, além de receber julgamento moral e ser alvo de atitudes negativas (MERLOS, 1985). Esse achado foi preocupante, haja vista que esses estudantes já estavam próximos de se tornarem graduados, portanto, não haveria tempo hábil para que esses conceitos fossem modificados, formando-se assim, enfermeiros que fariam julgamentos morais da clientela dependente de álcool.

Em relação às investigações brasileiras que avaliam diretamente as atitudes de estudantes de enfermagem e de enfermeiros frente aos pacientes alcoolistas, na literatura constatou-se que há poucas publicações, sendo que durante as décadas de 1970 e 1980 não houve nenhuma delas. Somente no final da década de noventa é que foi publicado o primeiro estudo sobre esse assunto (PILLON, 1998).

A referida pesquisa envolveu uma amostra grande de graduandos de enfermagem, enfermeiros de um hospital e docentes de enfermagem de uma universidade pública brasileira, cujo objetivo foi avaliar as atitudes frente aos alcoolistas. Porém, verificou-se que, no Brasil, não havia instrumentos para concretizar o fato, assim, mediante a literatura internacional, identificou-se que as escalas que avaliavam crenças e atitudes nesses grupos foram desenvolvidas na década de setenta, e eram de grande utilização, por isso foram validadas para o idioma português (PILLON, 1998; PILLON 2003).

Posteriormente, ao analisar estudantes e docentes de universidades da região sul do país constatou-se que esses tinham a mesma visão da sociedade a respeito da SDA e do adicto, com julgamento moral e avaliando a doença como uma opção. Apontando como causas para a ingestão excessiva de derivados etílicos, a falta de uma educação adequada sobre a temática. Portanto, como dito anteriormente, o profissional com o qual o discente se identifica tem o poder de influenciar sua atitude frente a essa clientela, nesse caso, o professor enfermeiro. Assim, infere-se que ele esteja contribuindo para que o aluno mantenha suas atitudes negativas em relação ao alcoolista (ASSUNÇÃO, 2000).

Num outro estudo, ao avaliar as atitudes de enfermeiros que atuavam em um hospital geral, encontrou que embora, a SDA fosse avaliada como uma doença, e, apesar, de se reconhecerem que o alcoolista é uma pessoa que necessita de

tratamento, os profissionais sentiam-se desconfortáveis em atender essa clientela (VARGAS, 2001).

Na Bahia pesquisa realizada com enfermeiras assistenciais que atuavam com pacientes alcoolistas internados em instituições psiquiátricas, constatou que elas tinham uma representação do alcoolista como uma pessoa fraca com pouca vontade de parar de beber. A assistência realizada era entendida como frustrante por atender somente as necessidades físicas dessa população, tratando, assim, apenas as consequências da dependência alcoólica, uma vez que o concebiam como irrecuperável (CALDAS, 2002).

Em 2003, um dos maiores estudos nessa área investigou as atitudes dos enfermeiros, estudantes e docentes de enfermagem de uma importante universidade pública perfazendo um total de 319 sujeitos pesquisados. Dentre os resultados obtidos foi identificado que 52,7%, 168 pessoas da amostra apresentavam atitudes negativas no que se referia a satisfação pessoal/profissional em trabalhar com dependente alcoólico, sem haver diferenças significativas nas atitudes entre enfermeiros, alunos e docentes.

Nesse mesmo estudo, verificou-se a presença de atitudes neutras no que diz respeito as habilidades em identificar e ajudar pessoas portadoras da SDA (PILLON, 2003). A autora levantou a hipótese de que essas atitudes neutras poderiam ser reflexos das inseguranças, por parte dos entrevistados, causadas pelo pouco conhecimento sobre a dependência alcoólica.

Ao avaliar as atitudes de 144 graduandos de enfermagem do último ano do curso de duas faculdades privadas, um estudo constatou que 72,2% ,104, avaliavam o alcoolista como uma pessoa sem limites fazendo alusão a personalidade fraca e culpabilizando-o pela doença, a metade dos estudantes preferiam assistir outra pessoa ao invés do alcoolista. Nessa pesquisa, o que chamou a atenção foi que os alunos apresentaram uma visão equivocada dos locais de serviços de saúde onde poderia-se encontrar esse tipo de cliente. Para 65,3%, 94 deles, essa espécie de paciente era encontrado apenas em unidades básicas de saúde localizadas na periferia (VARGAS, 2005).

Investigação conduzida com enfermeiros de um hospital geral evidenciou que eles culpabilizam o adicto pela sua doença, ao atribuir caráter voluntário para o ato de beber (VARGAS e LABATE, 2006).

Em relação aos enfermeiros que atuam na atenção básica, uma pesquisa verificou que apesar de entenderem a dependência alcoólica como doença e aceitarem o beber moderado, eles tendiam a rejeitar o beber excessivo, bem como o alcoolista mantendo um julgamento moral desse cliente (VARGAS e LUIS, 2008). Assim, o estudo constatou uma discrepância quanto as atitudes dos enfermeiros, pois mesmo reconhecendo que a dependência alcoólica é uma doença, eles rejeitam o doente e as situações ocasionadas pela doença.

Dessa forma, analisando essas produções brasileiras, os pesquisadores da área constataam que as atitudes e pensamentos preconceituosos sobre o alcoolista continuam perdurando nos estudantes de enfermagem mesmo após ele tornar-se enfermeiro (PILLON, 2003; VARGAS, 2005).

No âmbito internacional, avaliando-se as publicações ao longo do tempo, e comparando-as com as brasileiras aqui apresentadas, infere-se que a situação é semelhante.

Uma pesquisa norte-americana comparou as atitudes de enfermeiros frente a pacientes não alcoolistas e alcoolistas e confirmou que os enfermeiros apresentavam atitudes mais favoráveis frente ao mesmo paciente quando ele não era rotulado como alcoolista (WALLSTON, WALLSTON e DE VELLIS, 1976). Fato que aponta a gravidade do assunto.

Dentre um grande contingente de enfermeiros norte-americanos, 1500, especialistas em psiquiatria e saúde mental, um levantamento feito pela Associação Americana de Enfermagem (1987) apontou que, dentre esses, apenas 10%, 150, sentiam-se capacitados para cuidar de clientes com transtornos relacionados ao uso de drogas, embora a maioria tivesse contato com um número significativo de clientes nesse perfil durante sua prática clínica. Quanto aos enfermeiros que trabalhavam em centros de tratamento para dependentes, os dados revelaram que estes apresentavam baixos níveis de conhecimentos teóricos e habilidades práticas, quando comparados aos médicos, assistentes sociais e conselheiros do programa. A Associação concluiu que o preparo educacional recebido pelos enfermeiros havia sido inadequado e, conseqüentemente, precisavam passar por treinamentos específicos.

Os enfermeiros da África do Sul, por exemplo, apresentaram atitudes positivas em relação aos portadores de transtornos mentais, porém demonstraram

atitudes negativas frente aos sujeitos com dependência de drogas, incluindo o álcool, além de não considerarem a dependência como uma doença (KUNNIE, 1988).

Numa avaliação de atitudes com 82 enfermeiros ingleses em relação à dependência de drogas e alcoólica, entre esses profissionais prevalecia o julgamento moral e atitudes punitivas frente aos pacientes (CARROL, 1995).

Em 2000, um levantamento envolvendo 277 enfermeiros e estudantes de enfermagem norte-americanos constatou-se que esses possuíam a mesma percepção estereotipada do etilista, quando comparados à população geral e, mais uma vez, apontou-se que esse fato poderia estar ocorrendo devido a insuficiência de educação formal sobre o assunto (ELIASON e GERKEN, 2000).

Enfermeiros do Reino Unido apresentam também atitudes punitivas em relação aos dependentes de drogas, incluindo o álcool e ainda, atribuíam a voluntariedade à dependência (BARRY, TUWAY E BLISSET, 2002).

Um estudo canadense identificou que quase a metade dos enfermeiros não sentia vontade de realizar cuidados aos pacientes alcoolistas, pois ficavam irritados ao trabalhar com essa clientela (CHUNG *et al.*, 2003).

Na Bolívia, uma pesquisa com enfermeiras, concluiu que elas, embora acreditem que o alcoolista seja um indivíduo que mereça ajuda, ele não era o tipo de paciente de sua preferência. Ficou confirmado também, que elas mostraram-se indiferentes quanto ao fato de sentirem-se cômodas em estarem trabalhando com esse tipo de pessoa. Os pacientes alcoolistas, em seus pontos de vista, eram entendidos como graves e irrecuperáveis (NAVARRETE e LUIS, 2003).

Uma investigação com enfermeiros suecos mostrou que eles eram menos auto-motivados e apresentavam mais dificuldades em realizar aconselhamentos sobre a redução do consumo de bebida alcoólica, quando comparados a realização de outros tipos de orientações de mudanças de estilo de vida, como parar de fumar, reduzir peso e praticar atividades físicas (GEIRSSON, BENDTSEN e SPAK, 2005).

Tendo em vista esses estudos apresentados, confere-se que não somente no Brasil, mas em vários outros países, apesar da diversidade cultural e de ensino, a visão do estudante de enfermagem e do enfermeiro em relação ao paciente alcoolista é bastante similar. Percebe-se que passa por julgamentos de valores, o

que acaba por prejudicar a qualidade da assistência oferecida a essa parcela da população.

Como justificativas para a causa dessas situações apontadas nas publicações, duas hipóteses são cogitadas pelos pesquisadores da área em diferentes épocas e países. A primeira pode estar relacionada à deficiência de um ensino sobre o uso e o abuso de álcool nos cursos de graduação em enfermagem (ELIASON e GERKEN, 2000; PILLON, 2003; RASSOL *et al.*, 2006). E a outra, refere-se à forte influência da sociedade, que tende a julgar o alcoolista como uma pessoa sem força de vontade e sem caráter (TOLOR e TAMARIN, 1975; MARCUS, 1980; STARKEY, 1980; NAEGLER, 1989; PILLON, 2003) cujo beber é voluntário (VARGAS, 2005).

A literatura aponta que há um consenso sobre o deficiente preparo educacional dos enfermeiros, que conduz a uma prática inadequada e à manutenção de preconceitos, juízos de valor e atitudes negativas no cuidado ao usuário de álcool e drogas (PILLON, LUIS e LARANJEIRA, 2003).

Dessa forma, as temáticas a respeito do álcool têm sido abordadas em trabalhos que enfocam a necessidade de educação do acadêmico de enfermagem e capacitação do enfermeiro, uma vez que a atitude pode ser modificada por meio do ensino, fatores motivacionais e emocionais adequados a esse tipo de profissional (MIRANDA, *et al.*, 2009).

A esse respeito, um trabalho realizado sobre a formação com qualificação nessa mesma temática realizado no Brasil, ressalta a figura do enfermeiro como parte integrante da equipe interdisciplinar na posição de cuidador, retratando as dificuldades, a insatisfação e as ansiedades enfrentadas por eles ao se depararem com a necessidade de atuar nessa área. Uma vez que quando não qualificados e sem experiência prática anterior, os enfermeiros atuam de forma ineficaz (FARINAZZO e BERALDO, 2001).

Nesse mesmo estudo, o autor buscou incentivar a sensibilização para a necessidade de repensar a qualificação do profissional de enfermagem nos níveis de graduação e pós-graduação, visando torná-los aptos a atuar nas diversas situações. A conclusão do trabalho revelou que o preparo desse profissional permite que ele atue com segurança, dando-lhe dignidade e cidadania, além de qualidade de vida no trabalho. Os resultados eficazes obtidos por meio das respostas às

necessidades de seus clientes revelando conhecimento necessário, garantem uma contribuição efetiva para sua participação em programas de combate e reabilitação em álcool e drogas resultando na promoção de saúde (FARINAZZO e BERALDO, 2001).

Pelas pesquisas, observa-se que os enfermeiros e alunos de enfermagem apresentam mais atitudes negativas e julgamentos de valores morais frente aos alcoolistas, quando comparados às demais categorias da área da saúde (HOWARD e CHUNG, 2000). Embora os psicólogos, médicos e farmacêuticos também tenham tendência a ter atitudes negativas (LIMA, 2008).

As atitudes negativas dos enfermeiros frente aos alcoolistas foram atribuídas por Cruz (2001) como falta de conhecimento, pois ele constatou que os enfermeiros foram a categoria de profissionais que menos se interessou em realizar uma especialização na área de dependência de álcool e outras drogas, quando comparados com as demais que prestam assistência a essa clientela (assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, farmacêutico).

A literatura internacional, mostra indicadores do inconsistente ou inadequado preparo educacional nessa temática, ressaltando que isso pode levar a uma prática inadequada impregnada de preconceitos que se refletem no cuidar. A maioria das publicações depõe a favor da oferta de conhecimentos específicos em álcool e drogas na educação formal e de educação complementar na forma de treinamentos, considerando essa temática vital na formação do enfermeiro (HOFFMAN e HEINEMAN, 1987; MURPHY, 1989; SEARIGHT, 1992; RUSH *et al.*, 1994; NAEGLE, 1994; CRESPIGNY, 1996).

4 O ENSINO SOBRE ÁLCOOL E ALCOOLISMO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

De acordo com os temas discutidos nos capítulos anteriores, a literatura considera que as atitudes negativas frente aos pacientes alcoolistas seja um produto da falta de conhecimentos específicos e da falta de habilidades no manejo do relacionamento interpessoal com essa clientela (HAPPEL e TAYLOR, 2001; CHUNG *et al.*, 2003; HARLING *et al.*, 2006; VADLAMUDI *et al.*, 2008).

Sendo assim, torna-se de interesse nesse trabalho fazer uma reflexão sobre o ensino de álcool e a sua dependência na graduação de enfermagem.

A formação do enfermeiro deve ser entendida como um processo contínuo que compreende duas fases: primeiro, a educação durante a graduação de enfermagem, precedendo a atividade profissional; segundo, o treinamento que pode ocorrer em qualquer momento no decorrer da atuação enquanto profissional (PILLON, LUIS e LARANJEIRA 2003).

Em específico, a educação durante a graduação de enfermagem não é estática, tornando-se fundamental a realização de avaliações constantes, que possibilitem identificar as estratégias de ensino e os temas em que estão sendo trabalhados na formação do profissional, com vistas a formá-lo com perfil generalista, crítico e reflexivo, de acordo com a Resolução CNE/ CES nº 3/ 01 (BRASIL, 2001), atendendo as demandas de saúde da população.

O ensino sobre álcool e suas consequências está tradicionalmente, atrelado à disciplina de Enfermagem Psiquiátrica (RAMOS *et al.*, 2001; PILLON *et al.*, 2004; REINALDO e PILLON, 2007).

Nessa condição e dentro dos moldes tradicionais, a chamada educação bancária, esses conteúdos são tratados de modo igual aos demais conteúdos que compõem a ementa da disciplina, ou seja, uma teoria descontextualizada da prática do enfermeiro e da realidade dos serviços (KANTORSKI e SILVA, 2000).

Outro agravante da situação é que no passado, o ensino e a assistência tradicional da enfermagem psiquiátrica estavam centrados no modelo manicomial e de exclusão, sendo que a literatura aponta que, nos dias atuais, ainda há resquícios dessa prática em vários cursos de enfermagem do país (BONI *et al.*, 2004). E, revela que, mesmo em tempos de reformas curriculares para atender às Diretrizes

Curriculares Nacional do Curso de Enfermagem, o ensino das disciplinas de Enfermagem Psiquiátrica e Enfermagem em Saúde Mental ainda não conseguiram superar os paradigmas tradicionais estando, atualmente, em processo de mobilização em busca de novas formas de ensino-aprendizagem (LUCCHESI, 2007).

