UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

BRUNA CARLA VERNILHO LIOTTI

**Atitudes dos profissionais da atenção primária frente à
assistência aos usuários de álcool**

RIBEIRÃO PRETO

2020

BRUNA CARLA VERNILHO LIOTTI

**Atitudes dos profissionais da atenção primária frente à
assistência aos usuários de álcool**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa
de Pós-Graduação Mestrado Profissional em
Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no
Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Sandra Cristina Pillon

RIBEIRÃO PRETO

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

LIOTTI, BRUNA CARLA VERNILHO

Atitudes dos profissionais da atenção primária frente à assistência aos usuários de álcool. Ribeirão Preto, 2020.

88 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Sandra Cristina Pillon

1. Agentes comunitários da saúde. 2. Transtornos relacionados ao uso de álcool. 3. Treinamento. 4. Atitude. 5. Percepção. 6. Atenção Primária à Saúde.

LIOTTI, BRUNA CARLA VERNILHO

Atitudes dos profissionais da atenção primária frente à assistência aos usuários de álcool

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa
de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia
e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

À minha família, em especial ao meu pai que sempre me apoiou em todo meu percurso acadêmico, à minha mãe (*in memoriam*), Sandra Aparecida de Moraes Vernilho, professora dedicada e batalhadora, sempre me aconselhando nos estudos.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Sandra Cristina Pillon, pela paciência em me conduzir nesse percurso.

A todos os profissionais de saúde que participaram desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, pela minha saúde e disposição para concluir esta pesquisa.

Agradeço a todos que contribuíram para o desenvolvimento do presente projeto.

Agradeço à gestora de saúde, Ana Celeste Crotti Peixoto, pela autorização em realizar a pesquisa no município paulista de Pitangueiras.

“Nunca existiu uma grande
inteligência sem uma
veia de loucura”

Aristóteles

RESUMO

LIOTTI, B. C. V. **Atitudes dos profissionais da atenção primária frente à assistência aos usuários de álcool**. 2020. 88 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

O álcool é a substância mais usada por diversos grupos da população e o seu consumo abusivo pode levar a diversas consequências para a saúde física, mental e se estende à família e a problemas sociais o que configura um problema de saúde pública. Estratégias de identificação e intervenção para os problemas relacionados ao uso de álcool têm sido lentamente implementadas nos serviços da atenção primária à saúde, tendo em vista a amplitude e complexidade dos problemas e as barreiras que comprometem a oferta e a boa qualidade do cuidado. Entender o fenômeno do uso de álcool em sua multifatorialidade torna-se uma questão relevante para o manejo das barreiras e a oferta de abordagem apropriada. Entende-se como um componente crucial para proporcionar educação e treinamento a esses profissionais que atuam em cuidados aos usuários de álcool na atenção primária à saúde. O estudo teve por objetivo: a) avaliar conhecimentos teórico-práticos, percepções, sentimentos e atitudes de profissionais de saúde da atenção primária, sobre a assistência aos usuários com problemas relacionados ao uso de álcool; b) realizar um treinamento sobre esse tema e c) avaliar os conhecimentos, percepções, sentimentos e atitudes dos profissionais antes e após a aplicação do treinamento aos agentes comunitários da saúde. Método: trata-se de estudo quase-experimental, que envolve avaliação pré e pós-treinamento, e com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nas unidades de atenção primária em Pitangueiras, São Paulo, Brasil. Informações sociodemográficas e relacionadas a conhecimentos teórico-práticos sobre os problemas referentes ao uso de álcool na assistência aos usuários de álcool na atenção primária, a escala de *Seaman & Manello: Nurse's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale* e o *Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire* foram utilizados. Na primeira etapa do estudo, foram entrevistados 89 profissionais de saúde da atenção primária. Posteriormente, participaram 31 agentes comunitários de saúde, que receberam treinamento sobre os problemas relacionados ao uso de álcool e foram avaliados antes e após o treinamento. Resultados: esses profissionais eram adultos jovens (33,8 anos), a maioria do sexo feminino, metade era casado, professava a religião católica e 64,5% possuía o ensino médio. Em relação às percepções sobre a assistência e sua importância, os agentes comunitários de saúde apresentaram melhores percepções sobre “como ajudar os usuários de álcool na atenção primária” – no pós-treinamento, no entanto, assinalaram que, mesmo com o treinamento, ainda apresentavam dificuldades em realizar tais cuidados junto a essa clientela. Obtiveram melhores níveis de conhecimento sobre sinais e sintomas do uso, abuso e dependência de álcool, houve mudança também em relação aos conhecimentos, habilidades específicas e necessárias para realizar assistência adequada aos usuários de álcool. Para um grupo de atitudes, foram relacionadas habilidades para ajudar os pacientes usuários de álcool e não foram observadas mudanças após a realização do treinamento. Conclusão: o treinamento é uma ferramenta que possibilita mudanças das práticas de saúde para a assistência integral ao paciente, que deve ser incorporado nas rotinas das unidades de saúde de forma contínua e permanente.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Transtornos relacionados ao uso de álcool. Treinamento. Atitudes. Percepção. Agentes comunitários da saúde.

ABSTRACT

LIOTTI, B. C. V. **Attitudes of primary care professionals towards assistance to alcohol users**. 2020. 88 f. Dissertation (Master) – Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

Alcohol is the substance most used by various groups of the population, its abuse can lead to several diverse consequences for physical and mental health and extends to family and social problems which configured a public health problem. Identification and intervention strategies for alcohol-related problems have been slowly implemented in primary health care services, given the breadth and complexity of the problems and the barriers that compromise the provision and good quality of care. Understanding the phenomenon of alcohol use in its multifactorialities becomes a relevant issue for the management of barriers and offering an appropriate approach. It is understood as a crucial component to provide education and training to these professionals who work in the care of drug users. alcohol in primary health care. The study aims to: a) evaluate the theoretical and practical knowledge, perceptions, feelings and attitudes of primary care health professionals, about the assistance to users with problems related to alcohol use; b) conduct training on this topic; and c) evaluate the knowledge, perceptions, feelings and attitudes of professionals before and after the application of training to community health agents. Method: this is a quasi-experimental study, involving pre and post training evaluation, with a quantitative approach. The study was conducted in primary care units of a municipality in the interior of São Paulo: Pitangueiras. The data collection instrument contains: sociodemographic information, theoretical and practical information on problems related to alcohol use in assisting alcohol users in primary care, Seaman & Manello Scale: "Nurse's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale" and Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (SAAPPQ). In the first stage of the study, 89 primary care health professionals were interviewed. Participated in the training on problems related to alcohol use, 31 community health agent. Results: the final sample consisted of professionals with an average age of 33.8 years, most were female 83.9%, half were married, 54.8% professed the Catholic religion and 64.5% had high school. Regarding perceptions about care and its importance, community health agents presented better perceptions about "how to help alcohol users in primary care" – however, after training, they pointed out that even with training, they still had difficulties. in performing such care with this clientele, obtained better levels of knowledge about signs and symptoms of alcohol use, abuse and dependence. There was also a change in the knowledge, specific skills needed to provide appropriate assistance to alcohol users. There were no changes in CHA attitudes after training, skills-related attitudes to help alcohol users. Conclusion: it is concluded that the training provided enables changes in health practices for comprehensive patient care, but should be incorporated into the routines of health units on a continuous and permanent basis.

Keywords: Primary Health Care. Alcohol-related disorders. Training. Attitudes Perception. Community Health Agents.

RESUMEN

LIOTTI, B. C. V. **Actitudes de los profesionales de atención primaria hacia la asistencia a los consumidores de alcohol**. 2020. 88 f. Disertación (Máster) – Ribeirão Preto Colegio de Enfermería, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

El alcohol es la sustancia más utilizada por diversos grupos de la población, su abuso puede tener varias consecuencias diversas para la salud física y mental y se extiende a problemas familiares y sociales que configuraron un problema de salud pública. Las estrategias de identificación e intervención para problemas relacionados con el alcohol se han implementado lentamente en los servicios de atención primaria de salud, dada la amplitud y complejidad de los problemas y las barreras que comprometen la prestación y la buena calidad de la atención. Comprender el fenómeno del consumo de alcohol en sus múltiples factores se convierte en un tema relevante para el manejo de barreras y ofrece un enfoque apropiado, se entiende como un componente crucial para proporcionar educación y capacitación a estos profesionales que trabajan en el cuidado de los usuarios de drogas. alcohol en la atención primaria de salud. El objetivo del estudio es: a) evaluar el conocimiento teórico-práctico, las percepciones, los sentimientos y las actitudes de los profesionales de la salud de atención primaria, sobre la asistencia a los usuarios con problemas relacionados con el consumo de alcohol; b) realizar capacitación sobre este tema; y c) evaluar los conocimientos, percepciones, sentimientos y actitudes de los profesionales antes y después de la aplicación de la capacitación a los agentes de salud de la comunidad. Método: trata-se de un estudio cuasiexperimental, que incluye una evaluación previa y posterior a la capacitación, con un enfoque cuantitativo, que se realizó en las unidades de atención primaria de un municipio del interior de São Paulo: Pitangueiras. El instrumento de recopilación de datos contiene: información sociodemográfica, información teórica y práctica sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol para ayudar a los consumidores de alcohol en la atención primaria, Escala Seaman y Manello: "Actitudes de la enfermera hacia la escala de alcoholismo y alcoholismo" y breve Cuestionario de percepción de problemas de alcohol y alcohol (SAAPPQ). En la primera etapa del estudio, se entrevistó a 89 profesionales de la salud de atención primaria. Participó en la capacitación sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, 31 agentes de salud comunitaria. Resultados: la muestra final estuvo conformada por profesionales con una edad promedio de 33.8 años, la mayoría eran mujeres 83.9%, la mitad estaban casadas, 54.8% profesaban la religión católica y 64.5% tenían escuela secundaria. Con respecto a las percepciones sobre la atención y su importancia, los agentes de salud de la comunidad presentaron mejores percepciones sobre "cómo ayudar a los consumidores de alcohol en la atención primaria"; sin embargo, después del entrenamiento, señalaron que incluso con el entrenamiento, todavía tenían dificultades. para realizar tal cuidado con esta clientela, obtuvo mejores niveles de conocimiento sobre los signos y síntomas del uso, abuso y dependencia del alcohol. También hubo un cambio en el conocimiento, las habilidades específicas necesarias para proporcionar asistencia adecuada a los usuarios de alcohol. No hubo cambios en las actitudes de CHA después del entrenamiento, actitudes relacionadas con las habilidades para ayudar a los consumidores de alcohol. Conclusión: Se concluye que la capacitación brindada permite cambios en las prácticas de salud para la atención integral del paciente, pero debe incorporarse a las rutinas de las unidades de salud de manera continua y permanente.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Trastornos relacionados con el alcohol. Entrenamiento. Actitudes. Percepción. Agentes de salud comunitaria.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AAPPQ	<i>Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire</i>
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CIR	Comissão Intergestores Regional
Conad	Conselho Nacional sobre Drogas
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia Saúde da Família
IB	Intervenção Breve
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PND	Política Nacional sobre Drogas
RAPS	Redes de Atenção Psicossocial
SAAPPQ	<i>Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	Transtorno Mental
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica dos ACS (N=31), Pitangueiras, SP, 2019	43
Tabela 2	Percepções sobre a assistência e sua importância, média dos escores, desvio-padrão e valores mínimos e máximos, comparação da posição da média antes e após o treinamento, segundo os ACS (N=31), Pitangueiras, SP, 2019.....	44
Tabela 3	Conhecimentos sobre a assistência, avaliados antes e após o curso de intervenção breve (N=31), Pitangueiras, SP, 2019	45
Tabela 4	Valor da média, desvio-padrão e posição da média dos fatores do SAAPPQ, segundo os ACS (N=31), Pitangueiras, SP, 2019	46
Tabela 5	Valor da média, desvio-padrão e posição da média dos fatores da escala de atitudes em relação ao álcool e ao alcoolismo de Seaman-Manello (N=31), Pitangueiras, SP, 2019	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição do SAAPPQ, segundo os fatores (ANDERSON; CLEMENT, 1987).....	38
Quadro 2	Método para cálculo de atitudes relacionadas ao compromisso terapêutico e à segurança profissional (ANDERSON; CLEMENT, 1987).....	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Políticas públicas de saúde	17
1.2	Conceitos sobre atitudes.....	20
1.3	Estudos sobre profissionais da saúde e a assistência aos pacientes usuários de álcool	22
1.4	Treinamentos na área da saúde	28
2	JUSTIFICATIVA	31
3	OBJETIVOS.....	32
4	MATERIAIS E MÉTODOS	33
4.1	Desenho	33
4.2	Local	33
4.3	Caracterização do local	33
4.4	Amostra.....	34
4.5	Critérios de inclusão e exclusão	34
4.6	Procedimento de coleta	34
4.7	Instrumento para coleta de dados.....	35
4.8	Treinamento.....	39
4.9	Análise dos dados	40
4.10	Considerações éticas.....	41
5	RESULTADOS	42
6	DISCUSSÃO.....	48
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	58
8	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	59
9	CONCLUSÃO	61
	REFERÊNCIAS	62
	ANEXOS	77
	APÊNDICES	83