Além disso, a literatura internacional denota que as escolas de Enfermagem dedicam menos tempo ao ensino sobre álcool e outras drogas quando comparadas com as demais escolas da área da saúde (HOWARD *et al.*, 1997). E que, geralmente, os currículos de graduação em Enfermagem não oferecem mais que 5% de sua carga horária total para os temas supra citados (ADVISORY COUNCIL, 1990, PILLON, 2003).

No que diz respeito à realidade brasileira, o número de horas dedicadas para ministrar esses conteúdos nos cursos de enfermagem tem sido insuficiente (RASSOL e RAWAF, 2008). Segundo os autores nacionais, esse número varia entre quatro a oito horas em média (PILLON *et al.*, 2004), o que segundo eles não difere muito das Faculdades de Enfermagem dos países desenvolvidos.

No Brasil, uma pesquisa realizada em 25 escolas de Enfermagem localizadas em regiões estratégicas das rotas de tráfico e consumo de drogas, com 47 docentes de enfermagem e 425 graduandos desse curso confirmou que o maior enfoque, 81%, dado nas faculdades a esse conteúdo é o psiquiátrico (RAMOS *et al.*, 2001). Apenas 17%, 80, do total dos participantes indicaram que realizavam alguma intervenção de enfermagem, como consultas, visita domiciliar, grupo de orientação familiar e encaminhamentos, durante os estágios curriculares. Esse resultado demonstra que a assistência de enfermagem aos usuários de álcool ainda tem sido pouco implementada .

Entretanto, tendo em vista a grande proporção alcançada pelos transtornos ocasionados pelo uso disfuncional do álcool torna-se necessário que haja enfermeiros bem preparados para atuar frente às problemáticas de saúde da população ocasionadas pelo uso nocivo do álcool (RAMOS *et al.*, 2001; PILLON e LARANJEIRA, 2005; GONÇALVES e TAVARES, 2007).

Por conta dessa situação, diversos estudos (MARKEY e STONE, 1997; HAPPEL e TAYLOR, 2001; PILLON, 2005; MENDONZA e PILLON, 2005; MENDOZA, 2005; PILLON e LARANJEIRA, 2005; VARGAS, 2005 e RASSOL *et al.*,

2006) sugerem mudanças e reestruturações nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem para trabalhar de modo mais adequado a essa realidade. No entanto, não basta apenas haver uma carga horária excelente voltada para esse tema, caso contrário continuará formando apenas bons técnicos distantes das pessoas portadoras de sofrimento (FUREGATO *et al.*, 2001).

Assim, para sanar essa dificuldade além de uma boa carga horária, os especialistas recomendam que os temas sobre o uso de álcool e ou outras drogas não se restrinjam apenas às disciplinas relacionadas à Saúde Mental e à Psiquiatria, mas, que sejam tratados nas disciplinas de Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública, de modo transversal, isto é, em todas as disciplinas que compõem uma grade curricular (LIMA, 2008).

Deveria haver propostas de ensino que possibilitem maior interação entre aluno, serviço de saúde e usuário objetivando à reabilitação psicossocial e a ênfase no novo modelo de atenção à saúde, o que pode apresentar bons resultados no aprendizado discente (BARROS *et al.*, 1999).

Desse modo, existe a necessidade de implementação de novas estratégias de ensino-aprendizagem para contemplar melhor essa temática nos cursos de graduação de Enfermagem, para superar o modelo tradicional de ensino com enfoque hospitalocêntrico e distante da prática assistencial, e para atender as demandas sociais de saúde relacionadas ao uso abusivo e prejudicial de álcool.

Assim, o capítulo seguinte discute as estratégias de ensino-aprendizagem sobre essa temática nos cursos de enfermagem.

4.1. Estratégias de ensino-aprendizagem sobre álcool e alcoolismo

A literatura especializada no assunto, tanto nacional quanto internacional mostra que há um consenso a respeito do inadequado preparo educacional dos profissionais de enfermagem, conduzindo a uma prática indevida e à manutenção de preconceitos e juízos de valor no cuidado ao usuário de álcool e drogas (PILLON, LUIS e LARANJEIRA, 2003).

Visando conhecer as experiências de ensino-aprendizagem voltadas para essa temática nos cursos de graduação em enfermagem, recorreu-se a literatura científica especializada. Todavia, essa procura foi um tanto quanto frustrante, por

encontrar raríssimas publicações que relatassem o tipo de experiências de ensino-aprendizagem buscadas.

Entretanto, a escassez de publicações internacionais sobre experiências de intervenção educacional em álcool e suas consequências com estudantes de enfermagem já havia, previamente, sido constada por Howard *et al.* (1997) e, onze anos depois, por Rassol e Rawaf (2008).

Dentre os poucos estudos sobre estratégias de aprendizado, identificou-se apenas dois estudos nacionais.

O primeiro diz respeito a um projeto de extensão, no qual os alunos de enfermagem realizaram assistência de enfermagem aos alcoolistas e seus familiares usuários de um programa ambulatorial de atendimento ao dependente alcoólico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo. Nessa experiência os resultados descritos foram bastante proveitosos, sob o ponto de vista do relacionamento interpessoal entre estudantes-pacientes e estudantes-familiares, proporcionando um bom aprendizado aos alunos que participaram do projeto (REBELLO, ZOCCOLLOTTI e SIQUEIRA, 2006).

A segunda pesquisa nacional objetivou avaliar o efeito de um curso de intervenção breve sobre o uso do álcool, cuja temática versou acerca das atitudes, do nível de conhecimento sobre uso nocivo e da dependência alcoólica de 120 estudantes de enfermagem. Nesta pesquisa, a autora pôde concluir que o curso de intervenção breve tem potencial para promover atitudes positivas entre os alunos, aconselhando, portanto, que esse curso seja incluído na grade curricular de enfermagem (JUNQUEIRA, 2010).

No âmbito internacional, Williams (1979) realizou uma experiência com estudantes de enfermagem, a qual consistiu em oferta de assistência dos graduandos aos pacientes alcoolistas em um hospital geral, baseando-se em uma relação de ajuda sem rotulação, com suporte teórico, empregando o Processo de Enfermagem e avaliando a assistência integral ao paciente. Segundo o autor, os resultados foram bastante positivos, na qual os estudantes mantiveram um bom relacionamento com o paciente, empenhando-se em ajudar na sua recuperação.

Arthur (2001) realizou um programa de ensino com duração de cinco semanas, sobre intervenção breve no abuso de álcool por meio da metodologia de ensino da problematização com 212 alunos de graduação em enfermagem de Hong

Kong e verificou que eles mostraram melhores conhecimentos e atitudes mais positivas frente ao alcoolista, quando comparados com o período anterior ao desenvolvimento da pesquisa.

Martinez e Parker (2003) testaram a eficácia de duas metodologias de ensino-aprendizagem para alunos de graduação em Enfermagem a respeito da dependência alcoólica. Os autores dividiram os alunos de uma mesma turma em dois grupos. Sendo o primeiro, um grupo controle utilizando o método tradicional, ou seja, somente leitura especializada sobre o assunto e aula expositiva. Já no segundo grupo, a metodologia aplicada foi leitura e discussões com um alcoolista que vinha se mantendo sóbrio há vários anos. Após essas experiências, os dois grupos foram analisados, quanto ao conhecimento teórico, atitudes e crenças em relação a síndrome de dependência alcoólica e ao alcoolista. Ambos os grupos demonstraram bom conhecimento teórico sobre o assunto, no entanto, os componentes do grupo que participou das discussões com o alcoolista apresentaram atitudes e crenças mais positivas sobre a pessoa alcoolista quando comparados ao grupo que recebeu apenas leitura.

Por meio de um programa educacional baseado nas diretrizes inglesas sobre abuso e a dependência de drogas para currículos de graduação em Enfermagem, aulas dialogadas e discussões em pequenos grupos foram oferecidas para 110 estudantes. Após o programa, esses estudantes apresentaram melhores níveis de conhecimentos e atitudes mais positivas em relação aos usuários de álcool (RASSOL e RAWAF, 2008).

Essas pesquisas mencionadas vêm confirmar a hipótese de que para haver mudanças nas atitudes dos alunos, os métodos tradicionais de ensino não são o suficiente para fazê-lo.

No cenário atual, à luz dos estudos e das informações percorridas no corpo dessa investigação, percebe-se que o ensino contemporâneo de Enfermagem e a própria Enfermagem, enquanto ciência do cuidado integral, devem buscar por novas metodologias de aprendizagem e formas de cuidado que melhore a relação enfermeiro-paciente alcoolista. Caso contrário, continuará havendo a manutenção de atitudes e práticas não tão favoráveis ao alcoolista, resultando na conhecida dificuldade que segundo Santos, Furegato e Scatena (2006) os estudantes de enfermagem e enfermeiros apresentam para abordar o paciente alcoolista.

Outro fato que apóia a necessidade de mudança nessa área é o senso de responsabilidade social que os cursos de Enfermagem devem possuir em despertar nos seus futuros egressos a preocupação em assistirem os seus clientes com respeito, sem realizarem julgamentos morais ou rotulações desnecessárias, considerando o comprometimento em contribuir para uma sociedade melhor.

Comprometimento esse, por parte dos enfermeiros, que acontece à medida que esses tornam-se empenhados em acabar com os diversos transtornos sociais e de saúde pública, destacando-se aqui a ingestão excessiva de álcool.

Sob essa ótica, os cursos de Enfermagem devem preocupar em formar profissionais capazes de identificar o uso abusivo de álcool, encaminhar os usuários do serviço de saúde para tratamento quando preciso, possuir habilidades interpessoais e apresentar atitudes positivas junto aos indivíduos alcoolistas .

5 OBJETIVO

Avaliar o desempenho da versão traduzida e adaptada transculturalmente do Questionário de atitudes sobre as percepções e os problemas relacionados ao álcool – Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire.

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 Desenho

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo-exploratório.

6.2 Local

O estudo foi realizado nas dependências da Faculdade de Administração de Fátima do Sul- FAFS, Curso de Enfermagem, na cidade de Fátima do Sul, Mato Grosso do Sul, em data previamente agendada com a Coordenação do curso e após reunião com os alunos para explanação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

6.2.1 Contextualização do Curso de Enfermagem

A Faculdade de Administração de Fátima do Sul (FAFS) é uma Instituição de Ensino Superior de caráter privado, inaugurada há mais de trinta anos na cidade, que se tornou uma referência na região de Fátima do Sul, MS.

A instituição tem como missão formar profissionais capacitados não apenas para o mercado de trabalho, mas também para agirem como agentes de transformação social, rumo a uma sociedade mais igualitária e atuar nas demandas de necessidades específicas de profissionais para a região sul do estado.

Nesse contexto, a fim de suprir a carência da região de profissionais de enfermagem, a instituição iniciou o curso de Enfermagem no ano de 2006.

Visando a oportunidade de oferecer o curso às pessoas que trabalham em período integral, foram criadas turmas no período diurno e no noturno, entretanto, a demanda maior foi para o período noturno, muito provavelmente pelas condições financeiras das pessoas que procuram graduação nessa área, que exige que elas trabalhem.

Seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem de 07/11/2001, o curso de enfermagem da FAFS tem como objetivo formar enfermeiros generalistas com visão humanista capazes de planejar, implementar e gerenciar o processo de trabalho em enfermagem.

Nesse panorama, a proposta curricular do curso de Enfermagem não está baseada no currículo tradicional. O currículo é integrado, aberto e problematizador, no qual há interdisciplinaridade. Porém, trata-se de um curso novo, cuja primeira turma formou-se no ano de 2009.

6.3 Amostra

A amostra foi composta por 235 graduandos Curso de Enfermagem da FAFS, matriculados no ano de 2010

6.3.1 Critérios de inclusão

Todos os estudantes do Curso de Enfermagem da FAFS que aceitaram espontaneamente participar da pesquisa, mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Anexo 1).

6.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra os estudantes do Curso de Enfermagem da FAFS que se recusaram a participar da pesquisa, sem sofrerem nenhum tipo de prejuízo.

6.4 Instrumentos

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento dividido em duas partes:

1 °) Informações sociodemográficas,

2°) o Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire – SAAPPQ.

6.4.1 Informações sociodemográficas

As informações sociodemográficas dizem respeito ao sexo, idade, estado civil, religião e formação profissional na área de saúde (Anexo 2).

6.4.2 Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire

O SAAPPQ consiste de um instrumento que mensura as percepções e os problemas relacionados ao uso do álcool e o alcoolismo (Anexo 2). Caracteriza-se por uma escala auto-aplicativa, destinada a mensurar atitudes de pessoas que lidam com indivíduos com transtorno relacionados ao uso disfuncional de álcool.

As respostas são compostas de uma escala com graduação numérica progressiva do tipo *Likert* que avalia o grau de concordância ou discordância com uma determinada afirmativa, que varia de 1 ponto (discordo totalmente), passando pela neutralidade 3 (nem concordo ou discordo) e indo a 5 pontos (concordo totalmente).

O SAAPPQ é composto por um total de 10 itens ou sentenças. A pontuação mínima da escala é 10 e a máxima é 50 pontos. Sendo que, quanto maior a pontuação mais positiva é a atitude e quanto menor a pontuação mais negativa a atitude.

Esse instrumento é de origem inglesa, foi adaptado por Anderson e Clement em 1987. Trata-se de uma versão reduzida ou breve do original *Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire* (AAPPQ) com 30 itens, desenvolvido e validado na língua inglesa previamente por Cartwright (1980).

Essa versão reduzida do AAPPQ foi empregada em uma amostra de 467 médicos de Oxfordshire e West Berkshire na Inglaterra, confirmando suas propriedades em mensurar atitudes de trabalhadores de saúde em relação ao alcoolista, verificando que os sujeitos da amostra apresentavam atitudes, predominantemente neutras em relação aos clientes atendidos, mas com atitudes negativas no que dizia respeito à assistência (ANDERSON e CLEMENT, 1987).

Houve outra investigação com 430 médicos da cidade de Newcastle no Reino Unido que comparou as atitudes dos médicos em relação a bebedores excessivos e aos dependentes alcoólicos por meio da escala SAAPPQ, sendo concluído que os médicos apresentavam atitudes mais positivas em relação aos bebedores excessivos do que com os alcoolistas (KANNER *et al.*, 1999).

O SAAPPQ foi aplicado em uma amostra de 32 enfermeiros que trabalhavam na Unidade de Emergência do Hospital de Manchester no Reino Unido,

demonstrando discretas atitudes mais positivas após a oferta de treinamentos (BROOKER *et al.*, 1999).

Este instrumento também foi utilizado em 212 estudantes de enfermagem em Hong Kong, para mensurar as atitudes destes antes e após um programa educacional com a intervenção breve. Foi constatado que, após esse programa os futuros enfermeiros apresentaram mudanças significativas de atitudes negativas para positivas em relação aos pacientes dependentes de álcool (ARTHUR, 2001).