Contando um pedacinho da minha trajetória profissional

Toda história tem seu percurso, assim, nesta primeira parte da dissertação, pretendo apresentar os caminhos trilhados durante a trajetória profissional galgada nos meus 14 anos de atuação como enfermeira. Vivências que me permitiram experiências singulares por ter atuado e contribuído para o aprimoramento da assistência de enfermagem em diversos níveis de complexidade nos equipamentos de saúde tais como: hospital geral, unidade básica de saúde, centro de especialidades, pronto atendimento, secretaria da saúde, atuando como enfermeira e articuladora da educação permanente no município de Pitangueiras, SP, e atualmente no CAPS. Destaco que, ao longo desse tempo, pude observar que os usuários de substâncias em todos esses cenários da assistência de alguma forma buscaram a assistência, seja pelos problemas relacionados ao consumo, em seus diferentes níveis de gravidade, como a intoxicação aguda, síndrome de abstinência, ou mesmo outras queixas clínicas.

Nesse período, pude perceber que, de uma forma geral, os profissionais da saúde, durante sua assistência, apresentavam sentimentos, comportamentos e atitudes negativas arraigadas muitas vezes no medo, receio, crenças do senso comum e, ainda, a falta de conhecimento e precarização em relação à assistência aos usuários de substâncias e aos indivíduos com outros transtornos mentais.

Entendo que as atitudes podem comprometer o caminho terapêutico dos indivíduos que buscam assistência e padecem de problemas e diversas formas de rejeição, exclusão familiar e social. Portanto, acredito que, para garantir a assistência integral a esse usuário, assim como tem sido preconizado nas políticas públicas nacionais de saúde mental e para oferecer as melhores práticas da assistência, é necessário que os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, estejam capacitados em suas habilidades cognitivas e relacionais para realizar assistência integral, humanizada e de qualidade, para tanto, avaliações de forma sistematizada nessas relações, tendo em vista as mudanças nas práticas de saúde e das atitudes, têm sido de crucial importância.

1 INTRODUÇÃO

O álcool tem sido usado culturalmente em suas diversas formas durante séculos (WHO, 2018). Por ser uma substância psicoativa que desinibe as emoções, pode ocasionar consequências diversas pelas suas formas de consumo, seja nocivo ou pela dependência, resultando em graves problemas físicos e psicológicos, de forma aguda ou crônica, também os problemas se estendem a outras pessoas como os familiares, amigos e colegas de trabalho (OMS, 2015). Os problemas relacionados ao uso de álcool que, muitas vezes, podem ser evitáveis são amplos, podem ter impacto não só na incidência de doenças, danos e outras condições de saúde, mas também no curso dos transtornos e seus resultados em indivíduos (WHO, 2018). Envolvem fatores relacionados ao indivíduo como padrão de consumo, vulnerabilidade até o contexto socioeconômico, como o baixo custo e a facilidade de acesso. O uso de álcool resulta ainda em elevados índices de mortalidade e morbidade, relacionados a Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que levam à incapacitação e ocorrem precocemente, principalmente entre os mais jovens (de 20 a 39 anos), causando impacto não somente sobre a incidência de doenças crônicas não transmissíveis graves, como cirrose hepática, doenças cardiovasculares, câncer e nas condições agudas, como também sofrimentos psíquicos e comportamentais sobre o indivíduo (OPAS, 2015).

O uso nocivo de álcool está relacionado a 3,3% de mortes anualmente no mundo, e aproximadamente 60 doenças são causadas por esse tipo de consumo, além de gerar danos no bem-estar de quem consome e das pessoas em seu entorno (WHO, 2018). Outro relatório também confirma diversidade de problemas ocasionados pelo uso nocivo, relacionada com pelo menos 200 tipos de doenças, como os transtornos mentais. Recentemente foram estabelecidas relações causais com a incidência de doenças infecciosas, como tuberculose e HIV/Aids (OMS, 2015).

Dos índices de mortalidade mundial, 5,9% foram causadas pelo consumo do álcool, além de prejuízos sociais e econômicos para o indivíduo e para a sociedade em geral (OPAS, 2015). Nesse relatório, em relação ao gênero, os índices de mortalidade entre os homens (7,6%) têm sido mais elevados quando comparados aos das mulheres (4%), no mundo, uma vez que é notório o maior consumo de álcool em litros de álcool puro também pelos homens (21,2 litros) em 2010, e 8,9 litros pelas mulheres (OPAS, 2015).

O nível de consumo de álcool puro por pessoa com idade produtiva, de 15 anos ou mais, no mundo, no ano 2016, foi de 6,4 litros, nível esse que se manteve desde 2010. O nível de consumo varia em algumas regiões como, por exemplo, no Sudeste da Ásia houve aumento de 30% no consumo, enquanto na região europeia, tem ocorrido diminuição de 12%. No Brasil, o consumo do álcool chega a 7,8 litros no ano, por pessoa (WHO, 2018).

Com esses índices em evidente crescimento de consumo, tem sido notória a presença de estudos que mostram a diversidade de consequências geradas pelo uso abusivo e dependência do álcool em diversas populações que contribuem para a busca por assistência nos *settings* de saúde. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham papel significativo na identificação de pessoas que estão bebendo em níveis nocivos e fornecem conselhos de consumo de álcool. Estima-se que apenas uma em cada 20 pessoas com uso de risco ou prejudicial de álcool são realmente identificadas e oferecidas intervenções breves por um profissional da APS (OMS, 2017).

A prevalência de usuários de álcool que buscam assistência à saúde tem sido variada e muitas vezes sub-representada, devido à falta de identificação específica, tendo em vista que a maioria da população busca assistência em serviços da APS por outros motivos de saúde. Assim, os pacientes têm buscado mais os serviços hospitalares que os serviços da APS (JUNQUEIRA, 2010; PAULA et al., 2014). Com o estreitamento da política de saúde mental na atenção primária à saúde, os serviços da APS são locais propícios e oportunos para a realização de rastreamentos (*screening*) e também para iniciar o processo de intervenção ou encaminhamentos aos serviços especializados referentes aos problemas relacionados ao uso dessa substância (JUNQUEIRA, 2010; PAULA et al., 2014). Uma vez que os usuários desses serviços respondem positivamente aos aconselhamentos para estilos de vida saudáveis, tendo em vista que há maior aceitação e baixo nível de estigma e julgamento de valores por parte dos profissionais de saúde frente à diversidade de problemas na prática assistencial (SOUZA; RONZANI, 2012).

Por outro lado, vale destacar que o estigma por parte dos profissionais de saúde tem afetado de diversas formas a qualidade dos cuidados e baixa adesão no tratamento, enquanto que posturas profissionais com atitudes empáticas promovem a esperança, motivam os usuários ao autocuidado e à tomada de decisões para uma vida saudável e proativa para seu futuro (CHAMBERS et al., 2010; REPPER;

PERKINS, 2006). Uma das grandes preocupações entre os usuários de álcool e/ou de outras drogas pode suceder é a ocorrência da internalização do estigma, resultando em baixa autoestima, redução da autoeficácia e as perspectivas no processo do tratamento e reabilitação psicossocial (WATSON et al., 2007).

Assim, maior atenção e ênfase têm sido dadas ao papel dos enfermeiros e profissionais provedores de cuidados na APS para a prevenção e manejo dos cuidados aos clientes com problemas relacionados ao uso de álcool. Apesar das evidências, o processo de identificação e intervenção tem sido lentamente implementado em serviços da APS, tendo em vista as barreiras que comprometem a oferta e a qualidade do cuidado, como entender o uso de álcool como uma questão complexa de ser manejada, as dificuldades para oferecer uma abordagem apropriada, precariedade nas habilidades cognitivas e a confiança necessária para fornecer aconselhamentos preventivos ou mesmo a realização de rastreamento efetivo (JUNQUEIRA, 2010; ABRAHAM; LEWIS; CUCCIARE, 2017). Por fim, mediante o exposto e tendo em vista a amplitude dos problemas ocasionados pelo uso de álcool, entende-se que um componente crucial para incrementar experiência e eficácia ao proporcionar educação e treinamento aos profissionais, que atuam em cuidados aos usuários de álcool na APS, tem sido a promoção de ambiente de trabalho de apoio/suporte – com o fim de proporcionar acolhida e empatia, visando melhorar a sua segurança em exercer seu papel e o compromisso terapêutico.

1.1 Políticas públicas de saúde

A Política Nacional de Saúde Mental direciona a assistência aos portadores de Transtorno Mental (TM) por meio de suas estratégias e diretrizes. Nas diretrizes do SUS, propõe-se que o usuário tenha assistência integral mediante condutas baseadas em evidências científicas. A Resolução CIT nº 32/2017 e a Portaria nº 3588/2017 têm por objetivo corroborar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), expandir e qualificar as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), constituída pelos seguintes pontos de atenção: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades; Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adulto e infantojuvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas; Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS, 2018).

Em janeiro de 2018, houve mudança nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (PND), mediante a Resolução do Conselho Nacional sobre Drogas (Conad) nº 1/2018, tendo em vista:

- 1) alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental;
- 2) apoio aos pacientes e familiares em articulação com grupos, associações e entidades da sociedade civil, incluindo as comunidades terapêuticas;
- 3) modificação dos documentos legais de orientação sobre a PND, destinados aos parceiros governamentais, profissionais da saúde e população em geral;
- 4) atualização da posição do governo brasileiro nos foros internacionais, seguindo a presente Resolução;
- 5) ações de prevenção, promoção à saúde e tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas;
- 6) posição contrária à legalização das drogas;
- 7) estratégias de tratamento não devem se basear apenas em redução de danos, mas também em ações de promoção de abstinência, suporte social e promoção da saúde;
- 8) o fomento à pesquisa deve se dar de forma equânime, garantindo a participação de pesquisadores de diferentes correntes de pensamento e atuação e ações intersetoriais (MS, 2018).

A APS tem sido um ponto de atenção estratégico para a inserção da assistência aos usuários de álcool e/ou outras drogas, uma vez que os profissionais interagem ativamente com os profissionais de outros serviços de atenção à saúde, de forma horizontal, permitindo assim a integralidade do cuidado nas redes de atenção às ações de promoção da saúde como estratégias para o cuidado integral da saúde no contexto das políticas públicas de saúde mental.

O cuidado integral assim como previsto nas políticas públicas de saúde mental deve estar inserido em todos os equipamentos de saúde e principalmente na APS, que é caracterizada como a primeira porta de acesso aos serviços de saúde do SUS. Um local que se faz de forma preferencial e possui espaço privilegiado para a gestão e cuidado das pessoas, cumprindo papel estratégico na rede de atenção (BRASIL, 2017).

Na APS, considera-se o indivíduo em sua singularidade, onde o mesmo está inserido em seu contexto social e cultural, buscando produzir a atenção integral e, a

partir de então, as ações a serem implementadas propiciam o cuidado para a proteção da saúde, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2017).

A APS envolve um conjunto de ações, tanto individuais como coletivas, com o objetivo de promover ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde para com a população, em um contexto onde o território é definido, realizadas por equipe multiprofissional, tendo como foco as práticas de cuidado integral e gestão qualificada (BRASIL, 2017).

Para o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica existem estratégias para nortear o atendimento por meio dos princípios e diretrizes, mostrados a seguir.

Princípios

- **Universalidade:** caracterizada como porta de entrada aberta, acesso universal e contínuo, assegurando o acesso e o acolhimento do usuário e, a partir de então, verificando e implementando as demandas.
- **Equidade:** realização do atendimento ofertado de acordo com as necessidades de saúde e sociais.
- **Integralidade:** atendimento de forma geral das necessidades da população, interagindo com os outros pontos de atenção.

Diretrizes

- **Regionalização e hierarquização:** considerando a APS como ponto que se comunica com a rede e os fluxos de referência e contrarreferência.
- **Territorialização:** espaço geográfico delimitado, considerando os determinantes do processo saúde-doença da população adscrita.
- **População adscrita:** população do território e formação de vínculo e cuidado contínuo.
- **Cuidado centrado na pessoa:** cuidado construído a partir da singularidade de cada usuário.
- **Resolutividade:** resolução da maioria dos problemas na APS.
- **Longitudinalidade do cuidado:** continuidade do cuidado construído por meio de vínculo com o usuário.
- **Coordenação do cuidado:** relação horizontal do cuidado e comunicação entre os pontos de atenção.

- Ordenar a rede: organização dos pontos de atenção da rede.
- Participação da comunidade: de forma a ampliar a autonomia dos usuários na construção do seu cuidado, por meio do incentivo à participação da população nas ações de saúde (BRASIL, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), ações e estratégias que explicam os padrões do consumo de álcool podem facilitar na redução desse consumo, bem como o acesso ao tratamento, prevenção de danos e melhoria do bem-estar.

Assim, o paciente que busca o serviço da APS deve ser ouvido e assistido de forma integral para que o profissional possa traçar um plano de cuidado, todavia deve estar preparado em suas habilidades cognitivas e relacionais.

1.2 Conceitos sobre atitudes

As atitudes dos profissionais de saúde em relação aos indivíduos com problemas referentes ao uso de álcool refletem a importância que eles atribuem ao processo de cuidado, definindo o tipo de relacionamento que se estabelecerá entre as partes. Vale dizer que as definições de atitudes são várias, no entanto, há um conceito único (GONÇALVES, 2013). Nesse sentido torna-se importante conhecer os aspectos teóricos em torno do constructo atitudes que envolve os componentes afetivo, cognitivo e comportamental, tendendo a uma maneira de agir como resposta a determinado estímulo ou objeto, sendo considerada uma resposta ou grupo de respostas a um estímulo, objeto, pessoa ou grupo, os chamados de tripartidos (HARLING; TURNER, 2012; ROSENBERG; HOVLAND, 1960; ALTMANN, 2008). Assim, o componente cognitivo refere-se ao conhecimento e crenças gerais do indivíduo, ao componente afetivo está relacionado aos sentimentos do indivíduo e o componente comportamental ou conativo às ações do indivíduo, em que o estado de prontidão mental está suscetível à mudança, visto que essas respostas avaliativas podem ser consideradas predisposições aprendidas e não inatas (HARLING; TURNER, 2012).

Os três componentes (cognitivo, afetivo e comportamental) contribuem independentemente para a construção e expressão da atitude, ou seja, podem se combinar sem necessidade de acordo entre eles (ZANNA; REMPEL, 1988), entendendo que os três componentes das atitudes, mediante as respostas cognitivas,

afetivas e comportamentais, são interdependentes e, portanto, devem ser reciprocamente substanciais (FAZIO; OLSON, 2003). Para Neiva e Mauro (2011, p. 174), há “uma concordância geral, de que a atitude representa uma avaliação sumária de um objeto psicológico capturada em seus atributos dimensionais como bom-ruim, nocivo-positivo, prazeroso-desagradável, gostável-não gostável”.

Nesse sentido, quando se estuda uso de álcool e atitudes, existe a necessidade de especificar qual aspecto do complexo “atitudes” relacionadas ao “uso de álcool” se deseja avaliar, pois há uma variedade de objetos de atitudes referentes à pessoa usuária e à forma como se consome o álcool, como as relacionadas às habilidades pessoais e profissionais para tratar o problema, estrutura de personalidade do dependente, natureza da dependência, por exemplo (SILVA, 2005).

Independente de qual seja a atitude, ela pode influenciar a apresentação de comportamentos que exigem respostas a determinadas situações. Nesse sentido, evidências mostram que existem associações entre atitudes e aprendizagem de novas habilidades (BARROS-JUNQUEIRA; SANTOS; PILLON, 2014, SANTOS, 2001). Considerando as informações teórico-referenciais sobre as atitudes para o contexto da formação de competências atitudinais dos profissionais, na assistência ao usuário de álcool, pode-se pensar que as atitudes são características moldadas a partir da síntese que os profissionais têm dos conhecimentos (aspecto cognitivo) e das experiências emocionais (aspecto afetivo) aos quais foram expostos no decorrer da aquisição de conhecimentos (treinamentos recebidos) (BARROS-JUNQUEIRA; SANTOS; PILLON, 2014).

Para melhor compreensão, neste estudo será adotada e utilizada a definição clássica (VARGAS, 2005; BITTENCOURT; CROSSETTI, 2012; GONÇALVES, 2013; JUNQUEIRA, 2010), onde são consideradas as atitudes como tendências psicológicas oriundas de uma concepção particular do indivíduo, levando-o a realizar uma avaliação, que gera um grau de aprovação ou desaprovação, ou seja, fazendo com que julgue um objeto ou situação como favorável ou desfavorável.

Nesse íterim e mediante os objetivos do presente estudo, somando-se à oferta de treinamentos educativos para os profissionais, a partir da aquisição de novos conhecimentos, as atitudes podem ser modificadas para novas formas de agir (comportar-se) e sentir frente aos usuários com problemas relacionados ao uso de álcool.

Portanto, a avaliação das atitudes de profissionais de saúde tem sido tema frequente em diversas pesquisas (GONÇALVES, 2013). Com o objetivo final de tentar promover melhores práticas de cuidado ao ser humano, a avaliação das atitudes tem sido justificada como uma forma de buscar recursos educativos, formativos, quebra de estigmas e outras importantes estratégias de enfrentamento para que o cuidado seja cada vez mais humanizado (BRENER et al., 2010, VARGAS, 2005).

1.3 Estudos sobre profissionais da saúde e a assistência aos pacientes usuários de álcool

O consumo abusivo de álcool é um importante fator de risco em nível mundial e diversas são as consequências físicas e sociais. Apesar de serem recomendadas pelas agências nacionais e internacionais, a identificação (rastreamento/*screening*), Intervenção Breve (IB) e encaminhamentos às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool ainda estão incipientemente integradas na assistência da maioria dos profissionais de saúde da APS (ROSÁRIO et al., 2018).

Em termos mais simples de definição, a intervenção breve para os problemas relacionados ao uso de álcool é descrita como breve conversa terapêutica estruturada, baseada em evidências e sobre o consumo de álcool com o usuário do serviço que buscou, de forma não conflituosa, motivação e apoio individual para pensar e/ou planejar uma mudança no seu comportamento em relação ao consumo, a fim de reduzir o consumo e/ou o seu risco de dano (SCOTTISH GOVERNMENT, 2007).

Estudos relacionados às práticas assistenciais, os profissionais apontam restrições na abordagem para com dependentes de álcool e os relaciona à falta de motivação para trabalhos preventivos (RONZANI et al., 2005). Para Fontanella et al. (2011), que realizaram uma revisão bibliográfica, ficaram evidentes as dificuldades que os profissionais demonstraram em suas práticas em relação aos pacientes usuários de álcool para realizarem intervenções breves e técnicas motivacionais, possivelmente ligadas à formação profissional.

Os ACS percebem que precisam buscar formas para melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários. No entanto, existem barreiras na assistência, uma vez que os ACS relataram que se sentem despreparados para a realização de intervenções voltadas para os indivíduos com problemas relacionados ao uso de álcool, sentem medo, abordam, portanto, apenas redução de danos, concluindo que

necessitam urgentemente de capacitação e treinamentos para que a abordagem seja realizada de forma eficaz (TELES; CORREA; SCATTOLIN, 2016).

Na APS, geralmente os usuários de substâncias buscam assistência por outros problemas de saúde, fato que muitas vezes impede a identificação do uso e os problemas relacionados, por não haver um protocolo sistematizado da assistência, como o rastreio, intervenções breves e encaminhamentos, que são os princípios das intervenções breves (PAULA et al., 2014).