Uma pesquisa envolvendo médicos e enfermeiros de um Hospital de grande porte da cidade Auckland, na Nova Zelândia mensurou atitudes destes profissionais por meio do SAAPPQ, constando a predominância de atitudes neutras desses profissionais, sendo que os médicos apresentaram inclinação a atitudes mais positivas que os enfermeiros quando comparados com esse grupo (PULFORD, MMCORMICK, WHEELER, FIRKIN, SCOTT e ROBINSON, 2007).

Mediante essas pesquisas citadas, é justificável, então, a escolha desse instrumento nesse estudo, pois sua confiabilidade e validade foram confirmadas nos estudos citados. Além disso, o instrumento é prático, uma vez que é constituído por poucos itens, considerado pelos seus autores como vantagem, à medida que não toma muito tempo do respondente.

A versão original do SAAPPQ é composta por cinco fatores, ou sub-escalas, com dois itens em cada fator (Anexo 3), descritos a seguir (ANDERSON e CLEMENT, 1987).

Figura 1. Composição do SAAPPQ.

Fatores ou sub-escalas	Itens
Fator 1 Motivações para o trabalho. - Refere-se a vontade ou ao desejo de querer trabalhar com alcoolistas e o grau da crença sobre a recuperação do alcoolista, que teoricamente pode influenciar na motivação do profissional de saúde ou do estudante em estar atendendo essa clientela	5. Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras. 6. O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras
Fator 2 Auto-estima na assistência ao alcoolista. - Reflete o quanto o profissional ou o estudante da área de saúde demonstra orgulho ou não sobre a qualidade assistência que ele oferta a seus pacientes alcoolistas. Ou ainda, uma autocrítica sobre como é realizada a assistência ao alcoolista.	3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras. 4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras.

Fator 3 Satisfação no trabalho - Refere-se aos sentimentos de contentamento em estar trabalhando com a clientela.	9. Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras. 10. Em geral, eu gosto de atender alcoólatras.
Fator 4 Conhecimento dos direitos profissionais. - Refere-se ao grau de conscientização do profissional ou do estudante sobre o que lhe cabe como direito na assistência aos pacientes alcoolistas.	7. Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário. 8. Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar a eles sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.
Fator 5 Capacitação Profissional - Refere-se à presença de conhecimentos e habilidades específicas necessárias para realizar uma assistência adequada aos pacientes alcoolistas	1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras. 2. Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos

Por conseguinte, os itens relacionados ao fator 1 medem atitudes direcionadas a motivação para o trabalho com alcoolistas, o fator 2 as atitudes relacionadas a auto-estima na assistência ao alcoolista, o fator 3 atitudes ligadas a satisfação no trabalho, o fator 4 o conhecimento sobre os direitos profissionais e por fim o fator 5 que atitudes acerca da capacitação profissional.

Dessa forma, nesse instrumento é possível somar a pontuação por fator, obtendo a tendência de atitudes do indivíduo de acordo com o tipo de atitude especificado em cada sub-escala (ANDERSON e CLEMENT, 1987). Isso significa que ao somar o escore do indivíduo nas questões que compõe o fator 1, por exemplo, obtém-se a inclinação de atitudes desse indivíduo relacionadas a motivação para trabalhar com pessoas etilistas.

Outra mensuração possível dentro do SAAPPQ são as das atitudes relacionadas ao Compromisso Terapêutico (*Therapeutic commitment*) e Segurança Profissional (*Role security*) (ANDERSON e CLEMENT, 1987; GORMAN e CARTWRIGTH, 1991).

O compromisso terapêutico refere-se ao nível de engajamento do trabalhador de saúde em ajudar o seu paciente a curar-se ou incentivá-lo a realizar os tratamentos necessários para a recuperação da sua saúde. Enquanto que a segurança profissional está direcionada ao nível de sentimento de capacidade do indivíduo em desenvolver o seu trabalho, ou seja, o quanto ele se sente seguro e

capaz o suficiente para executar as suas atribuições profissionais (CARTWRIGHT, HYAMS, SPRATLEY ,1996).

De acordo com a literatura as atitudes relacionadas a esses dois campos são sinérgicas, ou seja, o quanto mais o profissional sentir-se capacitado e seguro para assistir uma pessoa com determinada doença, mais engajado ele estará na recuperação dessa pessoa (CARTWRIGHT, HYAMS, SPRATLEY ,1996).

6.4.3 Método para cálculo de pontuação no SAAPPQ

Conforme previamente mencionado, o SAAPPQ apresenta dez sentenças com respostas graduadas na escala Likert de 1 a 5, sendo que os itens com indicações de atitudes negativas são necessários serem recodificados, ou seja, uma inversão nos valores dos itens, (1 = 5), (2 = 4), (3 = 3), (5 = 1) e (4 = 2).

As afirmativas em que são necessárias recodificação são mostradas a seguir .

Figura 2. Itens do SAAPPQ que requerem recodificação.

Itens
3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras.
4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras.
6.O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras.

A forma para se obter as pontuações das cinco (5) sub-escalas que compõe o instrumento total.

Figura 3. Método para cálculo das sub-escalas do SAAPPQ.

Fator 1	Somar pontuação dos itens 5 e 6.
Fator 2	Somar pontuação dos itens 3 e 4.
Fator 3	Somar pontuação dos itens 9 e 10.

Fator 4	Somar pontuação dos itens 7 e 8.
Fator 5	Somar pontuação dos itens 1 e 2.

A figura seguinte mostra o método para se obter a pontuação nas medidas de atitudes relacionadas ao compromisso terapêutico e a segurança profissional

Figura 4. Método para cálculo de atitudes relacionadas ao compromisso terapêutico e a segurança profissional.

Compromisso Terapêutico	Somar pontuação dos fatores 1, 2 e 3.
Segurança Profissional	Somar pontuação dos fatores 4 e 5.

Todavia, esse instrumento nunca fora antes empregado no Brasil, portanto, foi necessário a sua tradução, adaptação e validação.

6.4.4 Processo de validação e adaptação transcultural do SAAPPQ

Para o processo de validação seguiu-se os passos de validação de escala determinados por Pasquali (1999).

Desse modo, primeiramente, procedeu-se a validação semântica. Esse processo consistiu em traduzir a escala para o idioma português, pelo método de retrotradução, isto é, traduzido para o português por um especialista em traduções inglês-português, e a partir daí, novamente retraduzido para o inglês, por um nativo especializado em tradução português-inglês. Essa versão foi revisada por mais um professor de inglês com experiência em tradução de documentos e artigos científicos do português – inglês - português.

O passo seguinte do processo foi avaliar a escala por dois grupos com quatro estudantes de enfermagem, do primeiro e segundo ano de uma Universidade pública, localizada no interior do Estado de São Paulo, em cada grupo utilizou-se a técnica de tempestade cerebral.

De acordo com Pasquali (1998), essa técnica tem por objetivo permitir que os sujeitos do estrato mais baixo da população alvo manifestem todas as suas opiniões sobre cada item da escala, verificando se esses mesmos itens estão compreensíveis. Uma vez que, a camada mais baixa da amostra visada entende os itens deduz-se que o nível mais sofisticado da população-alvo também compreender-lo-á. Isto justifica a escolha de alunos de primeiro e segundo ano que se supõe serem os estratos mais baixos da população-alvo.

Assim, verificou-se qual a compreensão que os estudantes possuíam sobre cada item. Os itens que apresentaram discordância entre os estudantes foram procedidas as devidas alterações sugeridas por esses.

Essa etapa é importante, e necessária no processo de adaptação, pois, conforme Jorge (1998), a adaptação transcultural não é atingível apenas por meio de técnicas de tradução e retradução.

O próximo passo foi realizar a análise de conteúdos pelos juízes, ou análise de construto, denominação mais apropriada segundo Pasquali (1998). Nessa etapa, o objetivo é avaliar a adequação da representação comportamental dos atributos latentes, ou seja, a tarefa dos juízes é conferir se os itens de um construto estão realmente referindo-se ao fator em questão e se eles estão claros do ponto de vista de raciocínio verbal (compreensão e fluência verbal).

Considerando as recomendações de Pasquali (1999) foram convidados a exercer o papel de juízes seis especialistas na área de álcool, sendo quatro enfermeiras, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional.

Para tanto, estabeleceu-se um contato prévio com esses profissionais selecionados explicando verbalmente a tarefa e se os mesmo a aceitariam, e posteriormente os documentos para análises foram enviados por e-mail e a devolutiva também.

Os documentos enviados aos juízes foram um total de quatro (Anexo 4). Sendo : 1) uma carta de apresentação com as orientações necessárias para cumprir a tarefa como juiz. 2) a escala na versão original em inglês. 3) a versão em português do SAAPPQ. 4) um quadro, com a definição de cada fator, os itens e os fatores destinados, para que os juízes, após a análise marcassem cada item ao fator pertencente.

Na análise de construto houve concordância dos juízes quanto à distribuição dos itens nos fatores igual ao do instrumento original, porém um deles sugeriu substituir o termo alcoólatra por alcoolista. Foi, então, esclarecido ao juiz que, por haver alunos da primeira série que ainda não tiveram aula sobre dependência alcoólica, o significado da palavra alcoolista poderia ser desconhecido, podendo suscitar dúvidas no entendimento das sentenças.

Após o processo de análise de construto pelos especialistas da área, sucedeu-se a etapa seguinte, em que um estudo piloto foi realizado.

Nesse estudo o SAAPPQ foi aplicado a um grupo de indivíduos semelhante aos da população alvo afim de que fosse feito os testes estatísticos cabíveis para a conclusão do processo de validação.

Por fim, para estimar o número para amostra do estudo piloto, seguiu os pressupostos de Pasquali (1999), que menciona que a estimativa para o tamanho de uma amostra deve ser calculada, considerando o número de itens, na proporção de 10 sujeitos para cada item do instrumento. Assim, uma escala de 10 itens necessitaria de 100 sujeitos segundo o critério estabelecido por este autor.

Dessa forma, foi recrutado um grupo de 100 graduandos de enfermagem de uma Universidade Pública localizada no interior do Mato Grosso do Sul, por meio da coordenação de enfermagem dessa instituição. Esse número de sujeitos para a investigação também foi de encontro aos resultados do trabalho de Sapnas e Zeller (2002), que realizaram experimentos para determinação do tamanho adequado de amostras para pesquisas com escalas psicométricas. Os autores descrevem que, o tamanho da amostra de 100 apresenta-se melhor para avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos de medida, sem alterações no valor do alfa de Cronbach.

Assim, nessa amostra piloto, uma propriedade psicométrica importante fora aferida, a confiabilidade.

6.4.5 Confiabilidade do SAAPPQ

O termo confiabilidade refere-se à capacidade que um instrumento tem de reproduzir as mesmas medidas em uma mesma população ao longo do tempo, em

que não houve mudanças significativas na mesma que justificassem alterações relevantes nas medidas em questão (ZANEI, 2006).

Assim, a confiabilidade está ligada a capacidade de reprodutibilidade de uma medida (MENEZES, 1998), dessa forma é avaliada por meio da sua reprodutibilidade e da medida de consistência interna.

A reprodutibilidade de uma escala é avaliada por meio do Teste e Re-teste, o que consiste em analisar um grupo de pessoas em dois momentos diferentes verificando o grau de concordância entre os escores obtidos nas duas avaliações (MENEZES, 1998). Sendo que para esse fim a medida recomendada pela literatura é a do coeficiente de concordância de Kappa introduzido por Cohen (MENEZES, 1998).

Quanto ao intervalo entre uma medição e outra, a literatura não apresenta um consenso, porém recomenda-se que o espaço de tempo seja o suficiente para que o respondente não se recorde das respostas que marcou na primeira avaliação, mas que não seja tão longo a ponto de mudanças significativas terem realmente ocorrido, sendo como ideal sugerido 14 dias (ZANEI, 2006).

Seguindo esse preceito, a segunda reaplicação da escala aos estudantes foi realizada com um intervalo de 14 dias.

Procedida essa reaplicação, foi calculada a prova Teste e re-teste, na qual obteve-se um coeficiente de Kappa com índice de concordância de 91% na escala global, mantendo bom índice de concordância em todas as questões que compõe a escala, conforme mostrado no quadro 1.

Quadro 1. Coeficientes de kappa para cada item do SAAPPQ

Itens	Kappa	IC (95%)	p-valor
1	0,96	0,91;1,00	0,99
2	0,96	0,90;1,00	0,99
3	0,96	0,88;1,00	0,99
4	0,97	0,91;1,00	0,99
5	0,97	0,91;1,00	0,99
6	0,92	0,82;1,00	0,98
7	1,00	-	-
8	0,94	0,87;1,00	0,92
9	1,00	-	-
10	1,00	-	-

Os valores mostrados no quadro 1, para os padrões estabelecidos pela literatura indicam que a escala apresenta boa reprodutibilidade (LANDIS e KOCH, 1977), confiável e apta a ser utilizada.

No que diz respeito à consistência interna, essa refere à intensidade de correlação entre os itens do instrumento. Pois, supondo-se que o instrumento mesure um único atributo, sendo unidimensional, por conseguinte seus itens devem estar altamente correlacionados uma vez que medem o mesmo atributo (ZANEI, 2006).

A consistência interna é avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Seu valor varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1 melhor será a consistência interna, todavia, o ideal é que o valor do alfa de Cronbach esteja entre 0,7 e 0,9, tendo em vista que valores menores que 0,7 indicam uma correlação fraca dos itens e valores acima de 0,9 podem indicar que há uma redundância dos itens (MCDOWELL e NEWELL, 1996).

No teste piloto, o SAAPPQ obteve um coeficiente de alfa de Cronbach com valor de 0,8057. O qual é considerado satisfatório para sua utilização em outros momentos (MCDOWELL e NEWELL, 1996).

6.5 Procedimentos de coleta de dados

Primeiramente, foi solicitada uma autorização formal junto a coordenação do Curso de Enfermagem (Apêndice A) para a execução dessa pesquisa e após, obtida a autorização iniciou-se os processos para conduzir esse estudo.

O passo seguinte ocorreu por meio de agendamento de reuniões junto aos alunos, para as devidas orientações sobre o objetivo do estudo, bem como para obter a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os alunos que concordassem em participar da pesquisa, e então, se deu a coleta de dados.

Aos graduandos que aceitaram voluntariamente participar dessa pesquisa foram orientados sobre os objetivos e os procedimentos que seriam submetidos, mediante o TCLE firmado respondendo, então, o questionário anonimamente (Anexo 5). A pesquisadora realizou a coleta de dados em todas as salas de aula.

Assim, todos os que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE antes do início da coleta de dados, enquanto que os indivíduos que manifestaram interesse em se retirar da pesquisa tiveram autonomia para fazê-lo sem sofrer nenhum tipo de constrangimento ou coerção, ou punição.

Uma urna foi disponibilizada para que os participantes da investigação devolvessem os questionários devidamente preenchidos. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal e mediante a entrega dos questionários respondidos uma revisão breve de respostas em branco era avaliada.

6.6 Aspectos Éticos

O projeto dessa pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Grande Dourados, Protocolo nº 244/09 (Apêndice B).

6.7 Análise Estatística

Para a análise estatística descritiva dos dados elaborou-se um banco de dados *Statistical Package Social Science (SPSS) v.18 for Windows*.

Na análise estatística inferencial, realizou-se a análise fatorial por componentes principais e posteriormente a análise fatorial confirmatória, utilizando-se o pacote estatístico *SAS v.9.0*.

6.7.1 Análise Fatorial por Componentes principais e Análise Fatorial Confirmatória

A Análise Fatorial por Componentes Principais tem por intuito agrupar certas informações oriundas de diversas variáveis em um número menor de fatores, tal qual expliquem a maior parte da variância total da análise (CHINELATTO NETO, CASTRO e LIMA, 2005).

Entendendo-se por “fator” um conjunto de variáveis altamente correlacionadas combinadas linearmente, que possui o objetivo de resumir as informações

provenientes das diversas variáveis. A definição dos fatores é realizada com o objetivo de explicar as correlações entre as variáveis originais, e a análise de cada fator é efetuada normalmente em função das correlações apresentadas entre o fator e as variáveis que o compõem (FIRETTI *et al*, 2010).

A variância total do modelo explicada pelos fatores é denominada de carga fatorial, ou autovalor (FIRETTI *et al*, 2010).

Para determinar quais fatores são necessários para explicar o conjunto de dados apresentados em um modelo ou instrumento, nesse estudo adotou-se o critério de Kaiser (1958) que considera apenas os fatores cujos autovalores são maiores que 1, outro critério utilizado, pelo mesmo autor, para determinar se o modelo é apropriado para a realização da análise fatorial é o *Measuring of Sampling Adequacy* (MSA), segundo a literatura o valor indicado é partir de 0,80.

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) permite comprovar a existência de um modelo teórico previamente definido. Diferentemente da Análise Fatorial Exploratória que fornece indicações de como os itens de uma escala podem ser reunidos por fatores (GOUVEIA *et al.*, 2001).

Ainda, segundo os autores, essa técnica fornece vários indicadores de bondade de ajuste de teoria em relação os dados empíricos, isto significa verificar se os dados empíricos estão ajustados da forma prevista ao modelo.

Na análise fatorial confirmatória recorreu-se aos índices de ajustamento *Goodness of Fit Index* (GFI), *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), *Root Mean Square Error of Aproximation* (RMSEA), Qui-quadrado (χ^2) e a razão Qui-Quadrado/Graus de liberdade (χ^2 /GL) que tem por escopo a investigação do nível de adequação para o modelo proposto. Para que o modelo adotado possa ser sustentado espera-se que os referidos índices de ajustamento estejam >0,85, >0,80, <0,10 e <5 respectivamente (BALBINOTTI e BARBOSA, 2008).

O GFI é uma medida de variabilidade que é explicada pelo modelo (GOUVEIA *et al.*, 2001). Seu valor deve ser $\geq 0,85$. Quando se ajusta o modelo aos graus de liberdade correspondendo ao número de variáveis consideradas tem-se o AGFI, cujo valor deve ser $\geq 0,80$ (TAYLOR, BAGBY e PARKER, 2003).

O χ^2 examina a possibilidade de um modelo se ajustar aos dados. Um valor de χ^2 estatisticamente significativo indica discordância ente os dados e os modelos teóricos de análise (GOUVEIA *et al.*, 2001).

A razão χ^2/GL é um indicador denominado de bondade de ajuste subjetiva, pois aponta as disparidades entre o modelo proposto e o observado. Embora não haja um consenso sobre seus valores, usualmente a razão aceita deve ≤ 5 para adequação do modelo (BALBINOTTI e BARBOSA, 2008).

Enquanto que, os demais indicadores são vistos como indicadores de bondade de ajuste, o RMSEA com intervalo de confiança de 90% é considerado como um indicador de maldade de ajuste. De acordo com a literatura (COLE, 1987), valores altos indicam um modelo não ajustado, sendo o ideal é que seus valores fiquem entre 0,05 e 0,08.

7 RESULTADOS

7.1 Perfil da amostra

A amostra foi composta por 235 (92,5%) estudantes matriculados no Curso de Enfermagem, havendo uma distribuição homogênea dos graduandos do primeiro até o quarto ano. A perda amostral no presente estudo foi consideravelmente baixa, de acordo com os dados disponíveis na tabela 1.

Tabela 1. Número e porcentagem da população e amostra dos estudantes do Curso de Enfermagem da FAFS, matriculados no ano de 2010 (n= 254).

Ano	População		Amostra	
	N	%	N	%
1 °	75	29,5	69	29,4
2 °	49	19,3	45	19,1
3 °	71	27,9	67	28,5
4 °	59	23,2	54	23,0
Total	254	100	235	100

A amostra caracteriza-se por indivíduos jovens ($26\pm5,6$ anos), predominantemente do sexo feminino, solteiros e de religião católica. Todos cursando enfermagem no período noturno, com distribuição homogênea de alunos do 1º, 2º, 3º e 4º ano do Curso de Enfermagem, sendo que mais da metade já atuavam na área da saúde, conforme apresentado a tabela 2.

Tabela 2. Informações sociodemográficas, segundo os estudantes do Curso de Enfermagem da FAFS/ MS, 2010 (n=235).

Variáveis	Idade	
	X= 26 anos (Dp±5,6)	
Sexo	N	%
Masculino	57	24,3
Feminino	178	75,7
Ano em curso		
1 ° série	69	29,4
2 ° série	45	19,1
3 ° série	67	28,5
4 ° série	54	23,0
Período do estudo		
Noturno	235	100
Estado Civil		
Solteiro	178	75,7
Casado/amasiado	41	17,4
Separado/ divorciado	15	6,4
Viúvo	1	0,4
Religião		
Católico	192	81,7
Evangélico	25	10,6
Espírita	10	4,3
Sem religião	8	3,4
Profissional da área da saúde		
Sim	119	50,6
Não	116	49,4
Tipo de profissão na área da saúde		
Auxiliar de enfermagem	40	33,7
Técnico de enfermagem	68	57,1
Auxiliar de saúde	6	5
Outro (ex. agente comunitário de saúde)	5	4,2

7.2 Desempenho do SAAPPQ

O valor do coeficiente de Alfa de Cronbach na escala global foi de 0,8764, considerado adequado para sua utilização. Os valores de coeficiente de Alfa de Cronbach nas sub-escalas do instrumento são mostrados na tabela seguinte .

Tabela 3. Valores do coeficiente de Alfa de Cronbach por fatores do SAAPPQ.

Fator	Valor
1	0,7079
2	0.7045
3	0,8286
4	0,7661
5	0,8386

Tendo por base os valores do coeficiente de alfa de Cronbach das sub-escalas, procedeu-se a análise fatorial por componentes principais.

Quando se espera realizar algum tipo de análise fatorial, um índice importante a ser levado em conta é o Kaiser's Measure of Sampling Adequacy (MSA). Quando este valor é maior que 0,80, significa que os dados são apropriados para um modelo fatorial. O valor sendo menor que 0,50, torna-se necessário uma análise mais cuidadosa nas questões do instrumento (KAISER,1958).

Nos dados desse estudo, o valor de MSA foi de 0,81, representando que está adequado para a análise fatorial. Assim procedeu-se a execução da análise fatorial por componentes principais. Portanto, com o objetivo de determinar o número de fatores que poderão ser utilizados para caracterizar o instrumento em estudo calculou-se a carga fatorial ou autovalores, considerando todos os possíveis fatores para o instrumento.

No critério proposto por Kaiser (1958), exclui-se os fatores, em que os autovalores sejam menores que 1. Desse modo, adotando o critério estabelecido por esse autor, apenas 3 fatores mostram-se necessários, conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4. Análise Fatorial por Componentes principais do SAAPPQ, (MSA=0,81).

Fatores	Carga fatorial	Diferenças entre fatores	Variância (%)	Variância Acumulada (%)
1	4,54	2,56	45	45
2	1,98	0,82	20	65
3	1,16	0,56	12	77
4	0,60	0,04	06	83
5	0,56	0,13	06	88

O passo seguinte foi executar a análise fatorial confirmatória, a qual teve por objetivo diagnosticar a adequação do número de fatores do instrumento. Assim, foi empregado os indicadores GFI, AGFI, RMSEA e a razão $\chi^2 / \text{G.L.}$, cujos valores obtidos são mostrados na tabela 5.

Tabela 5. Análise Fatorial Confirmatória do SAAPPQ.

Critérios	1 fator	2 fatores	3 fatores	Valores desejáveis
Qui-Quadrado	p<0,01	P<0,01	P<0,01	Não significativo
Qui-Quadrado/G.L.	3,95	3,78	5,34	Satisfatório: <5; Desejável: <2
GFI	0,79	0,81	0,73	>0,85
AGFI	0,66	0,69	0,57	>0,80
RMSEA	0,17	0,17	0,21	<0,08

Na AFC, as cargas fatoriais de cada item da escala foram estimadas, compondo uma escala, *a priori*, com três fatores, mostrados na tabela 6.

Tabela 6. Análise fatorial do SAAPPQ para um modelo com 3 fatores.

Fatores	Itens	Fator1	Fator2	Fator 3
Motivação e Satisfação no trabalho Capacitação profissional para o trabalho e Conhecimento dos direitos profissionais	10. Em geral, eu gosto de atender alcoólatras.	0,92880		
	1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras.	0,92505		
	9. Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras.	0,87397		
	2. Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos.	0,85285		
	5. Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras	0,71259		
Auto-estima e motivação para o trabalho	8 Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar a eles sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.	0,64537		
	4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras.		0,85336	
	3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras.		0,78193	
	6. O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras.		0,73929	
Conhecimento dos direitos profissionais	7. Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.			0,67895

Mediante as cargas fatoriais, os itens 1,2,5,8,9 e 10 compõem o fator 1, e os itens 3,4 e 6 o fator 2, enquanto o fator 3 é composto apenas por um item, o que dificulta sua leitura, no conjunto de itens. Por consequência, o modelo com dois fatores apresentou-se como uma opção, assim, a análise fatorial com dois fatores foi executada, sendo os valores apresentados na tabela 7.

Tabela 7. Análise Fatorial do SAAPPQ com 2 fatores.

Fatores	Itens	Fator1	Fator2
Satisfação e Motivação no trabalho com alcoolistas Capacitação profissional e Conhecimento dos direitos profissionais.	10. Em geral, eu gosto de atender alcoólatras.	0,92880	
	1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras.	0,92505	
	9. Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras.	0,87397	
	2. Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos.	0,85285	
	5. Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras	0,71259	
	8 Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar a eles sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.	0,64537	
	7. Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.	0,52565	
Auto-estima e motivação para o trabalho com alcoolistas	4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras.		0,85336
	3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras.		0,78193
	6. O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras.		0,73929

Os valores fatoriais demonstram que as modificações do instrumento com 2 fatores são mais favoráveis para sua utilização, uma vez que cada fator constitui de um número satisfatório de itens que o compõem.

7.3 Atitudes dos Estudantes

Os estudantes de enfermagem apresentaram pontuação média na escala total de 28 ($Dp \pm 8,278$), variando entre 13 e 46 (Mín –Máx) pontos.

A distribuição das respostas dada em cada item pelos alunos está apresentada na tabela seguinte, para facilitar a leitura as respostas discordo e discordo totalmente foram agrupadas em discordo e as respostas concordo e concordo totalmente foram agrupadas.

Tabela 8. Distribuição das respostas do SAAPPQ, segundo os estudantes de enfermagem da FAFS/MS, 2010 (n=235).

Sentenças	Resposta	N	%
1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras	Discordo	123	52,3
	Nem concordo ou discordo	48	20,4
	Concordo	64	27,3
2. Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos.	Discordo	120	51,1
	Nem concordo ou discordo	37	15,7
	Concordo	78	33,2
3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras.	Discordo	94	40,0
	Nem concordo ou discordo	39	16,6
	Concordo	102	43,4
4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras	Discordo	91	38,7
	Nem concordo ou discordo	66	28,1
	Concordo	78	33,2
5. Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras.	Discordo	122	52,0
	Nem concordo ou discordo	87	37,0
	Concordo	26	11,0
6. O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras.	Discordo	90	38,3
	Nem concordo ou discordo	49	20,9
	Concordo	96	40,8
7. Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica se necessário	Discordo	30	12,7
	Nem concordo ou discordo	19	08,1
	Concordo	186	79,2
8. Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar a eles sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário	Discordo	91	38,7
	Nem concordo ou discordo	50	21,3
	Concordo	94	40,0
9. Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras	Discordo	118	50,2
	Nem concordo ou discordo	65	27,7
	Concordo	52	22,1
10. Em geral, eu gosto de atender alcoólatras.	Discordo	138	58,7
	Nem concordo ou discordo	66	28,1
	Concordo	31	13,2

Tabela 9. Pontuação média dos estudantes de enfermagem no SAAPPQ por fatores, com desvio-padrão e valores mínimo e máximo, 2010 (n=235).

Fator	Média	Dp±	Mín- Máx.
1- Motivação no trabalho	5,12	2,12	2-9
2-Auto-estima na assistência ao alcoolista	5,85	2,35	2-10
3-Satisfação no trabalho	4,80	2,10	2-9
4-Conhecimentos dos direitos profissionais	6,79	1,82	3-10
5-Capacitação profissional	5,27	2,31	2-10

Na tabela 9 constata-se que os graduandos obtiveram escores mais baixo no que diz respeito à satisfação no trabalho e um escore maior no fator conhecimento dos direitos profissionais .

No que diz respeito às atitudes voltadas para compromisso terapêutico e segurança profissional, os valores dos estudantes de enfermagem estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 10. Pontuação média dos estudantes de enfermagem nas sub-escalas compromisso terapêutico e segurança profissional do SAAPPQ, com desvio-padrão e valores mínimo e máximo 2010 (n=235).

Sub-escala	Pontuação Média	Dp±	Mín- Máx.
Compromisso Terapêutico	12,06	3,28	5-19
Segurança Profissional	15,79	6,07	6-27

A tabela 10 demonstra que os alunos apresentaram melhor desempenho nas atitudes direcionadas a segurança profissional.

8 DISCUSSÃO

8.1 Perfila da amostra

A amostra foi composta por 92,5% (Tabela 1) do total de estudantes matriculados no curso de enfermagem da FAFS. Embora a distribuição de alunos por ano aparece de forma homogênea, os estudantes do primeiro e do terceiro anos foram os mais prevalentes, isto pode ser em função da participação em aulas teóricas que ocorrem diariamente.

Pela média de idade dos alunos (26 anos $Dp \pm 5,6$) constatou-se que se trata de um grupo de pessoas jovens. Esse fato foi igualmente encontrado em outros estudos envolvendo estudantes de enfermagem (SANTOS, 2001; LISBOA, OLIVEIRA e REIS, 2006; FUNAI, 2010; JUNQUEIRA, 2010).

Em relação ao gênero, houve um predomínio do sexo feminino, 75,7% (Tabela 2). Pesquisas desenvolvidas com outros alunos de enfermagem também mostram a prevalência do sexo feminino (OGUISSO e SEKI, 2001; SANTOS, 2001; GNADT, 2006; LISBOA, OLIVEIRA e REIS, 2006; WETTECHI e MELO, 2007; MATUTE e PILLON, 2008; FUNAI, 2010; JUNQUEIRA, 2010).

A literatura evidencia a relação sexo feminino e a própria origem e história de consolidação da enfermagem. Posto que o cuidado de pessoas doentes, na maioria das vezes, era exclusivamente desempenhado por mulheres desde os tempos mais remotos (LISBOA, OLIVEIRA e REIS, 2006). Além disso, por muitos anos a enfermagem esteve ligada à religião católica, na qual, o cuidado aos doentes era exercido por freiras, o que colaborava para exaltar o caráter cristão e maternal da enfermagem (GUSSI e DYTZ, 2008). Soma-se ainda, a essa questão que o trabalho em nossa sociedade atual, continua sendo dividido por gêneros (PARGA, SOUSA e COSTA, 2001). Havendo, portanto, a manutenção de certo preconceito sobre os homens que cursam enfermagem (WETTERICH e MELO, 2007).