Esses autores apontaram que os profissionais se sentem despreparados para realizar orientações de intervenções, assim, a abordagem depende da solicitação dos familiares ou do usuário, preconceito e estigma têm sido notórios e a falta de capacitação dificulta ainda mais a realização de ações e intervenções. No entanto, concluem que na assistência, mediante a presença de uma doença clínica (diabetes *mellitus* e/ou hipertensão) facilita a abordagem de forma mais segura, tanto por parte dos familiares quanto dos profissionais. No entanto, percebe-se que os profissionais não fazem uma abordagem específica para os usuários e seus familiares, apenas realizam a escuta ativa, aconselhamentos e informações quanto ao tratamento (PAULA et al., 2014).

Estudos de revisão sistemática de literatura mostram a necessidade de implantação das IBs, bem como os treinamentos. No estudo realizado por Rosário e colaboradores (2018), foram identificadas as barreiras e os facilitadores à implementação da detecção e intervenção breve para pessoas com problemas relacionados ao consumo de álcool na assistência realizada na APS, mostrando a importância e as possibilidades de elaborar protocolos para a utilização de IB, com a oferta de treinamentos e capacitações baseando-se nas melhores práticas para a realização de intervenções na APS. Outro estudo de metanálise mostrou que as IBs realizadas em usuários da APS, que faziam uso de risco de álcool, reduziram o consumo em doses consideráveis na semana desde o início (JONAS et al., 2012).

Estudo realizado em Chongqing, na China, sobre atividades de aprendizagem para o tema “demência”, por meio de palestras na unidade de saúde, interações online do tipo *chat* e discussões em grupo sobre como aplicar o conhecimento à própria prática, compartilhando experiências, superação de barreiras e dificuldades na prática, melhorar os conhecimentos e atitudes dos enfermeiros, bem como suas intenções em fazer mudanças para detecção precoce em serviços da APS, mostrou

que mais pesquisas são necessárias para que se alcance a melhor forma de implementar as atividades de aprendizagem (LIU et al., 2018).

Em relação ao uso do álcool, os profissionais da APS deparam-se não só com problemas relacionados à síndrome da dependência, mas também prejuízos em nível físico, social e psíquico (JUNQUEIRA, 2010). Quanto à prática da enfermagem sobre o tema álcool, Junqueira (2010) destacou que a formação profissional não deveria estar direcionada apenas para o cuidado com o paciente, mas também para mudanças de atitudes dos profissionais de saúde. Há necessidade de reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do uso e abuso do álcool como um todo na rede pública e com os profissionais da saúde (MANGUEIRA et al., 2015).

Modelos para abordagem aos pacientes que fazem uso de substâncias psicoativas na APS como triagem, IB e integração do tratamento nos cuidados primários, a implementação desses exige adesão dos gerentes das unidades de saúde, planejamento e treinamento de funcionários e prestadores de cuidados primários. O tratamento na APS de transtornos por uso de opioides e álcool pode ser eficaz, porém mais dados são necessários para entender os benefícios desses modelos (PACE; UEBELACKER, 2018).

Estudo identificou que fatores relacionados à gestão, como recursos insuficientes e fatores relacionados ao próprio local de trabalho, no caso da APS, fatores como falta de conhecimento, tempo limitado para a assistência e encaminhamentos para especialidades, influenciaram a assistência a mulheres que faziam uso de álcool, concluindo então que investir na educação continuada e trabalhar de forma horizontalizada entre especialidades e APS pode melhorar a assistência não só para as mulheres que fazem uso de álcool, mas para outros pacientes (ABRAHAM; LEWIS; CUCCIARE, 2017).

Evidência de qualidade moderada mostrou de que a utilização das IBs pode reduzir o consumo nocivo de álcool, comparando com a IB mínima ou nenhuma intervenção, a duração maior do aconselhamento teve pouco efeito, no entanto, esse estudo sugere mais estudos futuros para avaliar quais estratégias de intervenções são as mais eficazes (KANER et al., 2018).

Estudo de revisão de literatura mostrou que estereótipos podem ser positivos, mas a estigmatização é sempre negativa, corroborando a marginalização e o preconceito em relação ao usuário. Os profissionais de saúde tendem a criar barreiras no que se refere à qualidade do cuidado em saúde, levando à marginalização de

alguns usuários do serviço de saúde, necessitando de estratégias objetivando mudanças de atitudes, conhecimento e habilidades assim como o desafio de aumentar a acessibilidade do usuário para o tratamento e ações preventivas (RONZANI; FURTATO, 2010).

Estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS-ad) mostrou que a experiência do cotidiano adquirida juntamente com a formação influenciou atitudes negativas em positivas, porém o grupo de profissionais demonstrou medo e sobrecarga emocional diante desse tipo de assistência (AMARAL; SIQUEIRA, 2015).

Barros e Pillon (2007) concluíram que os ACS tendem a aceitar melhor o usuário de substâncias psicoativas e o uso de substâncias, porém têm dificuldades na abordagem, uma vez que esses profissionais estão em maior proximidade com essa clientela e, ainda, por terem pouco conhecimento técnico para o tema uso e abuso de substâncias psicoativas. Em relação aos profissionais com curso superior, foi observada ausência de informações para realizar ações preventivas para o uso de drogas. Por fim, os autores enfatizaram sobre a importância de capacitar os ACS, uma vez que esses têm potencialidades para a realização da assistência, têm conhecimento sobre a comunidade adscrita e fazem as pontes com os outros serviços de saúde.

Durante muito tempo o alcoolismo foi considerado um “vício” e analisado sob a perspectiva moralista, mas essa visão foi sendo substituída ao longo do tempo por um enfoque médico, inserindo-se, gradualmente, no terreno da patologia, predominando a noção de que o alcoolismo constitui uma doença (PILLON; LUIS, 2004). No entanto, mesmo com as ocorridas mudanças nas definições conceituais do alcoolismo, nas últimas décadas, como doença, os profissionais de saúde não abandonaram aquela visão moralista, visto que ainda hoje persiste a influência de aspectos ligados a juízos de valor que se mantiveram ao longo dos anos, refletidos no uso de termos como “adição, vício e hábito”, utilizados tanto por leigos como pelos referidos profissionais, termos esses já abandonados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por serem imprecisos, levarem a falsas interpretações e principalmente por apresentarem conotação moral (PILLON, 2003). Ao longo do tempo, foram desenvolvidos diversos modelos frente a várias dimensões do uso de drogas, de acordo com as concepções que a sociedade atribuía a esse fenômeno e com o avanço propiciado pelas investigações científicas (PILLON, 2003). O uso de álcool é um bom

exemplo disso, constituindo um problema que põe em questão as possibilidades humanas e científicas de produzir conhecimento efetivo, na busca de intervenções eficazes, tendo gerado, ao longo da história, várias concepções na tentativa de explicar o problema, desde a abordagem moral até a abordagem de doenças (PILLON, 2003).

No modelo moral o indivíduo é considerado como responsável pelo seu problema e as atitudes são culpabilizadas, uma vez que o uso e a dependência estão relacionados às escolhas pessoais do indivíduo. O paciente é visto como um transgressor visto que o consumo é uma forma de desrespeito às normas sociais, fazendo com que o indivíduo sofra críticas sobre a doença, punição nos serviços de saúde e desatenção. Em algumas situações o modelo moral tem sido empregado com efeito positivo, como nos Alcoólicos Anônimos (AA), que trabalham com conceitos em falhas de caráter sendo essas pontuadas e discutidas, assim o indivíduo pode fazer mudanças em seus comportamentos (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

No modelo ético legal predominam atitudes imorais, onde o usuário é considerado transgressor com intervenções punitivas. No modelo biomédico entende-se que o fator genético está predominando na intervenção e o objetivo se restringe à abstinência. O modelo psicossocial, por sua vez, preconiza os traços de personalidade do indivíduo, a interação familiar como parte desse processo, e no modelo sociocultural predominam as forças sociais para o uso de drogas ou caminho para a abstenção. Portanto, verifica-se que a assistência ao usuário é uma prática complexa onde o profissional pode avaliar e intervir em mais de um dos modelos sendo específico para o cuidado de enfermagem como em suas atividades, intervenções primárias como orientações breves e objetivas, identificação precoce por meio de instrumentos de rastreio, avaliação das necessidades, prevenção de recaídas. Considera-se, então, a importância da empatia, do acolhimento, o enfoque holístico e como estratégia tratamento e reabilitação, ressaltando a capacitação para contribuir efetivamente nas práticas da assistência (PILLON; LUIS, 2004).

No estudo realizado com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atuavam na assistência aos usuários de substâncias psicoativas, os profissionais acreditam que os usuários de drogas eram vítimas de fatores sociais, delinquência e estão doentes, compreendendo o uso de substâncias psicoativas. Consideravam que o atendimento dos usuários de álcool na APS estava muito centrado na intoxicação aguda, ficando para a conduta do enfermeiro a medicalização. A insatisfação, a falta

de preparo técnico, o desconhecimento dos sintomas, dificuldade dos enfermeiros para prover a assistência a esses usuários foram identificados, decorrendo, então, que a maioria realiza encaminhamento para os serviços terceirizados (VARGAS; OLIVEIRA; LUIS, 2010).

Melo et al. (2016) identificaram que, na assistência de enfermagem, as atitudes negativas no atendimento a pacientes com transtorno mental podem estar ocorrendo mediante as barreiras, percepções e estigmas e conhecimentos insuficientes por parte dos profissionais de saúde. Os autores destacaram a importância de conhecer quais são as atitudes e percepções diante de pacientes portadores de transtornos mentais, tendo em vista o direcionamento com estratégias educacionais para repensar valores, estigmas e preconceitos. O estudo mostrou também que os profissionais, por mais que já haviam sido capacitados, ainda se sentiam inseguros para o atendimento.

Estudo realizado com profissionais de consultório de rua apontou que, no processo de trabalho, os profissionais devem possuir postura acolhedora e sem preconceitos. A formação dos profissionais e a temática sobre substâncias psicoativas apresentam-se ainda deficientes, pois, embora tenham recebido capacitações no local de trabalho, os profissionais reportaram que ainda se sentem despreparados frente à abordagem da assistência junto aos usuários de substâncias, portanto mais capacitações são necessárias para mudanças das atitudes (DAVEL; AMARAL; SIQUEIRA, 2016).

As atitudes dos profissionais de saúde frente a usuários de álcool vêm sofrendo mudança de forma muito lenta nos últimos anos, uma vez que as atitudes estão ainda muito embasadas no senso comum (SOARES; VARGAS; OLIVEIRA, 2011). A literatura internacional, também dá indicadores de inconsistente ou inadequado preparo educacional nessa temática e os autores ressaltam a influência desse fator no desenvolvimento de uma prática inadequada, impregnada de preconceitos que se refletem no cuidado ao paciente (PILLON, 2003; JUNQUEIRA, 2010). A maioria dos estudos depõe a favor da oferta de conhecimentos específicos em álcool na educação formal e de educação permanente na forma de treinamentos, considerando essa temática vital na formação do enfermeiro (PILLON, 2003; JUNQUEIRA, 2010).

Assim, as ações de intervenção educativa influenciam positivamente as atitudes dos enfermeiros frente à assistência aos usuários de álcool, tanto no ambiente de trabalho quanto nas relações interpessoais estabelecidas com esses indivíduos (SOARES; VARGAS; FORMIGONI, 2013). Estudo apontou a importância

de realizar capacitações para uma diversidade de profissionais, bem como o fato de a capacitação contribuir para mudanças de atitudes dos profissionais em relação à temática “álcool” (SOUZA; SIQUEIRA, 2015).

Os ACS e os familiares geralmente são os primeiros a detectarem os problemas relacionados ao uso de álcool e drogas. O estabelecimento do vínculo e o acolhimento são fundamentais para o tratamento. Os profissionais da saúde consideram de crucial importância que os problemas relacionados ao uso de álcool e drogas sejam avaliados e trabalhados em suas práticas profissionais, por estarem dentre os problemas de saúde pública. No entanto, uma das grandes barreiras ainda está na precariedade de conhecimentos, pondo-se, assim, em relevo a necessidade de inserção da educação permanente na APS, tendo em vista a assistência junto aos indivíduos que fazem uso de álcool e outras drogas (SOUZA; PINTO, 2012).

1.4 Treinamentos na área da saúde

O SUS tem apoiado e acompanhado a saúde individual e coletivamente, produzindo mudanças nas estratégias e modo de ensinar e aprender. Nesse contexto, a educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa propondo que as transformações das práticas profissionais se produzem na reflexão crítica durante as práticas reais de trabalho, onde o aprender e ensinar se unem nas rotinas dos profissionais, nas organizações do processo de trabalho e, para tanto, a proposta para qualificação dos profissionais da saúde se referenciam à saúde da população, da gestão e do controle social (BRASIL, 2004).

Recursos estratégicos para a gestão do trabalho e da educação na saúde: a educação permanente tem por pressuposto pedagógico a aprendizagem significativa, com objetivo de transformar as práticas dos serviços e público-alvo e as equipes de qualquer esfera a partir da análise coletiva, processo de trabalho e problematização. Em contrapartida, a educação continuada tem por pressuposto pedagógico “o conhecimento” com o objetivo de atualização de conhecimentos específicos e como público-alvo os profissionais específicos de (uma categoria), de acordo com o conhecimento, e trabalhar a partir de uma leitura geral dos problemas e cursos padronizados (BRASIL, 2004).

A educação permanente em saúde é entendida como aprendizagem-trabalho, emergindo de problemas enfrentados pelos trabalhadores em seu ambiente de

trabalho, considerando os conhecimentos e experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2018).

A capacitação é outra estratégia muito utilizada para o enfrentamento dos problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, onde a aprendizagem ocorre por meio da capacitação que são ações intencionais e planejadas, fortalecendo os conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas. Essa estratégia consiste na transmissão de conhecimentos, tem por objetivo atualizar novos enfoques, informações ou priorização na APS, realizar transmissão de conhecimentos por especialista no assunto, longe do contexto real de trabalho. Ainda que em alguns casos se alcance aprendizagem individual por meio de capacitações, nem sempre é alcançado o aprendizado organizacional e/ou coletivo, portanto, a educação permanente seria uma estratégia de atuação, com intervenção educativa e discussões críticas a partir da realidade, envolvendo todo o grupo e não profissionais específicos (BRASIL, 2009).

Nos últimos anos, os enfoques educativos têm-se transformado, incorporando os aspectos sociais das organizações particularmente em situações de trabalho, pensando nas concepções da educação permanente, mostrando-se em experiências concretas e teóricas, desde a década de 1970, definidas pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). No campo da saúde, as discussões acerca da educação e desenvolvimento de recursos humanos contrastam com os paradigmas: educação continuada e educação permanente (BRASIL, 2009).

A educação permanente em saúde como uma concepção freiriana e subsídio da gestão do cuidado é um método para a educação em saúde, método dialógico de Paulo Freire, que aborda as experiências vivenciadas e técnico-científicas com reflexão de saberes e criação de novas estratégias de abordagem. A educação permanente em saúde tem como objetivo a mudança das práticas profissionais, baseando-se na realidade dos processos de trabalho como ferramenta de mudança para qualificar o cuidado. Verifica-se a necessidade de incluir essa metodologia nas rotinas dos serviços de saúde com a finalidade de identificar as limitações e lacunas das práticas do trabalho, método que seja constante e reavaliado, tudo para garantir um cuidado de qualidade, uma vez que essa estratégia/metodologia promove a melhoria da gestão e cuidado e sua efetivação é desafiante (COSTA et al., 2018).

Entre as diversas ferramentas de ensino, a teoria da aprendizagem significativa de David Ausubil (1968) descreve que o indivíduo aprende, significativamente, alguns conteúdos complementando novas informações cotidianas em estruturas cognitivas, justificando a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, significando que o profissional incorpora elementos das práticas utilizadas durante o processo de trabalho (LAZZARINI-MENDES et al., 2016).

A educação continuada como estratégia de alta qualidade tem sido um método essencial de apoio do enfermeiro, para responder às necessidades contemporâneas dos processos de trabalho nos serviços de saúde (CLARK et al., 2015). Intervenção educativa aumenta o conhecimento e habilidades. Atividade educacional pode ser compreendida como solução para uma questão prática do problema; vendo-se a causa principal do problema e se realmente a causa se relaciona com a falta de conhecimento, habilidade e/ou prática que a educação pode resolver (GRAEBE, 2018).

Estudo realizado na África do Sul, tendo por objetivo a diminuição do estigma, mostrou que o treinamento oferecido em longo prazo, por meio de discussões baseadas em casos reais e dramatizações no serviço com a equipe local, foi bastante benéfico para a integração da saúde mental nos cuidados na APS (MACONICK et al., 2018).

Diante do exposto, pode-se considerar a importância da formação continuada para a atuação adequada da equipe de enfermagem, sendo de grande relevância entre os profissionais de enfermagem para direcionar as intervenções para um tratamento com um prognóstico eficaz, com resultados positivos. Porém, é possível observar que, cada vez mais, a realidade da formação profissional tem se mostrado limitada no que concerne ao tema assistência de enfermagem para os problemas relacionados ao uso de álcool, mostrando que despreparo e insegurança têm acometido os diversos profissionais que compõem a equipe de enfermagem. Dessa maneira, é imperiosa a necessidade de buscar aprimoramento na formação profissional diante da realidade complexa e multifacetada que ainda não corresponde às expectativas dos atuais profissionais.

2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do presente estudo justifica-se ao se avaliar as recentes mudanças que ocorrem com o desenvolvimento e utilização de novas tecnologias e melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem, de forma humanizada, na área da dependência química, quanto à concepção dos problemas relacionados ao uso e à dependência, às formas de tratamento e à inserção da prática em serviços da APS. Dessa forma, é de grande importância a aquisição de conhecimentos específicos sobre os cuidados prestados a essa clientela. Incluem-se nesses serviços como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas quais cabe aos profissionais de saúde realizar o acolhimento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, destacando sua importância na prevenção dos comprometimentos e complicações futuras e identificação de quadros agudos que apresentem risco de vida para ele mesmo ou para outras pessoas, além de evitar danos de equipamentos e materiais.

Tendo em vista a amplitude e as dimensões dos problemas e do impacto nas condições de saúde e sociais que o uso do álcool gera no indivíduo e sociedade, neste estudo visa-se avaliar os conhecimentos, percepções e atitudes de profissionais de saúde frente à assistência aos indivíduos com problemas relacionados ao uso de álcool na APS e, posteriormente, promover treinamento com base na Política de Educação Permanente e Humanização para os problemas relacionados ao uso de álcool, o que corrobora o fortalecimento de estratégias de intervenções do cuidado integral da saúde mental na APS, fomentando, assim, as políticas públicas de saúde mental.

3 OBJETIVOS

Avaliar conhecimentos teórico-práticos, percepções, sentimentos e atitudes de profissionais de saúde na APS sobre a assistência para os usuários com problemas relacionados ao uso de álcool.

Realizar treinamento sobre a assistência aos usuários com problemas referentes ao consumo de álcool para os profissionais de saúde que atuam na APS.

Avaliar os conhecimentos, percepções, sentimentos e atitudes dos profissionais antes e após a aplicação do treinamento aos ACS.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho

Trata-se de estudo quase-experimental, que envolve avaliação pré e pós-treinamento (POLIT; BECK, 2011), com abordagem quantitativa.

4.2 Local

O estudo foi realizado nas unidades de APS de um município do interior de São Paulo, Pitangueiras, pertencente à região administrativa de Ribeirão Preto, localizado na região nordeste do Estado, latitude 21°00'34" sul e longitude 48°13'18" oeste, altitude de 512 metros. Faz parte da Região Administrativa de Saúde – Departamento Regional de Saúde DRS XIII de Ribeirão Preto, estando inserido na Comissão Intergestores Regional (CIR) “Horizonte Verde” e com número de habitantes menor que 50.000. Conta com três unidades da Estratégia Saúde da Família e quatro Unidades Básicas de Saúde, que atende toda a demanda da APS no município.

4.3 Caracterização do local

As unidades de APS do município são caracterizadas por serem a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, bem como de contrarreferência a outros serviços, os atendimentos oferecidos são das diversas áreas da saúde como: clínica médica, ginecologia, pediatria, saúde bucal, psicologia, assistência social, enfermagem e procedimentos como: inalação, medicações injetáveis, curativos e glicemia capilar.

As visitas domiciliares são realizadas pela equipe composta por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos e assistentes sociais. As equipes realizam reuniões semanais para discussão de casos e planejamento do plano terapêutico singular.

4.4 Amostra

No momento da pesquisa, a equipe de saúde da APS estava composta por 124 profissionais que compõem as três ESF e as quatro UBS, 52 são agentes comunitários de saúde, 24 técnicos de enfermagem, nove médicos, oito dentistas, oito assistentes de saúde bucal, 12 enfermeiros, quatro auxiliares de enfermagem, quatro psicólogos e três assistentes sociais.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade para a participação do estudo foram: ser profissional de saúde da APS, ser funcionário e aceitar participar de todas as sessões de treinamentos. Serão excluídos os profissionais que estiverem afastados por motivos de saúde, férias e/ou licença no momento da coleta de dados.