Quanto ao estado civil, a presente pesquisa constatou que 75,7% dos estudantes eram solteiros (Tabela 2). A literatura justifica que nos últimos anos com a preocupação dos jovens de ambos os sexos em cursar uma faculdade, em se especializar e se inserir no mercado de trabalho, tem gerado mudanças sociais tais como aumento da idade para contrair matrimônio e a redução do número de filhos

por casal (PARGA, SOUSA e COSTA, 2001; MATUTE e PILLON, 2008, BOLL *et. al.*, 1998).

Em relação à religião, 81,7% dos estudantes declararam-se de católicos (Tabela 2), o que demonstra as características do povo brasileiro, tendo em vista que o Brasil é um país tradicionalmente de maioria católica (PARGA, SOUSA e COSTA, 2001; FUNAI, 2010), corroborando aos resultados de outros achados científicos (PARGA, SOUSA e COSTA, 2001; KAWAKAME e MIYADAHIRA, 2005).

Sobre a formação profissional, mais da metade, 50,6% (Tabela 2) eram formados em cursos de nível médio na área da saúde. Esse resultado justifica a escolha do discente por freqüentar a faculdade no período noturno, haja vista que além de estudante é um trabalhador (MEDINA e TAKAHASHI, 2003). A literatura aponta que há muitos alunos de enfermagem no Brasil que estudam e trabalham concomitantemente, tendo jornadas duplas e em muitos casos jornadas triplas (ALVES, 2010).

No que refere ao tipo de formação profissional constatou-se que a maior parte, 57,1% (Tabela 2), possuíam formação em curso Técnico de Enfermagem. Essa realidade é encontrada em outras pesquisas, sendo comum, pois o técnico de enfermagem tem grande aproximação e contato com o trabalho do enfermeiro, o que pode motivá-lo a tornar-se enfermeiro também (MAGALHÃES e CARZINO, 2002). Nesse contexto, os alunos que possuem cursos técnicos de enfermagem da amostra dessa investigação cursavam a faculdade a noite e trabalhavam durante o período diurno.

8.2 Desempenho do SAAPPQ

O SAAPPQ ao ser utilizado no idioma português apresentou boa consistência interna, tanto na amostra piloto quanto na pesquisada (alfa de Cronbach 0,8057 e 0,8764 respectivamente).

Os valores do alfa de Cronbach encontrados nessa pesquisa estão consonantes com os de estudos internacionais que utilizaram a referida escala (ANDERSON e CLEMENT, 1987; KANNER *et al.*, 1999; BROOKER *et al.*, 1999; ARTHUR, 2001).

Quanto à sua capacidade de reprodutibilidade, o SAAPPQ obteve um bom desempenho. Uma vez que foi avaliada por meio da prova teste e re-teste no estudo piloto, em que apresentou um valor de concordância da escala global de 91%, medido por meio do cálculo do coeficiente de Kappa, o que é considerado quase perfeito pela literatura (COHEN, 1960; VARGAS, 2005).

Assim, mediante os testes estatísticos empregados, verifica-se que o SAAPPQ apresenta um bom nível de confiabilidade e capacidade de reprodutibilidade no idioma português, recomendável, portanto, para ser utilizado em futuros estudos, com amostras de estudantes e profissionais de outras áreas da saúde.

Pela análise fatorial confirmatória foi constatado que a escala SAAPPQ apresentou uma estrutura diferente da original (Tabela 7), composta apenas por dois fatores. Dessa forma, a SAAPPQ no idioma português agrupou no primeiro fator itens de quatro fatores da escala original (satisfação e motivação no trabalho, capacitação e conhecimento dos direitos profissionais) e no segundo, itens de dois fatores da escala original (auto-estima e motivação para o trabalho com alcoolistas), compondo uma nova versão da SAAPPQ para a língua portuguesa.

Esse fato não invalida o instrumento, pois geralmente quando isso ocorre significa o reflexo de condições culturais diferentes das populações (GOUVEIA *et. al*, 2001). Como exemplo disso, cita-se um estudo internacional que aplicou essa escala em um contexto cultural diferente de onde a escala foi criada, em Hong Kong, porém no mesmo idioma de origem, o inglês, e ao realizar os testes estatísticos pertinentes identificou uma escala estruturada com quatro fatores (ARTHUR, 2001). Nessa pesquisa, o fator que refere a Motivação para trabalhar com alcoolista foi removido e seus itens incorporados em satisfação no trabalho com alcoolista, sugerindo assim, que esses fatores fossem bastante semelhantes naquele contexto.

Assim, de posse dessas informações sugere-se que o SAAPPQ tenha uma configuração diferente em outros contextos culturais. Todavia, na versão em português torna-se necessário o desenvolvimento de outros estudos, com outras amostras.

Em relação às atitudes dos alunos de enfermagem verificou-se que elas são predominantemente negativas, porém houve situações em que os estudantes apresentaram atitudes positivas (Tabela 8).

Sendo assim, poucos foram os itens em que os estudantes apresentaram atitudes positivas. Uma vez que discordaram que eles enquanto profissionais de saúde não sabem lidar com alcoolistas; o que pode estar indicando que está começando haver uma mudança de atitudes em relação a assistência de enfermagem a esse tipo de pessoa (PILLON, 2003).

Dessa maneira, presume-se que houve avanços na relação interpessoal entre enfermeiro e o paciente, principalmente com os alcoolistas, no qual o enfermeiro o assiste sem fazer julgamentos de juízos de valores.

Os resultados indicam atitudes positivas dos alunos ao concordarem sobre o direito de perguntarem aos pacientes sobre o consumo de bebida alcoólica quando necessário (Tabela 8).

Esse achado pode ser um indicador de que transformações em relação à postura do trabalhador de saúde estão acontecendo, pois há compreensão de que certos temas polêmicos fazem parte de sua prática cotidiana e de que não se trata de uma invasão de privacidade (PILLON, 1998), mas sim de questões de saúde que devem ser investigadas de forma mais sistemática.

A esse respeito, há duas grandes barreiras por parte dos profissionais dessa área, incluindo o enfermeiro, a serem superadas. A primeira é o baixo desempenho na identificação dos indivíduos que fazem uso nocivo de álcool, ou mesmo de dependentes alcoólicos por esses profissionais devido ao fato de se sentirem desconfortáveis em fazê-lo ou por falta de um treinamento adequado (BUMAN *et al.*, 2004; HOLMQVIST *et al.*, 2008).

A segunda refere-se a questão de que o álcool é uma droga lícita e seu consumo socialmente aceitável, e que por isso para o pessoal de saúde essa questão não precisa ser investigada (GEIRSSON, BENDTSEN e SPAK, 2005). Devido a esse contexto cultural, pesquisas mencionam que vários profissionais de saúde consomem álcool em níveis elevados e que estes tendem a ser complacentes com os pacientes que também o fazem (HOLMQVIST *et al.*, 2008).

Vale ressaltar, que além da investigação sobre o consumo de bebida alcoólica de seus pacientes, os futuros enfermeiros devem ser preparados, desde a graduação, para prevenir e encaminhare, precocemente, os usuários de álcool (independentes do nível de gravidade), bem como assisti-los nos diversos níveis de atenção a saúde (JUNQUEIRA, 2010, PILLON, 2003). Para tanto, umas das formas

mais recomendadas para fazê-lo é por meio das intervenções breves (JUNQUEIRA, 2010).

Sobre a percepção quanto à visão dos estudantes em acreditar que o profissional de saúde tem o direito de perguntar sobre o consumo de bebida alcoólica quando necessário, verificou-se que houve uma homogeneidade de respostas, embora 40% concordaram e 38,7% discordaram (Tabela 8).

Por esses resultados, observa-se que a percepção desses é dividida sobre o assunto, que pode estar enraizada no senso comum, pois eles podem imaginar que seus pacientes não entendam que o consumo de bebidas alcoólicas em níveis altos seja algo prejudicial à saúde e, por conseguinte, não compreendam o motivo pelo qual o enfermeiro esteja interessado em questionar o seu consumo de bebidas alcoólicas, o que poderia, na percepção desse aluno, gerar um mal estar na relação entre enfermeiro e paciente.

Assim, a ambivalência sobre esse tema deve ser melhor investigada, pois pode indicar que mesmo o discente sabendo que está cumprindo o seu papel de indagar sobre o consumo de etílicos, ele não o faça por temer que o paciente sintasse ofendido ou constrangido em responder às indagações. Dessa maneira, continuar-se-á mantendo uma sub-estimação ou identificação tardia dos indivíduos que fazem uso de álcool de modo prejudicial à sua saúde (LIMA, 2008).

Portanto, é preciso que durante a graduação de enfermagem, o estudante adquira habilidades motivacionais e relacionais junto ao paciente para investigar de forma apropriada e mais fidedigna sobre o consumo de bebida alcoólica. Todavia, o desenvolvimento de tais habilidades, bem como o êxito das mesmas perpassa por uma boa comunicação entre enfermeiro e paciente, sendo que estratégias eficazes para isso devem ser ensinadas pelos docentes durante a graduação (SADALA e STEFANELLI, 1996). Assim, alcançar-se-á uma relação terapêutica entre ambos, na qual é incentivada, de uma forma amistosa, o consumo de álcool dentro de uma faixa segura.

Os estudantes discordaram que possuem conhecimentos suficientes sobre a dependência alcoólica, para atuar como enfermeiro realizando seu papel junto à essa população (Tabela 8). Esses fatores são discutidos na literatura de longa data, (RAMOS *et al.*, 2001; PILLON, 2003; LOPES e LUIS, 2005), e também ainda é encontrado em outro estudo mais recente (JUNQUEIRA, 2010), isto pode ser reflexo

das poucas horas destinadas a esse tema no currículo de graduação de enfermagem tanto no âmbito nacional quanto no internacional (PILLON *et al.*, 2004; LIMA, 2008; RASSOL e RAWAF, 2008). E, ainda, do desconhecimento das questões sociais que envolvem o uso de álcool e de outras drogas (CAMPOS e SOARES, 2004).

Nota-se que existe a necessidade de repensar, constantemente, o que vem sendo ensinado nos cursos de graduação em enfermagem, afim de que os graduandos possam adquirir conhecimentos específicos sobre o uso, o abuso e a dependência alcoólica e seus transtornos relacionados, incluindo as questões sócio-culturais que os envolvem.

A metade dos alunos discorda que se sente apta em aconselhar, adequadamente, os pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos. Provavelmente, esse fator seja consequência do déficit de conhecimento sobre o tema (Tabela 8) .

Esse achado implica negativamente na oferta da assistência de enfermagem por dificultar a atuação profissional em aconselhamentos específicos no tratamento, repercutindo também em falhas na prevenção ao abuso de álcool (PILLON, 2005; RONZANI *et al.*, 2005).

Os estudantes discordaram sobre querer trabalhar com pacientes alcoolistas (Tabela 8). Esse resultado corrobora aos achados de Merlos (1985), Pillon (2003), Carraro, Rassol e Luis (2005) e Lopes e Luis (2005), mais recente um outro estudo também encontrou que os alunos possuem atitudes negativas com relação a trabalhar com alcoolistas (JUNQUEIRA,2010), o que pode estar atrelado a preconceitos e a falta de conhecimentos específicos para atender esse tipo de pessoa (CAMPOS e SOARES, 2004; SILVA, 2005; VARGAS,2005), contribuindo, dessa forma, para a manutenção do *status quo*.

Quanto ao pessimismo como uma atitude realista a ser tomada em relação ao alcoolista, os respondentes apresentaram bastantes divididos, pois 40,8% concordaram e 38,3% discordaram com a afirmação (Tabela 8). Para cada uma das respostas, levanta-se duas hipóteses.

Primeiro, supõe-se que ao concordar com essa afirmativa, há uma visão negativa por parte desses, que consequentemente acabam deduzindo que não terá solução e não adianta oferecer opções de tratamento que o paciente estará sempre

recaindo. O que por sua vez, implica em negligência ou omissão por parte desses profissionais, agravando, assim, o quadro do doente, pois desmotiva o alcoolista, gerando até resistência e/ou abandono dos serviços de saúde (MILLER e ROLLINCK, 2001; PILLON e LUIS, 2004b).

Razões para esse fato podem ser atribuídas a julgamento de valores e preconceitos que o futuro profissional de saúde tem em relação ao alcoolista, que resulta na descrença da recuperação do dependente alcoólico (PILLON, 2003) e, também, a pouca ênfase que é dada ao tema durante a graduação (ADVISORY COUNCIL, 1990, PILLON, 2003) que acaba por manter nos alunos de enfermagem a imagem do senso comum sobre o alcoolista (ASSUNÇÃO, 2000) de que são pessoas irrecuperáveis (PELUSO e BLAY, 2008).

A segunda hipótese presume que ao discordar da sentença em questão, os estudantes possuem uma visão diferenciada do senso comum, acreditando que a recuperação do alcoolista pode ser possível. Esses alunos seriam aqueles enfermeiros que estariam mais dispostos a trabalhar com alcoolistas e a ajudá-los na prevenção de uma provável recaída, através de estratégias de educação em saúde (MACIEL e PILLON, 2010).

Os estudantes no presente estudo discordaram que é recompensador trabalhar com alcoolistas. O que leva novamente a pensar sobre uma visão mais pessimista em relação ao paciente alcoolista.

Corroborando a esta questão está um estudo desenvolvido com enfermeiras de serviços de saúde mental do estado da Bahia, que percebiam como frustrante a assistência ao paciente etilista, porque eram descrentes da recuperação deles e e por que assistência que realizavam eram apenas para suprir as necessidades físicas e prescrições médicas (CALDAS, 2002).

Para finalizar, os estudantes discordam de gostar de atender dependentes de álcool, mais uma vez esse fato pode estar relacionado aos preconceitos e julgamentos morais que os estudantes de enfermagem e enfermeiros tendem a fazer do paciente alcoolista (MERLOS, 1985; ASSUNÇÃO, 2000, PILLON, 2003; VARGAS, 2005).

Pode-se ainda considerar que os alunos não sejam durante a graduação motivados a investirem na assistência a esse tipo de pessoa, baseando-se no modelo reproduzido pelos seus docentes, uma vez que a literatura apresenta que os

docentes de enfermagem também tendem a apresentar atitudes negativas frente a esse paciente (ASSUNÇÃO, 2000; WILLSHER, 2010).

Em relação a pontuação em cada fator, conforme a escala original, constata-se que a menor pontuação média foi obtida no fator Satisfação no trabalho, de 4,808 (Tabela 9). Em um estudo realizado com estudantes de enfermagem verificou-se a mesma situação, embora a pontuação média dessa amostra foi mais baixa, de 3.93 (ARTHUR, 2001). Com enfermeiros a mesma situação foi verificada (PULFORD, MMCORMICK, WHEELER, FIRKIN, SCOTT e ROBINSON, 2007). Assim, parece haver um padrão de insatisfação no trabalho com o alcoolista.