4.6 Procedimento de coleta

As fases de coleta de dados ocorreram da seguinte forma:

- a) obtenção prévia da autorização formal do secretário municipal de saúde do município (ANEXO A) responsável pelas ESF e UBS, para desenvolvimento da pesquisa;
- b) todos os profissionais que atuam na APS foram convidados e orientados sobre as etapas da pesquisa, assim como objetivos, metodologia, relevância, importância da colaboração, processos éticos e legais e procedimentos a que seriam submetidos. Também foram esclarecidos a respeito dos benefícios, riscos ou eventuais desconfortos imediatos ou tardios decorrentes da coleta de dados;
- c) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi assinado por aqueles que aceitaram participar da pesquisa, em duas vias (uma cópia será de porte do participante). O TCLE assinado será guardado em envelopes devidamente identificados e separadamente dos questionários respondidos, garantindo assim o anonimato dos sujeitos;
- d) preenchimento dos instrumentos de coleta – os profissionais da APS receberão uma cópia dos instrumentos para preenchimento com respostas para serem

- assinaladas e um documento referente ao planejamento de uma ação educativa para seu treinamento (APÊNDICES B e C);
- e) a coleta de dados ocorreu em local privado com aplicação do instrumento de coleta pessoa a pessoa pela pesquisadora principal.

4.7 Instrumento para coleta de dados

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento contendo:

- 1) **ficha de identificação sociodemográfica**, estruturada com perguntas fechadas, como idade, sexo, religião, formação, atuação na equipe, tempo de serviço, assistência para pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool na APS (APÊNDICE D);
- 2) escala ***Seaman & Manello: Nurse's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale***, estruturada por 30 avaliações, divididas entre cinco subescalas, escala que foi desenvolvida para avaliar crenças, atitudes e cuidados realizados frente aos problemas relacionados ao uso de álcool e ao alcoolismo. As respostas estão apresentadas em escala de cinco pontos, do tipo Likert, variando de 1=Discordo totalmente a 5=Concordo totalmente. Estudos realizados no Brasil, de adaptação cultural e validação, foram realizados mostrando bons índices de confiabilidade por Pillon (2003) e Barros e Pillon (2007) usada em amostras com enfermeiros e profissionais da APS (ANEXO B).

As subescalas estão compostas por cinco grupos, indicadas abaixo.

Escore de Q – disponibilidade de tratamento para os casos: terapia x punição – valores baixos indicam que os profissionais de saúde provavelmente percebem os alcoolistas como doentes e que o tratamento por terapia deve ser oferecido. Valores altos indicam que os profissionais de saúde percebem que o alcoolista tem boa saúde física e deveria ser punido pelo seu uso de álcool.

Escore de R – satisfação pessoal/profissional para trabalhar com dependente de álcool – valores baixos indicam que os profissionais percebem que trabalhar com alcoolistas é compensador. Desejam tê-los como pacientes e se sentem confortáveis nessa atuação profissional. Valores altos indicam sentimentos de desconforto e confusão para tratá-los. Os profissionais com esses escores questionam suas habilidades para cuidar com êxito desses pacientes.

Escore de S – inclinação x identificação – habilidade para ajudar os alcoolistas – valores baixos indicam que os profissionais de saúde percebem os alcoolistas como cidadãos respeitáveis, que podem ser ajudados para ter uma vida normal. Os profissionais de saúde percebem que os alcoolistas querem ser curados e, como profissionais, podem ajudá-los a atingir esse objetivo. Valores altos indicam que os profissionais de saúde acreditam que se o próprio paciente não tentar se ajudar o profissional não poderá fazê-lo.

Escore de T – percepção das características pessoais do alcoolista – valores baixos indicam que os profissionais percebem que os alcoolistas são pessoas basicamente infelizes, solitárias e sensíveis, duvidam de si próprio e têm graves dificuldades emocionais. Valores altos indicam que os profissionais de saúde percebem os alcoolistas como pessoas que simplesmente bebem excessivamente e que não têm problemas psicológicos.

Escore de U – atitudes pessoais em relação ao uso de álcool – valores baixos indicam que os profissionais percebem que o uso do álcool, em si, não é ruim. O uso moderado do álcool pode ser benéfico. Valores altos indicam que os profissionais percebem que o perigo está no álcool e não na pessoa que o consome e em qualquer quantidade é prejudicial ou, ao menos, moralmente errado.

3) **Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (SAAPPQ).**

O SAAPPQ é um instrumento que mensura as percepções sobre os problemas relacionados ao uso do álcool e ao alcoolismo. Caracterizado por uma escala autoaplicativa, que mensura atitudes de profissionais de enfermagem e das demais áreas da saúde e estudantes em relação aos indivíduos que possuem problemas com o uso de álcool e alcoolismo (ANDERSON; CLEMENT, 1987) (ANEXO C).

O SAAPPQ é um instrumento originário do *Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire* (AAPPQ-30), desenvolvido e validado na língua inglesa por Cartwright (1980). O somatório de subescalas mede a atitude terapêutica ou seja a intencionalidade do profissional no envolvimento com a assistência ao usuário de álcool. O AAPPQ é composto por escalas que medem o compromisso terapêutico (autoestima profissional, disposição para trabalhar com usuários de álcool e expectativas de satisfação), e as escalas relacionadas ao papel de segurança, função de adequação (o senso de competência dos profissionais) e o papel de legitimidade (CARTWRIGHT, 1980).

Previamente o instrumento foi utilizado para mensurar atitudes de médicos e enfermeiros em relação ao trabalhar com alcoolistas (ANDERSON et al., 2004; PULFORD et al., 2007). O instrumento apresenta elevado grau de correlação com o AAPPQ integralmente, que tem boa confiabilidade teste-reteste e alfa de Cronbach entre 0,7 e 0,9 (ANDERSON; CLEMENT, 1987; CARTWRIGHT, 1980).

Estudo realizado com 235 estudantes de enfermagem, no ano 2010, no Brasil, teve por objetivo mensurar o desempenho da versão adaptada e validada transculturalmente do SAAPPQ. A escala teve como resultados bons índices de confiabilidade (alfa de Cronbach=0,87). O instrumento apresentou a vantagem por ser prático e econômico em relação ao tempo gasto para respondê-lo e por apresentar boa confiabilidade (MACIEL, 2011).

A escala de resposta do tipo Likert, avalia o grau de concordância ou discordância de cada afirmativa, que varia de um ponto (discordo totalmente) a cinco pontos (concordo totalmente). Esses tipos de respostas apontam o nível de concordância ou discordância do participante, com uma série de afirmações que expressam algo favorável ou desfavorável em relação ao que está sendo avaliado. O SAAPPQ é composto de 10 itens, com pontuação mínima 10 e a máxima é de 50 pontos na sua totalidade, constituído por cinco dimensões (motivação, autoestima, satisfação, legitimidade, adequação), com duas afirmações cada (RIBEIRO, 2011).

Uma observação a respeito da versão brasileira do SAAPPQ é que o termo empregado, para se referir aos usuários de álcool, é “alcoólatra” e não há, no caso, distinção clara entre um usuário de risco, abusivo ou dependente. Assim, devido a esse motivo e tendo em vista a preservação da integridade semântica do estudo de validação pregresso, opta-se por mantê-lo, mesmo se tratando de um termo estereotipado (GONÇALVES, 2013).

Em relação ao cálculo dos escores da SAAPPQ, é necessário que os itens que retratam atitudes negativas (3, 4 e 6) sejam recodificados da seguinte maneira: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2 e 5=1. Em seguida, realiza-se a somatória (ANDERSON; CLEMENTE, 1987).

No SAAPPQ é possível somar a pontuação por fator, obtendo-se a tendência de atitudes do indivíduo de acordo com o tipo de atitude caracterizado em cada subescala (ANDERSON; CLEMENTE, 1987). Significando que, ao somar os escores nas questões, o Fator 1, por exemplo, obtém-se a adoção de atitudes relacionadas à

motivação para trabalhar com pessoas alcoolistas. A leitura foi analisada segundo a proposta original descrita no Quadro 1.

Quadro 1 – Composição do SAAPPQ (ANDERSON; CLEMENT, 1987)

<p>Fator 1. Motivações para o trabalho: refere-se à vontade ou ao desejo de querer trabalhar com alcoólatra e o grau da crença na recuperação do alcoólatra que, teoricamente, pode influenciar a motivação do profissional de saúde ou do estudante em atender essa clientela.</p> <p>5. Eu quero trabalhar com pacientes alcoólatras.</p> <p>6. O pessimismo é a atitude mais realista a ser tomada em relação aos alcoólatras.</p>
<p>Fator 2. Autoestima na assistência ao alcoolista: reflete o quanto o profissional ou o estudante da área de saúde demonstra orgulho (ou não) sobre a qualidade da sua assistência aos pacientes alcoólatras. Ou, ainda, uma autocrítica sobre como é realizada a assistência ao alcoólatra.</p> <p>3. Eu não teria muito orgulho em trabalhar com alcoólatras.</p> <p>4. De modo geral, eu sinto que eu não sei lidar com alcoólatras.</p>
<p>Fator 3. Satisfação no trabalho: refere-se ao grau de conscientização do profissional ou do estudante sobre o que lhe cabe como direito na assistência aos pacientes alcoólatras.</p> <p>9. Em geral, é recompensador trabalhar com pacientes alcoólatras.</p> <p>10. Em geral, eu gosto de atender alcoólatras.</p>
<p>Fator 4. Conhecimento dos direitos profissionais/legitimidade: refere-se ao grau de conscientização do profissional ou do estudante sobre o que lhe cabe como direito na assistência aos pacientes alcoólatras.</p> <p>7. Eu sinto que eu tenho o direito de perguntar aos meus pacientes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.</p> <p>8. Eu sei que meus pacientes acreditam que eu tenho o direito de perguntar-lhes sobre seu consumo de bebida alcoólica quando necessário.</p>
<p>Fator 5. Capacitação profissional/adequação: refere-se à presença de conhecimentos e habilidades específicas necessárias para realizar uma assistência adequada aos pacientes alcoólatras.</p> <p>1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com alcoólatras.</p> <p>2. Eu sinto que posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos.</p>

O compromisso terapêutico refere-se ao nível de engajamento do profissional em ajudar no processo de recuperação do paciente ou em incentivar o mesmo a realizar o tratamento recomendado para sua recuperação. A segurança profissional relaciona-se ao nível de sentimento da capacidade do profissional em desenvolver o seu trabalho, ou seja, o quanto ele se sente seguro e capacitado para a execução de suas atribuições profissionais (HYAMS; CARTWRIGHT; SPRATLEY, 1996).

Existe uma relação causal entre as subescalas no SAAPPQ. Os fatores situacionais dos profissionais (requisitos de funções básicas) como autoestima, grau de apoio recebido, formação e a experiência de trabalho podem facilitar o desenvolvimento da segurança profissional (maior adequação do papel e legitimidade)

que, por sua vez, podem influenciar o compromisso terapêutico (por exemplo, aumento da vontade de trabalhar com usuários de álcool e maiores expectativas no trabalho, satisfação e respeito profissional) (GORMAN; CARTWRIDGE, 1991; CHUNG et al., 2003), descritos no Quadro 2.

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

Quadro 2 – Método para cálculo de atitudes relacionadas ao compromisso terapêutico e à segurança profissional (ANDERSON; CLEMENT, 1987)

Em estudo realizado em uma unidade de emergência no interior do estado de Minas Gerais, com profissionais da enfermagem usando o SAAPPQ, identificou-se que as atitudes dos profissionais foram diferenciadas conforme o tempo de sua formação, escolaridade e por terem algum curso relacionado à área de saúde mental, concluindo que a educação formal influencia as atitudes de forma positiva, e que profissionais com formação em nível de especialização na área, para atendimento aos pacientes usuários de álcool, apresentaram adequações favoráveis ao trabalho (RODRIGUES, 2018).

4.8 Treinamento

O treinamento foi composto de carga horária total de quatro horas, divididas em dois encontros com duas horas cada encontro, sendo definido dia e horário pelo gestor de saúde e equipe de educação permanente e que não atrapalhasse a rotina das unidades. Também foi discutida a possibilidade de participar do treinamento apenas aqueles profissionais que na sua ausência na unidade não comprometessem os atendimentos. Foi enviado um comunicado aos enfermeiros responsáveis por cada unidade de APS, explicando o dia e horário do treinamento e a possibilidade de liberação do profissional mediante escala, agenda de atendimento e rotina da unidade.

A estratégia de ensino-aprendizagem foi baseada nas políticas de Educação Permanente caracterizada por: discussão do processo de trabalho por meio da problematização. O treinamento foi realizado nos dias 28 e 29 de março nos horários das 9 às 11h no Centro de Convivência do Idoso, local esse indicado pela secretaria

municipal de saúde, e teve o apoio da Equipe de Educação Permanente do município e contou-se com três profissionais da rede de atenção psicossocial como facilitadores: dois psicólogos e um terapeuta ocupacional.

Os profissionais participantes do treinamento foram convidados a sentarem em roda, facilitando as aulas dialogadas, troca de experiência e casos discutidos apresentados pelos próprios participantes. Assim foi possível problematizar as experiências trocadas na possibilidade de transformar as práticas profissionais (GONÇALVES et al., 2017; HAIASHIDA; MAIA, 2018; COELHO PINA PAULINO et al., 2018).

Os temas abordados são: a) Substâncias Psicoativas; b) Humanização da Assistência; c) Intervenção Breve para os problemas relacionados ao uso de álcool; d) Princípios da Entrevista Motivacional de acordo com o Planejamento Aula 1 (APÊNDICE B) e Planejamento Aula 2 (APÊNDICE C), respectivamente.

Vale ressaltar que foi pensado realizar o treinamento em cada unidade de APS na tentativa de envolver todos os profissionais, porém, houve dificuldades da equipe de educação permanente liberar os profissionais de apoio para todos os dias de treinamento.

Para a coleta de dados do presente estudo foi possível a liberação integral nos dois dias do treinamento apenas para os agentes comunitários de saúde, no entanto, tendo em vista que esses profissionais realizam visitas domiciliares e por serem referência da população de suas áreas. Nesse sentido, são considerados os profissionais que, potencialmente, identificam primeiramente os pacientes que estão fazendo uso de álcool (SOUZA; PINTO, 2012).

4.9 Análise dos dados

Para a leitura e análise dos dados, um banco foi elaborado no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para a análise descritiva por meio de frequências (n), porcentagens (%) e do cálculo de medidas de tendência central (média e desvio-padrão) das variáveis. O nível de significância (valor de p) foi estabelecido em 0,05 para todas as variáveis. Para a análise bivariada dos dados, foram utilizados os seguintes testes estatísticos não paramétricos (SIEGEL, 1975):

- teste de Wilcoxon – para comparar variáveis de duas amostras dependentes, obtidas por meio do pareamento;

- teste U de Mann–Whitney – para comparar variáveis de duas amostras independentes, obtidas através do esquema de pareamento.

4.10 Considerações éticas

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de Ribeirão Preto, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que aborda a ética em pesquisa com seres humanos, sob número do processo – CAAE: 00767018900005393. A pesquisa foi realizada considerando os preceitos éticos envolvendo seres humanos como não maleficência, benevolência, justiça e autonomia; seguindo os preceitos da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

5 RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo, foram entrevistados 89 profissionais de saúde da APS, sendo que a maioria desses profissionais era composta por mulheres (80-89,9%), adultos jovens com média de idade de 37,7 anos (desvio-padrão 9,6), variando entre 23 e 64 anos. Dos participantes, mais que a metade era solteira e professava a religião católica. Em relação à formação educacional, 48,8% possuíam o ensino médio e 34,9%, nível superior. Quanto à atuação profissional, 48,3% eram ACS, 20,2% técnicos de enfermagem, 3,4% de auxiliares de enfermagem e 11,2% enfermeiros que atuavam em unidades de saúde. Os demais profissionais eram: cinco médicos, cinco psicólogos, dois assistentes sociais, um auxiliar de dentista e dois odontólogos. Da amostra total, 94,4% assinalaram que em seu cotidiano atendiam pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool (dados não disponíveis em tabelas).

Mediante a importância do papel que os ACS exercem na equipe na APS, uma vez que são os profissionais que realizam os primeiros contatos da equipe de saúde com as pessoas da comunidade, e a necessidade de habilidades para identificar os riscos e as vulnerabilidades da população em seu território (MS, 2009), nesse ínterim, o treinamento sobre os problemas relacionados ao uso de álcool foi oferecido a esse grupo da amostra, objetivos do presente estudo.

Caracterização sociodemográfica

A amostra foi composta por 31 agentes comunitários de saúde que receberam treinamentos sobre a assistência para os problemas relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool. Dessa forma, os ACS caracterizaram-se por serem jovens adultos, com média de idade de 33,8 anos (desvio-padrão=7,7), variando entre 23 e 51 anos. Dos participantes, a maioria era do sexo feminino (83,9%), metade era casada, 54,8 % professava a religião católica e 64,5% possuía o ensino médio.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos ACS (N=31), Pitangueiras, SP, 2019

		n (%)
Sexo	Masculino	5 (16,1)
	Feminino	26 (83,9)
Estado civil	Solteiro	14 (46,7)
	Casado	15 (50,0)
	Separado	1 (3,3)
Religião	Católica	17 (54,8)
	Evangélico	9 (29,0)
	Espírita	2 (6,5)
	Nenhuma	3 (9,7)
Escolaridade	Ensino médio	20 (64,5)
	Nível superior	11 (35,5)

Em média, os participantes haviam se formado há $4,1 \pm 3,2$ anos, variando de 1 a 16 anos, atuavam na vida profissional $4,4 \pm 2,9$ anos e de serviço $4,6 \pm 3,0$ anos, com variação de um a 14 anos (dados não apresentados em tabela).

Todos ACS assinalaram que, na prática cotidiana, atendiam pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e/ou de outras drogas, transtornos mentais, no entanto, apenas dois profissionais possuíam curso de especialização em saúde mental e na área de álcool e/ou drogas (dados não disponíveis em tabela).

Conhecimentos sobre o tema

Os dados da Tabela 2 apresentam as diferenças entre percepções dos ACS nos dois tempos mensurados, em relação à maneira que os profissionais da APS têm ajudado os pacientes usuários de álcool e as dificuldades encontradas para a realização de cuidados a essa clientela. Observa-se que, no pós-treinamento, essas percepções têm sido ainda maiores, quando comparada ao pré-treinamento.

Tabela 2 – Percepções sobre a assistência e sua importância, média dos escores, desvio-padrão e valores mínimos e máximos, comparação da posição da média antes e após o treinamento, segundo os ACS (N=31), Pitangueiras, SP, 2019

	Treinamento	Média (DP) (Mín-Máx)	Posição da média	Valor de p
1. Como os profissionais da APS têm ajudado os pacientes usuários de álcool?	Pré	3,7±2,5 (0-10)	26,74	0,036*
	Pós	4,7±7,7 (1-9)	36,26	
2. Você acha que os pacientes usuários de álcool se beneficiam com os cuidados oferecidos no tratamento na APS?	Pré	4,2±2,7 (0-10)	29,05	0,281
	Pós	4,9±2,6 (0-10)	33,95	
3. Você percebe que os problemas relacionados ao uso de álcool têm sido inseridos entre os agravos na APS?	Pré	5,8±3,3 (0-10)	32,15	0,776
	Pós	5,7±2,3 (0-10)	30,85	
4. Você tem encontrado dificuldades em realizar cuidados aos pacientes usuários de álcool na APS?	Pré	3,5 ±2,4 (0-8)	26,74	0,036*
	Pós	4,8 ±2,3 (0-10)	36,26	
5. Qual a importância da assistência para os pacientes usuários de álcool?	Pré	7,9±2,5 (2-10)	32,55	0,632
	Pós	7,9±2,4 (2-10)	30,45	

Nota: teste Mann-Whitney U *valor de $p < 0,05$.

A Tabela 3 apresenta os resultados que mostram que os ACS possuíam poucas ou nenhuma informação a respeito do uso do álcool e a assistência em todas as variáveis relacionadas ao conhecimento, adquirido antes da aplicação do treinamento. Nota-se que, após o treinamento, os níveis de conhecimento melhoraram em relação à aquisição de conhecimentos sobre sinais e sintomas do uso, abuso e dependência de álcool, formas de aconselhamento para mudança de comportamento em relação ao uso dessa substância, como motivar o paciente para tratamento da dependência, bem como os fatores relacionados às barreiras no diagnóstico e tratamento.

Tabela 3 – Conhecimentos sobre a assistência, avaliados antes e após o curso de intervenção breve (N=31), Pitangueiras, SP, 2019

		Treinamento [n (%)]		Total	Valor de p
		Pré	Pós		
	Nenhuma	5 (100,)	--	5 (100,0)	
1. Identificação de sinais e sintomas do uso, abuso e dependência de álcool	Poucas	22 (53,7)	19 (46,3)	41 (100,0)	0,010*
	Muitas	4 (25,0)	12 (75,0)	16 (100,0)	
2. Como atuar profissionalmente, segundo a sua formação, no tratamento dos problemas relacionados ao abuso e dependência de álcool	Nenhuma	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100,0)	
	Poucas	21 (51,2)	20 (48,8)	41 (100,0)	
	Muitas	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100,0)	0,657
3. Formas de tratamento para desintoxicação de álcool	Nenhuma	13 (68,4)	6 (31,6)	19 (100,0)	
	Poucas	16 (41,0)	23 (59,0)	39 (100,0)	
	Muitas	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	0,125
4. Formas de aconselhamento	Nenhuma	10 (76,9)	3 (23,1)	13 (100,0)	
	Poucas	19 (51,4)	18 (48,6)	37 (100,0)	
	Muitas	2 (16,7)	10 (83,3)	12 (100,0)	0,010*
5. Como motivar o paciente para tratamento da dependência de álcool	Nenhuma	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100,0)	
	Poucas	21 (52,5)	19 (47,5)	40 (100,0)	
	Muitas	2 (20,0)	8 (80,0)	10 (100,0)	0,027*
6. Técnicas sobre intervenção breve para os problemas relacionados ao uso de álcool	Nenhuma	11 (68,8)	5 (31,2)	16 (100,0)	
	Poucas	18 (47,4)	20 (52,6)	38 (100,0)	
	Muitas	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)	0,113
7. Barreiras no diagnóstico e tratamento	Nenhuma	15 (71,4)	6 (28,6)	21 (100,0)	
	Poucas	15 (44,1)	19 (55,9)	34 (100,0)	
	Muitas	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100,0)	0,031*
8. Obtenção detalhada sobre a história clínica do sobre uso, abuso e dependência de álcool	Nenhuma	8 (57,1)	6 (42,9)	14 (100,0)	
	Poucas	19 (50,0)	19 (50,0)	38 (100,0)	
	Muitas	4 (44,4)	5 (55,6)	9 (100,0)	0,827
9. As políticas nacionais para o tratamento do uso de drogas	Nenhuma	11 (73,3)	4 (26,7)	15 (100,0)	
	Poucas	16 (39,0)	25 (61,0)	41 (100,0)	
	Muitas	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)	0,052

Nota: teste qui-quadrado*valor de $p < 0,05$.