O fator em que a amostra obteve pontuação mais alta foi no conhecimento dos direitos profissionais, 6,791 (Tabela 9). O mesmo foi encontrado em outra pesquisa (PULFORD, MMCORMICK, WHEELER, FIRKIN, SCOTT e ROBINSON, 2007).

Em relação às atitudes voltadas para o compromisso terapêutico e segurança profissional, a amostra dessa investigação apresentou um bom índice na segurança profissional, porém no compromisso terapêutico houve um desempenho menor (Tabela 10).

A razão disso pode estar relacionada ao fato de que os alunos apresentaram atitudes motivacionais negativas, na satisfação e na auto-estima no trabalho com alcoolistas, logo pressupõe-se que não estão muito motivados para assumirem um compromisso no tratamento do alcoolista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa traz contribuições frente a validação do *Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire* – SAAPPQ, que mensura atitudes de estudantes e profissionais de saúde frente ao uso de álcool e seus problemas, para o idioma português (Brasil).

Esse instrumento apresenta como vantagem a sua praticidade, pois leva pouco tempo para respondê-lo, além de apresentar boa confiabilidade, portanto, possibilita seu uso em estudos futuros.

A estrutura fatorial da versão brasileira do instrumento mostrou-se diferente da estrutura do instrumento original. Os itens no modelo original que estavam agrupadas em cinco fatores, no formato português passaram a ser agrupadas em apenas dois fatores. Essas diferenças não invalidam o instrumento, mas revela as diferenças culturais entre o Brasil e o local onde ele foi desenvolvido.

Constata-se que as atitudes negativas estão relacionadas a satisfação profissional em gostar de atender alcoolistas e pensar que é recompensador trabalhar com os mesmos, ou seja, itens que estão ligados a motivação e satisfação no trabalho com alcoolista.

Os alunos apresentaram atitudes positivas no que diz respeito ao conhecimento dos direitos de investigar o consumo de álcool em seus clientes, porém se mostraram ambivalentes quando se trata de saber que os seus pacientes encarem isso de modo natural.

Essas informações são relevantes porque promove uma reflexão sobre o papel da graduação em modificar as visões do senso comum que o estudante tem para a visão de enfermeiro, cujo cuidado dispensado deve ser imparcial. Pois, a graduação é um momento propício para mudanças de pensamentos do senso comum para o pensamento científico.

Assim, diante do que foi exposto, sugere-se que os cursos de graduação em enfermagem reavalie a forma com que esses conteúdos vêm sendo trabalhados ao longo da formação acadêmica, a fim de se forme enfermeiros habilitados para atuar com acurácia frente a problemática do abuso e da dependência alcoólica .

Dentre as limitações dessa investigação, cita-se que o se buscou fazer correlações entre atitudes dos estudantes, série, religião, profissão ou qualquer outra variável.

Outra limitação diz respeito ao SAAPPQ ter sido usado somente em uma amostra de graduandos de enfermagem, sendo, portanto, necessário que outros trabalhos sejam feitos envolvendo também categorias profissionais da saúde.

Espera-se que os resultados do presente estudo sirvam de estímulo para a execução de novos estudos envolvendo a avaliação de atitudes de profissionais de saúde em relação ao álcool e ao alcoolista, levando-se em conta a escassez de trabalhos sobre o tema e que a avaliação das atitudes dos profissionais de saúde feita por meio dessa escala, possa resultar em um processo que melhore a assistência de enfermagem aos pacientes que tem alterações no padrão de beber.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADVISORY COUNCIL ON MISUSE OF DRUG. **Problem Drug Use: A Review of training**. HMSO: London, 1990.

AJZEN, I. Nature and operations of attitudes. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n.1, p. 27-58, 2001.

ALVES, E. F. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v.2, n.1, p.25-30, 2010.

AMERICAN NURSE'S ASSOCIATION. Drug and Alcohol Nursing Association, and National Nurses' Society on Addictions – **The Care of Clients with Addictions: Dimensions of Nursing Practice**. American Nurse's Association: Kansas City, 1987.

ANDERSON, P. ; CLEMENT, S. The AAPPQ revisited: The measurement of general practitioners' attitudes to alcohol problems. **British Journal of Addiction**, v.82, n.3, p. 753-759, 1987.

ANDERSON, P.; KANNER, E.; WUTZE, S.; FUNK, M.; HEATHER, N.; WENSING, M.; GROL, R.; GUAL, A.; PAS, L. Attitudes and managing alcohol problems in general practice: an interaction analysis based on findings from a who collaborative study. **Alcohol and Alcoholism**, v.39, n. 4, p. 351-356, 2004.

ASSUNÇÃO, A. N. **Enfermagem e alcoolismo a convergência do discurso e da prática docente**. 1998. 175 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

ARTHUR, D. The effects of the problem-based Alcohol Early-Intervention Education Package on knowledge and attitudes of students of nursing. **Journal Nursing Educacional**, v. 40, n. 2, p. 63-72 , fev. 2001.

BALBINOTTI, M.A.A. ; BARBOSA, M.L.L. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de educação física gaúchos. **Psicologia -USF**, v. 13, n. 1, p. 1-12, jan.-jun. 2008.

BALTIERI, D.A. Tratamento farmacológico da síndrome de dependência ao álcool. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 59, n 5 , p.390- 395, maio 2002 .

BÁRBARA, A. ; SACHETTI, V. A. ; CREPALDI, M. A. Contribuições das representações sociais ao estudo da Aids. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 331-339, julho- dezembro. 2005.

BARROS, M. A. ; PILLON, S. C. Atitudes dos profissionais do programa de saúde da família diante do uso e abuso de drogas. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.655-662, dez. 2007.

BARROS, S *et al* . Tentativas inovadoras na prática de ensino e assistência na área de saúde mental - I. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, jun. 1999 .

BARRY, K. R. ;TUDWAY, J. A. ; BLISSET, J. Staff drug knowledge and attitudes towards drug use among the mentally ill within a medium secure psychiatric hospital. **Journal of Substance Use**. v.17, n.1, p.50-56, 2002.

BERGMAN, H; KALLMÉN, H. Alcohol use among Swedes and psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. **Alcohol and Alcoholism**, Londres,v.37, n.3, p. 245-251, 2002.

BERTHOLET, N. ; DAEPPEN, J. B. ; WIETLISBACH, V ; FLEMING, M. ; BURNAND, B. Reduction of Alcohol Consumption by Brief Alcohol Intervention in Primary Care. **Archive Internal Medicine**, v. 165, n. 9, p. 986-995 , maio 2005.

BLOW, F. C., *et al*. Severity of Baseline Alcohol Use as a Moderator of Brief Interventions in the Emergency Department. **Alcohol and Alcoholism**, Londres, v. 44, n.5, p. 486-490, ago. 2009.

BOLL, R. B. ; HOPPEN, B. ; LOPES, E. M. ; VACILOTTO, E.N. ; ZASLAYVSK, I. ; EILERT, I. Qual é o perfil do estudante de enfermagem na UFRGS. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.9, n.2, p.118-124,1998 .

BONI, R. ; PILLON, S. C. ; SANTOS, E. C. ; CAMATA, M. W. ; MACIEIRA, M. S. Os conteúdos álcool e drogas no ensino de enfermagem da UFES: uma análise crítica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.6, n.1, p.38-46, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde - **A política do Ministério da Saúde de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2ª edição. Brasília: 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas**. 2009. Disponível em : <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34070> .Acesso em : 28 fev.2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. *Resolução CNE/ CES Nº 3*, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm> >. Acesso em : 28 fev. 2010.

BROOKER, C. ; PETER, J. ; MCABE, C. ; SHORT, N. The views of nurses to the conduct of a randomized controlled trial of problem drinkers in an accident and emergency department. **International Journal Nurses Studies**, v. 36, p.33-39, 1999.

BURGOS, M. G. P. A. ; MEDEIROS, M. C. ; BION, F. M.; PESSOA, D. C. N. P. ; Efeitos de bebidas alcoólicas em mães lactantes e suas repercussões na prole.**Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2 , n. 2, p.129-135, maio/ago., 2002.

BUMAN, M. L. ; KIVLAHAN, D. ; BUCHBINDER, M. ; BROGLIO, K. ; ZHOU, X. H. ; MERRILL, J. O. ; *et al.* Alcohol-related advice for Veterans Affairs primary care patients: Who gets it ? Who gives it ? **Journal Study Alcohol**, v.65, n.5, p. 621-630, sep. 2004.

CALDAS, N. M. **O Alcoolista institucionalizado** : representações sociais de enfermeiras. 2002. 180f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

CAMPOS, F. V. ; SOARES, C. B. Conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação às drogas psicotrópicas. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 99-108,mar. 2004.

CARRARO,T. E. ; RASSOL, G.H.; LUIS, M. A.V. formação do enfermeiro e fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem no cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. esp, p. 863- 871, out. 2005.

CARROL, J. The negative attitudes of some general nurses towards drug misusers. **Nursing Standard**, v. 9, p.36-38, 1995.

CARTWRIGHT, A. K. The attitudes of helping agents towards the alcoholic client : the influence of experience, support, training and self-esteem. **British Journal of Addiction**, v. 75, n. 3, p. 413-431, 1980.

CARTWRIGHT, A.K.; HYAMS, G. ; SPRATLEY, T., (1996) Is the Interviewers Theapeutic Commitment an Important Factor in Determing Whether Alcoholic Clients engage in Treatment ? **Addiction Research**, v. 4, n. 3, p..215-230.

CARVETJ, J.A. Perceived patient deviance and avoidance by nurses. **Nursing Research**, v. 44, n.3, p.173-178, 1995.

CHINELATTO NETO, A. ; CASTRO, G. P. C. ; LIMA, J. E. Uso de análise estatística multivariada para tipificação de produtores de leite de Minas Gerais.**Organizações Rurais e Agroindustriais**, v.7, n.1, p.114-121, 2005.

CHUNG, J. Y. M. ; CHAN, J.T.S. ; YEUNG, R. S. D. ; WAN, R. C. H. ; HO, S.T. Nurses' attitude toward alcoholic patients in accident and emergency department in Hong Kong. **Hong Kong Journal of Emergency Medicine**, v. 10 n. 2 , p. 104-112, abr. 2003.

COHEN, J. A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. **Educational and Psychological Measurement**, v. 20, p. 37-46, 1960.

COLE, D.A.Utility of confirmatory analysis in test validation research.**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.55, p. 584-594, 1987.

CORNISH, R. D. ; MILLER, M. V. Attitudes of registered nurses toward the alcoholic. **Journal Psychiatric Nursing**, v. 14, p.19-22, 1976.

CRESPIGNY, C. Alcohol and other drug problems in Australia: the urgent need for nurse education. **Collegian**, v.3, n.3, p.23-29,1996.

CRUZ, M. S. **Formação profissional para o atendimento a usuários de drogas**. 2001.120 f. Tese (Doutorado). - Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CRUZ, M. S; SILVA FILHO, J.F. JF Formação de profissionais para assistência a usuários de drogas e a constituição de um novo *habitus* de cuidado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 54, n.2, p. 120-126, 2005.

DEUTSCH, S. Atitude de trabalhadores quanto à prática da atividade física no tempo livre. **MOTRIZ**, v. 5, n. 2, p. 160-167 , dez. 1999.

DINIZ, J. C. **Enfermagem: uma proposta para atuar com famílias de indivíduos alcoolistas baseada no método de Paulo Freire**.1997.119 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina , Itajaí , 1997.

DOMINGOS, J. B. **O uso de álcool e as condições de saúde entre os motoristas nas estradas**. 2008.146 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2008 .

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O Tratamento do Alcoolismo**: Um Guia para Profissionais da Saúde. Tradução por Amarílis Eugênia Fernandez Miazzi. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 436 p. Tradução de: The Treatment of Drinking Problems- a guide for the helping professions.

ELIASON, M. J. ; GERKEN, K. C. Attitudes shown by nursing college students, staff, and faculty towards substance abuse. **Journal Substance Use**, v. 4, n. 4, p. 155-163, 2000.

FARIA, P. C. B., **Atitudes em relação a matemática de professores e futuros professores**. 2006.170 f . Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

FARINAZZO, A. ; BERALDO, M. Formação com qualidade: o enfermeiro integrante da equipe interdisciplinar como cuidador do dependente químico. **Revista O mundo da saúde**, São Paulo, v.25, n.3, p.285-294, 2001.

FEIGEBaum, J.C. Changes of senior baccalaureate nursing students' perceptions of individuals who are substance misusers. **Addiction Nursing**, v. 7, n. 3, p. 90-95 , 1995.

FERNEAU, E. W. ; MORTON, E. L. Nursing personnel and alcoholism. **Nursing Research**, v.17, p.174-177, 1968.

FIRETTI, R. ; CARRER, C.; SILVA, V. ; TRINDADE, M. ; SOUZA, S. ; SAVASTANO JÚNIOR, H. ; RIBEIRO, M. Percepção de consumidores paulistas em relação à carne ovina: análise fatorial por componentes principais. **Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal**, Curitiba, v. 11, p.1-13, mar. 2010.

FORNAZIER, M. L.; SIQUEIRA, M. M. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 280-287, 2006 .

FORTES, J.R.A.; CARDO, W. N. **Alcoolismo, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Savier, 1991.

FRANSWORTH, B.; BAIRAN, A. The difference pre and postaffiliation attitudes of students nurses toward alcohol and people with alcohol-related problems. **Addiction Nursing** v. 2, n. 3, p. 23-27, 1990.

FUNAI, A. **Uso do álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem**. 2010. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

FUREGATO, A. R. F. ; SCATENA, M. C. M. ; HESPANHOLLO, G. C. ; RONCOLATO, L. T. O ensino do relacionamento interpessoal enfermeiro–paciente: avaliação dos alunos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.3, n.1, p.43-46, jan-jun. 2001.

GEIRSSON, M. ; BENDTSEN, P. ; SPAK, F. Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change , with special reference to alcohol consumption. **Alcohol and Alcoholism**, v. 40, n. 5 , p.388-393, 2005 .

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n.especial , p. 11-13, maio 2004 .

GIGLIOTTI, A; GUIMARÃES, A. **Dependência, compulsão e impulsividade**. Rio de Janeiro : Editora Rubio, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo : Editora Atlas, 2006.

GNADT, B. R. Religiousness, current substance use and early risk indicators for substance abuse in nursing students. **Journal Addictions Nursing** . v. 17, n.3, p. 151-158, 2006.

GONÇALVES, S. S. P. M. ; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de drogas. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.586-592, dez. 2007.

GORMAN, D. M. ; CARTWRIGTH, A. K. Implications of using the composite and short versions of the Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (AAPQ). **British Journal Addict**, Londres, v. 86, n. 3, p.327-334, mar. 1991.

GOUVEIA, V. V. ; MARTINEZ, E. ; MILFONT, T. L. M. M. A estrutura e o conteúdo universais dos valores humanos : análise fatorial confirmatória da tipologia de Schwartz. **Estudos de psicologia**., Natal, v. 6, n. 2, p. 133-142, 2001.

GRIFFITHS, R. ; PEARSON, B. **Working with Drug Users**. Wildwood House: Hants, 1988.

GUSSI, M. A. ; DYTZ, J. L. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** , v.61, n.3, p. 377-384, 2008.

HAPPEL, B. ; TAYLOR, C. Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. **Australia and New Zealand of Mental Health Nursing**, v. 10, p.87-96, 2001.

HARLING, M. ; OVERY, C. ; BECKHAM, G. ; DENBY, R. ; GODDARD, S. ; O'CONNOR, C. ; PIOTROWSK, E. ; PROUT, T. ; TULLY, D. Addressing negative attitudes toward substance use in nursing: A peer-led approach in nurse education. **Drugs and Alcohol Today**, v. 6, n. 2, p.38-42, jul. 2006.

HOFFMAN, A. ; HEINEMAN, M. E. Substance abuse education in school of nursing: A national survey. **Journal of Nursing Education**, n. 26, p. 282-287, 1987.

HOLMQVIST, M. ; BENTSEN, P. ; SPAK, F. ; ROMMELSJO, A. ; GEIRSSON, M. ; NILSEN, P. Asking patients about their drinking : A National survey among primary health care physicians and nurses in Sweeden. **Addictive Behaviors**, v.33, n.1, p.301-314, 2008.

HOWARD, M.O. ; WALKER, R. D. ;WALKER, P. S. ; SUCHINSKY, R. T. Alcohol and drug education in schools of nursing. **Journal of Alcohol and Drug Education**, v. 42, p.54-80, 1997 .

HOWARD, M. O. ; CHUNG, S. S. ; Nurses' Attitudes toward Substance Misusers II. Experiments and Studies Comparing Nurses to Other Groups. **Substance Use e Misuse**, v.35, n.4, p. 503-532, 2000.

JORGE, M. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em Saúde Mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n.5, p.200-205, set.- out.1998.

JUNQUEIRA, M. A. B.**Intervenção Breve para problemas relacionados ao álcool: avaliação de atitudes entre estudantes de enfermagem**. 2010. 157 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2010 .

KAISER, H.F. The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. **Psychometrika** :1958.

KANNER, E. F. S. ; HEATHER, N. ; MCAVOY, B. R. ; LOCK, C. A. ; GILVARRY, E. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care : attitudes and practices of English general practitioners. **Alcohol and Alcoholism**, Londres, v. 34, n. 4 , p.559-566, 1999.

KANTORSKI, L. P. ; SILVA, G. B. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental - um olhar a partir dos programas das disciplinas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 27-34, dezembro 2000.

KAWAKAME, P. M. G. ; MIYADAHIRA, A. M. K.Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v.39, n. 2, p.164-172.

KELLY, M. P.; MAY, D. Good and bad patients: a review of the literature and theoretical critique. **Journal of Advanced Nursing**, n.7, p.147-156, 1982.

KUNNIE, T. M. Attitudes and Perceptions of Health Professionals Toward Substance Use Disorders and Substance-Dependent. **Substance Use and Misuse**, v. 23, n. 5, p. 469-475,1988.

LANDIS, J. R. ; KOCH, G. G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-74, 1977.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I. **O alcoolismo**. São Paulo : Contexto, 1998.

LARANJEIRA, R; NICASTRI, S. ; JERÔNIMO, C.; MARQUES, A. C. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo , v. 22, n. 2, p.62-67, 2000.

LIMA, M. B. **Alcoologia**: o álcool na perspectiva da saúde pública. Rio de Janeiro : Med Book, 2008.

LISBOA, M.T.L. ; OLIVEIRA, M. M. ;REIS, L.D.O trabalho noturno e a prática de enfermagem: percepção dos estudantes de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** , Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.393-398, 2006.

LOPES, G.T. ; LUIS, M. A.V.A formação do enfermeiro e fenômeno das drogas no Rio de Janeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. especial, p. 872- 879, out. 2005.

LUCCHESI, R. A enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 09, n. 03, p. 883–885, 2007.

MACIEL, M. E. D. ;PILLON, S. C.Grupo de ajuda a alcoolistas: educação em saúde na estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.15, n.03, p.552-555, 2010.

MAGALHÃES, M. L. ; BORGES-ANDRADE, J. E. Auto e hetero-avaliação no diagnóstico de necessidades de treinamento. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 6, n. 1, p. 33-50, 2001.

MAGALHÃES, L. B. ; CARZINO, E. P.O Perfil dos alunos da primeira turma de Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, v.26, n.03, p.109-122, 2002.

MANSON L, R. B. **Alcohol and Health**: A hand book for nurses, midwives and health visitors. London : Medical Council on Alcoholism, 1984.

MARCUS, A. **The Alcoholism Questionnaire**: Administration, Scoring and Interpretation. Toronto: Addiction Research Foundation, 1980.

MARKEY, B. T. ; STONE, J. B. An Alcohol and Drug Education Program for Nurses. **AORN Journal**, v. 66 , n.5 , p. 845-853, nov. 1997.

MARTINEZ, R. J. ; PARKER, D. M. Examining the relationship of addiction education and beliefs of nursing students toward persons with alcohol problems. **Archive Psychiatric Nursing**, v.17, n. 4, p.156-164, ago. 2003.

MARTINS, R. A.; CRUZ, L.A.N.;TEXEIRA, P. S.;MANZATO, A. J. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. **SMAD**, Ribeirão Preto, v.4, n.1, p.2-16, 2008 .

MATUTE, R. C. ; PILLON, S. C. Alcohol consumption by nursing students in Honduras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. especial, p. 584- 589, out. 2008.

MCDOWELL, I. ; NEWELL, C. **Measuring health** : a guide to rate scales and questionnaires.2 ° ed. New York : Oxford University Press, 1996.

MEDINA, N. V. J.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 101-108, dez. 2003 .

MENDOZA, E. V. ; PILLON, S. C. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. especial, p. 845- 853, out. 2005.

MENDOZA, E. V. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia. **Avances en enfermería**, Santiago, v.13, n.1, p. 45-52 , jan.- jun. 2005.

MENEZES, P. R. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, edição especial, p. 214-221, set.- out. 1998.

MERLOS, A. S. G. **A aceitação e rejeição do alcoolismo: um estudo com alunos de enfermagem**. 1985. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1985.

MILLER, W. R. ; ROLLNICK, S. **Entrevista Motivacional : preparando as pessoas para mudança de comportamentos adictivos**. Porto Alegre : Artmed Editora , 2001.

MIRANDA, S. M. ; PIRES, M. M. S. ; NASSAR, S. M. ; SILVA, C. A. J. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.33, n. 1, p. 104-110, 2009.

MURPHY, S. The urgency of substance abuse education in schools of nursing. **Journal of Nursing Education** , v. 28, n.6, p. 247-251, 1989.

NAEGLE, M. N. Targets for change in alcohol and drug education for nursing roles. **Alcohol Health and Research World**, v.13, n.1, p.52-55, 1989.

NAEGLE, M. N. The need for alcohol abuse for alcohol abuse – Related Education in Nursing Curricula. **Alcohol Health and Research World** , v.18, n. 2 , p.52-55, 1994.

NAVARRETE, P. R. ; LUIS, M. A. V. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcoholico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.especial. p. 420-426, março/abril 2004 .

NERI, A. L. ; JORGE, M. D. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. **Estudos de Psicologia**, Natal , v. 23, n. 2, p.127-137, jun. 2006.

NEVES, D. P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico ? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 7-14 , 2004 .

OCKENE, J. K. ; ADAMS, A. ; HURLEY, T. G. *et al.* Brief physician and nurse practitioner-delivered counseling for high-risk drinkers: does it work ? **Archive Internal Medicine**, v. 159, n. 18, p. 2198-2205 , out.1999.

OGUISSO, T. ; SEKI, L. K. A prevalência do tabagismo entre estudantes de graduação da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, março , p.19-27, 2001 .

OLIVEIRA, E. ; PILLON, S. C. . Alternativas para o tratamento da Síndrome de Dependência Alcoólica realizado por Enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 285-294, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Strategies to reduce the harmful use of alcohol**. OMS, Genebra, 2008. Disponível em:
<http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_13-en.pdf.>
Acesso em: 26 fev. 2010.

PARGA, E. G. ; SOUSA, J. H. M. ; COSTA, M. C. Esterotipos e preconceitos de gênero entre estudantes de enfermagem da UFBA. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.14, n.1, p.111-118, abr. 2005.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, edição especial, p. 206-213, set./out.1998.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: IBAPP, 1999.

PEDRÃO, L. J ; AVANCI, R. C. ; MALAGUTI, S. E. Perfil das atitudes de alunos do curso de enfermagem frente a doença mental, antes da influencia da instrução acadêmica, proveniente de disciplinas da área específica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p.234-239, 2002.

PEDROSO, R.S.; OLIVERIA, M.S.; MORAES, J.F.D. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira da escala Mariajuana Expectancy Questionnaire. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.63-73, 2007.

PELUSO, E. T. P.; BLAY, S. L. A percepção popular sobre dependência alcoólica . **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 19-24, mar. 2008.

PILLON, S. C. **Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo** - avaliação de escalas. 1998. 102 f. Dissertação (Mestrado). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 1998.

PILLON, S. C.; DUNN, J.; LARANJEIRA, R. Nurses Attitudes Towards Alcoholism : Factor analysis of three commonly used scales. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 116, n. 2, p. 1661-1666, 1999.

PILLON, S. C. **O uso de álcool e a educação formal dos enfermeiros**. 2003. 90 f. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

PILLON, S. C. ; LUIS, M. A. V. ; LARANJEIRA, R. Nurses' training on dealing with alcohol and drug abuse: a question of necessity. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 119-124, 2003.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Promoção da Saúde e Prevenção do Uso de Drogas: O papel do enfermeiro. **Nursing** , São Paulo, v. 75, n. 7, p. 39-45, 2004 a.

PILLON, S. C. ; LUIS, M. A. V . Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p.672-676, 2004 b.

PILLON, S. C. ; RAMOS, L. H. ; LUIS, M. A.V. ; RASSOL, G. H. Nursing students' perceptions of the Curricula content on Drug and Alcohol Education in Brazil: an exploratory study. **Journal of Addictions Nursing** ., v.15, n.3, p.133-137, 2004.

PILLON, S. C. ; LARANJEIRA, R. R. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v.123, n. 4, p.175-180, 2005.

PILLON, S. C Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n.3, p. 301-305 , 2005.

PULFORD, J. ; MMCORMICK, R. ; WHEELER, A. ;FIRKIN, P. ; SCOTT, I .; ROBINSON ,G. Alcohol assessment: the practice, knowledge, and attitudes of staff working in the general medical wards of a large metropolitan hospital. **Journal of the New Zealand Medical Association**, v. 12, n. 1257, p.1-9, 2007.

RAMOS, L. H. ; PILLON, S. C. ; CAVALCANTE, M. B. G. ; LUIZ, M. V. ; PADREDI, F. M. ; LARAJEIRA, R. O ensino sobre dependência química em cursos de graduação em enfermagem no Brasil. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n.3, p.35-43, 2001.

RAMOS, S. P.; WOITOWITZ, A.B. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n.11, p. 8-22, maio 2004.

RASSOL, G. H. ; VILLAR, M. L. ; CARRARO, T. E. ; LOPES, G. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse : a Brazilian position. **Journal of Psychiatry and mental health nursing** , v. 13, n. 1, p. 85-89, 2006.

RASSOL, G. H. ; RAWAF, S. Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. **Nursing Education Today**, v. 28, p. 691-701, 2008.

REBELLO, F. V. ; ZOCCOLOTTI, L. K. ; SIQUEIRA, M. M. Atuação da enfermagem no programa de atendimento ao alcoolista. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, v.100, n. 1, p.15-18, jan-mar. 2006.

REINALDO, A. M. S. ; PILLON S. C. História da Enfermagem psiquiátrica e dependência química no Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.688-693, 2007.

RIBEIRO, M. S. ; MARTINS, R. C. V. ; RAMOS, A. A. M. O subdiagnóstico do alcoolismo no Hospital Geral. **HU Revista**. Juiz de Fora, v.21, n. 1, p. 15-28, 1995.

RODRIGUES, J. T.; ALMEIDA, L. P. Liberdade e compulsão: uma análise da programação dos doze passos dos alcoólicos anônimos. **Psicologia Estudos**, Maringá, v.7, n.1, p.113-120, jan.- jun. 2002.

RODRIGUES,A.P.;OLIVEIRA,A.S.;ZALESKI,E.G.;ARANTES,S.L. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento do alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco. **SMAD**, Ribeirão Preto, v.3, n.1 p.2-10, 2007.

RONZANI, T. M. ; RIBEIRO, M. S. ; AMARAL, M. B. ; FORMIGONI, M. L. O. S. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p.852-861, mai-jun, 2005.

ROSEMBAUM, P. D. Public health nurses in the treatment of alcoholic abusers. **Canadian Journal Public Health**, v.68, p.503-508, 1977.

ROSSATO-ABÉDE, L. M. ; ANGELO, M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1 , p. 48-54, 2002.

ROTHERAM, F. Nurses and alcohol problems. **Nursing Times**, v. 76, p.2197-2198, 1980.

RUSH, B.; BASS, M.; STEWART, E. et al. Detecting, presenting and managing patients' alcohol problems. **Canadian Family Physician**, v.40, p.1557-1566, 1994.

SADALA, M. L. A. ; STEFANELLI, M. C. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeira-paciente. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 4, n. especial, p. 139-51, abril 1996.

SANTOS, S. R. Análise das atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem na Paraíba-BR quanto à utilização do computador. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** . Ribeirão Preto, v. 9, n.6 , p. 56- 61, nov. 2001.

SANTOS, M. ; FUREGATO, A. ; SCATENA, M. Vivência e análise de ajuda terapêutica com cliente alcoolista. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 206-210, set - dez. 2006.

SANTOS, M. E. ; NASCIMENTO-SCHULZE , C. M. ; WACHELKE, J. F. R. A exposição itinerante enquanto promotora de divulgação científica: atitudes, padrões de interação, e percepções dos visitantes. **Psicologia Teoria e Prática**. v. 17, n. 2, p. 49-86 , dez. 2005.

SAPNAS, K. G. ; ZELLER, R. A. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. **Journal of Nursing Measurement**, v. 10, n. 2, p. 135-153, 2002.

SAUNDERS, B.J.; ROCHE, A.M. Medical education in substance use disorders. **Drug Alcohol Revue**, v.10, p. 263-276, 1991.

SCHMID, J.; SCHMID, D. Nursing student's attitudes toward alcoholics. **Nursing Research**., v.22, p.246-248, 1973.

SEARIGHT, H.R. Screening for alcohol abuse in primary care: current status and research needs. **Drugs and Alcohol Dependence**, v.30, p.163-167, 1992.

SEGATTO, M. L. *et al.* O impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto-socorro geral universitário. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 4, p. 138-143, 2008.

SIEGEL , S. **Estatística não paramétrica** : para ciências do comportamento. São Paulo : Mc Graw –Hill, 1975.

SILVA, M. G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal: a percepção do cliente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 27-31, 1998.

SILVA, C. J. **Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primária à saúde**. 2005. 190 f. Tese (Doutorado)- Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

SOUZA, R. S ; SIQUEIRA, M. M. O processo de enfermagem na dependência do álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. São Paulo, v. 54, n. 3, p. 228-233, 2005.

SPRICIGO, J. S. ; ALENCASTRE, M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu (SC). **Revista Latino-Americana de Enfermagem** . Ribeirão Preto, v. 12, n. especial, p. 427- 432, mar-abr. 2004.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

STARKEY, P.J. Nurses' attitudes toward alcoholism. **AORN Journal**, v.31, n.5, p.819–832 1980.

TAYLOR, G.J.; BAGBY, R.M.; PARKER, J.D.A. The twenty n Item Toronto Aleithemia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. **Journal of Psychosomatic Research**, v.55, p. 277-283.

TOLOR, A. ; TAMERIN, J. S. The Attitudes instrument: A measure of attitudes toward alcoholics and the nature and causes of alcoholism. **British Journal Addictions**, v.70, p.223-231, 1975.

TRAVELBEE, J. **Interpersonal aspects of nursing**. Philadelphia : Davis, 1971.

TRIADIS, H. C. **Attitude and attitude change**. New York : Jhon Wiley , 1971.

VADLAMUDI, R. S. ; ADAMS, S. ; HOGAN, B. ; WUD, T. ; WAHID, Z. Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol:

Impact of educational intervention. **Nursing Education in Practice**, v.8, p. 290-298, 2008.

VARGAS, D. **Atitudes de enfermeiros de um hospital geral frente ao paciente alcoolista**. 2001.114 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2001 .

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

VARGAS, D. ; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.1, p. 47-51, 2006 .

VARGAS, D. ; NERI, A.; CARVALHO, F; SHIRAMA, H. F. Emprego do questionário CAGE para detecção de indivíduos com transtorno de uso e abuso do álcool numa demanda espontânea de um município paulista. **Revista Hispecí e Lema**, Bebedouro, v.9, p.81-83, 2008.

VARGAS, D ; LUIS, M. A.V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. especial , p. 543-550, maio-jun. 2008.

WAGNER, H. L. **Alcoolismo**. 2008. Disponível em : <<http://www.sbmfc.com.br/artigos> > . Acesso em: 08 set.2009.

WALLSTON, K. A. ; WALLSTON, B. S. ; DE VELLIS , B. M. Effect of a negative stereotype on nurses' attitudes toward an alcoholic patient. **Journal Studies on Alcohol**. v. 37, n. 5, p. 659-666, maio 1976.

WETTERICH, J. A. ; MELO, M. R. A. Perfil sociodemográfico do Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3 , p. 540- 545, maio-junho, 2007.

WILLSHER, K. A. Overcoming mixed messages on alcohol consumption: a teaching strategy. **Nurse Education Practice**. v.10, n. 5, p. 274-289, 2010.

WILLIAMS, A. The Student and the Alcoholic Patient. **Nursing Outlook**, v. 27, n.7, p. 470-72, jul. 1979.

ZANEI, S.S.V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQUOL-bref e SF-36: confiabilidade , validade e concordância entre pacientes de unidades terapia intensiva e seus familiares.** 2006. 145 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ANEXOS

ANEXO 1. Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Eu, _____, estudantes de graduação em enfermagem da Faculdade de Administração de Fátima do Sul –FAFS aceito o convite que me foi feito para participar da pesquisa intitulada de “**Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista após estágio de vivência**” que será realizada pela pesquisadora Marjorie Ester Dias Maciel, de forma voluntária sem qualquer tipo de coerção ou constrangimento.

A referida pesquisa tem por objetivo verificar se o contato do estudantes de enfermagem com paciente alcoolista por meio de estágio de vivência é capaz de gerar atitudes positivas no estudantes em relação a essa clientela.

Neste estudo a pesquisadora garante que minha identidade será mantida em sigilo absoluto. Ou seja, nas respostas dadas de maneira nenhuma minha identidade será revelada.

Estou ciente de que precisarei responder a Escala atitudes frente ao alcoolismo SAAPPQ (Short Alcohol and Alcohol Problem and Perception Questionnaire), o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para verificar o nível do meu consumo de álcool e que as informações geradas por minhas respostas serão utilizadas para a elaboração de sua Dissertação, requisito necessário para a conclusão do Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e para apresentação de artigos ou trabalhos em periódicos ou encontros científicos.

Foi salientado que o estudo não oferece nenhum tipo de risco para mim. Os benefícios esperados são conhecimento das atitudes dos estudantes de graduação de enfermagem frente ao cliente alcoolista antes e após o estágio de vivência com essa clientela e, também, futuramente com a divulgação desse trabalho o despertar de interesse de outros pesquisadores sobre essa temática, uma ferramenta de auxílio para melhoras do ensino desse assunto na graduação em enfermagem, além dos avanços de conhecimentos para a enfermagem brasileira.

Foi-me informado também que não haverá nenhuma forma de pagamento ou benefício material ou estudantes pela minha participação neste estudo e, caso eu me recuse a participar a minha decisão será respeitada, mesmo se eu já tiver assinado esse termo. Foi garantido que quaisquer dúvidas que eu possa ter sobre a pesquisa serão esclarecidas a qualquer momento.

A pesquisadora também compromete-se a disponibilizar uma cópia do trabalho concluído na biblioteca da instituição onde eu estudo para que se caso eu me interesse, eu possa ter acesso aos resultados da pesquisa.

Após as explicações da pesquisadora Marjorie Ester Dias Maciel e a leitura desse termo eu concordo em participar da pesquisa e autorizo que as minhas respostas sejam utilizadas anonimamente na pesquisa e publicadas em revistas e eventos de enfermagem e áreas afins para contribuir com a maior divulgação de conhecimento.

Eu, _____ RG _____, fui devidamente esclarecido do projeto de pesquisa acima citado e aceito o convite para participar do mesmo.

Assinatura :

Marjorie Ester Dias Maciel Pesquisadora

Endereço : Rua Tenente Antonio João nº 800 Centro

Fátima do Sul –MS Fone para contato em caso de dúvidas : 673467-2615 ou 92092829

e-mail : marjorieester@yahoo.com.br

ANEXO 2. Instrumento de coleta de dados

Parte 1. Informações sociodemográficas

Não é necessário colocar o nome. Apenas responda às questões solicitadas sem deixar nenhuma em branco.

1. Idade : _____ anos

2. Sexo : (1)Feminino (2) Masculino

3. Série: (1) 1º (2) 2º (3) 3º (4) 4º **Período:** (1) noturno, (2) diurno (3) Integral

4. Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado/Amasiado (3) Separado/Divorciado (4) viúvo

5. Religião: (1) Católico (2) Evangélico (3) Espírita (4) Não tenho

6. Trabalha atualmente como profissional da área da saúde: (1) Sim (2) Não

7. Se sim, qual profissional da área da saúde?

(1) Auxiliar de enfermagem

(2) Técnico de enfermagem

(3) Auxiliar de saúde(atendente de odontologia, de farmácia, de laboratório)

(4) Outro. Qual ? _____

Parte 2. SAAPPQ.

Não há respostas certas ou erradas. Por favor, marque o número que melhor indica, o quanto você concorda com cada afirmação:

	Discordo muito	Discordo	Não concordo e nem discordo	Concordo	Concordo Muito
1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras.	1	2	3	4	5
2. Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos	1	2	3	4	5
3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras	1	2	3	4	5
4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras.	1	2	3	4	5
5. Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras.	1	2	3	4	5
6. O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.	1	2	3	4	5
8. Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar a eles sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário	1	2	3	4	5
9. Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras.	1	2	3	4	5
10 Em geral, eu gosto de atender Alcoólatras	1	2	3	4	5

Obrigada pela participação !!

ANEXO 3. SAAPPQ

Quadro 2 - SAAPPQ segundo fatores na versão original em inglês

Fator 1 – Motivation to work with drinkers	<ul style="list-style-type: none">- I want to work with drinkers- Pessimism is the most realistic attitude to take towards drinkers
Fator 2 – Task specific self-esteem	<ul style="list-style-type: none">- I feel I do not have much to be proud of when working with drinkers- All in all I am inclined to feel I am a failure with drinkers
Fator 3 – Work satisfaction	<ul style="list-style-type: none">- In general, it is rewarding to work with drinkers- In general I like drinkers
Fator 4 – Role legitimacy	<ul style="list-style-type: none">- I feel I have the right to ask patients questions about their drinking when necessary- I feel that my patients believe I have the right to ask them questions about drinking when necessary
Fator 5 – Role adequacy	<ul style="list-style-type: none">- I feel I know enough about causes of drinking problems to carry out my role when working with drinkers- I feel I can appropriately advise my patients about drinking and its effects

ANEXO 4 – Documentos aos Juízes

1. Carta de apresentação

Senhor(a) Juíz

Conforme, contato prévio estabelecido, estou enviado a V.S.^a a escala de atitude intitulada: **“Questionário breve sobre o uso do álcool e os problemas relacionados”** destinado a medir atitudes de profissionais e estudantes da área de saúde direcionadas a pacientes alcoolistas, original do idioma inglês que está sendo validada e adaptada culturalmente para o idioma português por mim na minha pesquisa de mestrado. A referida escala aborda temas ligados ao trabalho com alcoolistas, a motivação e a satisfação do estudante/profissional em estar assistindo esse paciente.

Cabe mencionar, que devido ao fato da amostra da população ser composta por estudantes da primeira série que ainda não tiveram conteúdos relacionados ao álcool e alcoolismo optou-se por usar o termo popular alcoólatra ao invés de alcoolista e a definição questionário ao invés de escala para facilitar o entendimento.

O senhor (a) terá duas funções a realizar. Primeiramente, será a avaliação semântica de cada item da escala. Assim, é preciso verificar se as frases estão claras, se não há duplicidade de interpretações e se ela é compreensível por qualquer respondente em potencial.

Peço a V.S.^a que seja imparcial, ou seja, que não manifeste se concorda ou discorda das sentenças, apenas faça observações que julgar pertinentes para melhor redação dos itens.

Na tarefa seguinte V.S.^a terá duas tabelas, a primeira com a definição de cada fator que compõe a escala e a segunda, terá nas linhas os itens e nas colunas cada fator. Sua tarefa consiste em avaliar a qual fator o item pertence, marcando com o “X” na coluna do fator indicado. Por exemplo, se ao ler o primeiro item o senhor (a) julgar que ele pertence ao fator 2 deverá colocar o “X” na coluna correspondente ao fator 2.

Todavia, caso V.S.^a avalie que o item não pertença a nenhum fator deverá fazer uma observação por escrito ao final da folha.

Desde já agradeço a disposição em colaborar com o processo de validação dessa escala, sendo imprescindível a sua avaliação.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Sem mais para o momento, despeço-me.

Marjorie Ester Dias Maciel
Pesquisadora

2- Questionário aos juízes

1.º Versão Original do SAAPPQ

The questions in this section are designed to explore the attitudes of staff working with people with alcohol use disorders. There are no right or wrong answers. Please indicate the extent to which you agree or disagree with the following statements:

- 1 = Strongly disagree
- 2 = Agree
- 3 = Neither agree or disagree
- 4 = Agree
- 5 = Strongly agree

		Strongly disagree	Disagree	Neither agree or disagree	Agree	Strongly Agree
		1	2	3	4	5
1	I feel I know enough about causes of drinking problems to carry out my role when working with drinkers					
2	I feel I can appropriately advise my patients about drinking and its effects					
3	I feel I do not have much to be proud of when working with drinkers					
4	All in all I am inclined to feel I am a failure with drinkers					
5	I want to work with drinkers					
6	Pessimism is the most realistic attitude to take towards drinkers					
7	I feel I have the right to ask patients questions about their drinking when necessary					
8	I feel that my patients believe I have the right to ask them questions about drinking when necessary					
9	In general, it is rewarding to work with drinkers					
10	In general I like drinkers					

2º- Versão em Português da SAAPPQ.

Não há respostas certas ou erradas. Por favor, marque o número que melhor indica, o quanto você concorda com cada afirmação:

	Discordo muito	Discordo	Não concordo e nem discordo	Concordo	Concordo Muito
1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras.	1	2	3	4	5
2. Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos	1	2	3	4	5
3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras	1	2	3	4	5
4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras.	1	2	3	4	5
5. Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras.	1	2	3	4	5
6. O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.	1	2	3	4	5
8. Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar a eles sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário	1	2	3	4	5
9. Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras.	1	2	3	4	5
10 Em geral, eu gosto de atender Alcoólatras	1	2	3	4	5

3°. Componentes do SAPPQ

Quadro 3 - SAAPPQ segundo fatores na versão original em inglês para os juízes

Fator 1 – Motivation to work with drinkers	<ul style="list-style-type: none">- I want to work with drinkers- Pessimism is the most realistic attitude to take towards drinkers
Fator 2 – Task specific self-esteem	<ul style="list-style-type: none">- I feel I do not have much to be proud of when working with drinkers- All in all I am inclined to feel I am a failure with drinkers
Fator 3 – Work satisfaction	<ul style="list-style-type: none">- In general, it is rewarding to work with drinkers- In general I like drinkers
Fator 4 – Role legitimacy	<ul style="list-style-type: none">- I feel I have the right to ask patients questions about their drinking when necessary- I feel that my patients believe I have the right to ask them questions about drinking when necessary
Fator 5 – Role adequacy	<ul style="list-style-type: none">- I feel I know enough about causes of drinking problems to carry out my role when working with drinkers- I feel I can appropriately advise my patients about drinking and its effects

4°. Classificação de itens, segundo a avaliação dos juízes

Favor marcar com um X no fator correspondente que julgar em cada item.

	ITENS	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
1	Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras .					
2	Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos.					
3	Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras.					
4	De um modo geral, eu tenho impressão de que eu não me saio bem com alcoólatras.					
5	Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras					
6	O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras.					
7	Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.					
8	Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar a eles sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.					
9	Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras.					
10	Em geral, eu gosto de atender alcoólatras.					

APÊNDICES

APÊNDICE A. Autorização Institucional

Fátima do Sul-MS , 07 de maio de 2009.

ILMA Sr.(a) Giseli Valim da Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem da FAFS,

Venho por meio deste documento solicitar junto a V.S. autorização para realizar a pesquisa intitulada de “Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista após estágio de vivência ” com os estudantes de enfermagem da FAFS dentro do espaço físico da Instituição.

A referida pesquisa tem por objetivo central verificar se o contato do estudantes de enfermagem com paciente alcoolista por meio de de estágio de vivência é capaz de gerar atitudes positivas no estudantes em relação a essa clientela.Ela é requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão de Preto – USP.

Outrora informo que a pesquisa será realizada dentro dos preceitos éticos e para tanto só será iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos.

Assim V.S. terá a garantia de que não haverá nenhum tipo de prejuízo para os alunos participantes da pesquisa .

Cabe também salientar que não haverá nenhum ônus ou encargo para essa instituição.

Marjorie Ester Dias Maciel
Pesquisadora

APÊNDICE B. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS UNIGRAN

Dourados, 01 de outubro de 2009.

Prezada Pesquisadora

Marjorie Ester Dias Maciel

O Projeto de vossa autoria, com protocolo 244/09, intitulado: **“Atitudes dos acadêmicos de enfermagem frente ao paciente alcoolista após estágio de vivência”** foi integralmente **APROVADO** pelo CEP-UNIGRAN, na data de 01 de outubro de 2009 e poderá ser conduzido. A acadêmica atendeu as recomendações dos relatores.

Ressalto que os relatórios semestrais devem ser apresentados ao Comitê para acompanhamento e que alterações em seu projeto devem ser avisadas previamente a coordenação.

Respeitosamente,

Coordenadora do CEP-UNIGRAN

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Centro Universitário da Grande Dourados**

R: Bulbina de Matos, 2121 – Fone: (67) 3411-4183 / Fax: 3411-4167 – CEP: 79824-900 – Dourados – MS
E-mail: comitedeetica@unigran.br