Atitudes e percepções pessoais e profissionais sobre problemas relacionados ao uso de álcool

Na Tabela 4 pode ser notado que houve mudanças significativas no pós-treinamento em relação à aquisição de conhecimentos e habilidades específicas e necessárias para realizar assistência adequada aos pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool, por parte dos ACS

Tabela 4 – Valor da média, desvio-padrão e posição da média dos fatores do SAAPPQ, segundo os ACS (N=31), Pitangueiras, SP, 2019

	Treinamento	Média/DP (Mín-Máx)	Posição da Média	Valor de p
1. Capacitação profissional/adequação	Pré	4,9±1,4 (2–9)	26,58	0,028*
	Pós	5,4±1,6 (2–8)	36,42	
2. Autoestima na assistência ao alcoolista	Pré	5,5±1,7 (2–9)	29,29	0,326
	Pós	6,1±1,6 (2–10)	33,71	
3. Motivações para o trabalho	Pré	5,5±1,6 (2–9)	32,50	0,654
	Pós	5,3±1,5 (2–8)	30,50	
4. Conhecimento dos direitos profissionais/legitimidade.	Pré	6,1±1,5 (4–9)	31,97	0,835
	Pós	5,9±1,5 (4–10)	31,03	
5. Satisfação no trabalho	Pré	6,1±1,5 (4–9)	31,21	0,896
	Pós	5,8±1,5 (2–9)	31,79	

Nota: teste Mann-Whitney U, *valor de $p < 0,05$.

Nota-se na Tabela 5 que as atitudes dos ACS, após a realização do treinamento, não mudaram. Observam-se maiores valores nos escores da subescala de atitudes relacionadas às habilidades para ajudar os pacientes com problemas referentes ao uso de álcool, indicando atitudes negativas, no sentido de habilidade e inclinação para trabalhar com essa clientela.

Tabela 5 – Valor da média, desvio-padrão e posição da média dos fatores da escala de atitudes em relação ao álcool e alcoolismo de Seaman-Manello (N=31), Pitangueiras, SP, 2019

	Treinamento	Média/DP (Mín-Máx)	Posição da Média	Valor de p
1. Disponibilidade de tratamento para os casos	Pré	13,0±3,2 (07-21)	31,10	0,794
	Pós	12,8±2,1 (09-18)	29,94	
2. Satisfação pessoal/profissional em trabalhar com dependente de álcool	Pré	17,8±2,8 (12-23)	28,40	0,778
	Pós	18,6±2,0 (16-23)	29,63	
3. Habilidade para ajudar os alcoolistas	Pré	19,1±2,1 (15-26)	31,40	0,966
	Pós	18,9±2,1 (14-24)	31,60	
4. Percepção das características pessoais do alcoolista	Pré	15,9±5,4 (07-23)	34,15	0,245
	Pós	15,3±3,4 (07-20)	28,85	
5. Atitudes pessoais em relação ao uso de álcool	Pré	15,9±3,4 (07-23)	34,15	0,245
	Pós	15,3±3,4 (07-20)	28,85	

Nota: teste Mann-Whitney U; *valor de $p < 0,05$.

6 DISCUSSÃO

O estudo avaliou as percepções, conhecimentos e atitudes de ACS, promoveu um treinamento e avaliou se houve mudanças antes e após o treinamento das percepções e atitudes desse grupo de profissionais. Participaram do treinamento 31 ACS que foram avaliados antes e após o treinamento. Como mencionado previamente, os ACS compõem importante e robusto grupo de profissionais de saúde nos serviços da APS que podem contribuir efetivamente para a assistência aos usuários de substâncias, desde que capacitados.

Os ACS exercem papel crucial na promoção de saúde, prevenção e contribuem para o tratamento de pessoas com problemas relacionados ao álcool e/ou outras drogas nas diversas comunidades, assim a qualificação dos conhecimentos e habilidades na realização de manobras, procedimentos e raciocínio clínico, apoiada por protocolos, alertas, estratégias de busca ativa e rastreamento podem melhorar a intervenção realizada na prática cotidiana, a gestão de caso e a coordenação do cuidado, promovendo a integralidade do cuidado (FACCHINI; TOMASI; DILELIO, 2018). Efetivando, assim, suas funções determinadas pelo Ministério da Saúde (MS), por serem agentes que trabalham ativamente no desenvolvimento de vínculos entre a equipe e as famílias e no processo de vigilância à saúde, a fim de acompanhar e intervir nos grupos vulneráveis ao adoecimento e às condições socioambientais que muitas vezes podem ser desfavoráveis (CASTANHA; ARAÚJO, 2006).

Destaca-se que, no Brasil, a maioria das UBS conta com os ACS, mais de 70% dispõem de equipes com atendimento em cinco ou mais dias na semana, em dois turnos ou mais, com participação em consulta de enfermagem (POÇAS; FREITAS; DUARTE, 2017). Assim, os ACS da APS precisam responder com resolutividades às necessidades de saúde que cada vez estão mais complexas junto às populações que atendem em sua territorialização, o que exige dos profissionais dos serviços que estejam aptos em suas competências para identificar e responder a ampla gama de necessidades de saúde e social, que sejam capazes de dar suporte às pessoas para que colaborem no tratamento relacionado às questões de saúde física e mental ou comorbidades, possibilitando a reabilitação psicossocial e atingindo, assim, melhores níveis de qualidade de vida. Destaca-se que, por meio da formação profissional, os ACS possuem relevante contribuição para os resultados no processo

de recuperação, que vai desde a identificação, acompanhamento e, em particular, o uso de abordagens breves para essa finalidade (PHE, 2017).

Nesse sentido, o valor agregado que os ACS trazem para sua assistência, as pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e/ou droga, dependerá do nível educacional, das experiências adquiridas e ainda dos treinamentos realizados. Aqueles que possuíam mais experiência de uma forma geral foram capazes de intervir mais prontamente, com mais clareza do seu papel/função de atuação e as competências previstas para seu núcleo profissional (SKILLS FOR HEALTH, 2011).

Caracterização sociodemográfica dos ACS

Das características sociodemográficas, a maioria dos ACS era jovem, do sexo feminino e de religião católica. Vale mencionar que essas características são peculiares não apenas de ACS, mas também de outros grupos profissionais que atuam na prestação de cuidados à saúde no Brasil, onde há predomínio da força de trabalho feminino (FERNANDES; STEIN; GIUGLIANI, 2015; TELLES; CORREA; SCATTOLIN, 2016; PEDRAZA; SANTOS, 2017; CASTRO et al., 2017; NISHIHARA et al., 2018). Mediante a legislação, as unidades de saúde (ESF) para compor suas equipes e atender a distribuição, de acordo com ampliação das coberturas da ESF e do acesso da população em sua territorialidade, demandam dessa força de trabalho em saúde visando a melhoria das condições de saúde da população, ampliando as possibilidades de oferta de empregos aos jovens que buscam cada vez mais sua qualificação.

Em relação à formação educacional, um resultado importante observado foi que mais que a metade dos ACS possuía o ensino médio. A formação e qualificação dos profissionais é um processo histórico que vem sofrendo constantes mudanças ao longo do tempo (COSTA, 2006; OLIVEIRA et al., 2016). Tendo em vista a complexidade do trabalho desenvolvido por esses profissionais, caracterizado principalmente pela dimensão educativa nota-se que a sua formação profissional foi marcada pela precariedade e descontinuidade. Considerando que, para essa função, desde a criação do Programa Agente Comunitário e Saúde (PACS), o MS estabelecia como critérios de escolaridade apenas as habilidades de ler, escrever e estar envolvido com a comunidade local (FERRAZ; AERTS, 2005). Nesse sentido, estudo mostrou historicamente a inserção e reconhecimento dos ACS como profissional de

saúde e, posteriormente, na Lei 13.595, de 5 de janeiro de 2018, houve crescente transição educacional, contribuindo para que esses profissionais buscassem melhores níveis de escolaridade (FREITAS; CORIOLANO-MARINUS; RUIZ-MORENO, 2015). Destaca-se que essa lei anterior à retificação exigia que, para exercer a profissão de ACS, bastava ter apenas o ensino fundamental, no entanto, com as mudanças na lei atual exige-se ensino médio completo (MOROSINI; FONSECA, 2018). Assim, os melhores níveis educacionais lhes permitem incorporar novos conhecimentos e oferecer cuidados de melhor qualidade aos usuários e familiares sob sua responsabilidade (FREITAS; CORIOLANO-MARINUS; RUIZ-MORENO, 2015; FERRAZ; AERTS, 2005).

Os estudos brasileiros sobre as percepções de profissionais com ênfase na qualidade dos serviços de APS, por meio de seus atributos, revelaram que os melhores resultados foram associados, entre outros fatores, aos melhores níveis de qualificação de seus profissionais (CASTRO et al., 2012; CHOMATAS et al., 2013). Tem sido reportado que, nos últimos anos, houve importantes mudanças consideráveis nos níveis de escolaridade entre os ACS que concluíram o ensino médio (SIMAS; PINTO, 2017), o que favorece o fortalecimento e efetivação profissional dos ACS, os quais são estimulados continuamente a dar sequência em seus estudos, a fim de contribuir para bons resultados em saúde e atender os objetivos básicos do SUS.

Por outro lado, destaca-se o que no passado (década 1960-1970) o uso de trabalhadores sem categoria profissional para atuar nos cuidados de saúde era uma prática muito comum usada em diversos serviços de saúde. Esses trabalhadores, geralmente realizavam cuidados efetivos por terem um melhor conhecimento da comunidade, uso da mesma linguagem, costumes, reconhecimento pelos usuários do serviço e a facilidade de estabelecimentos de vínculos (WHO, 2005).

Na atualidade, promover a esses trabalhadores o desenvolvimento de suas habilidades e competências torna-se de grande valia, pois permite melhor integração nos cuidados pela equipe interdisciplinar, facilita o trabalho em parceria para o manejo de casos complexos, por meio de supervisão e as interconsultas de forma integrada (WHO, 2005). As vantagens de realizar treinamentos nas diversas áreas de saúde para os ACS têm gerado grande impacto, atingindo melhores índices de desempenho na realização de serviços de planejamento familiar (GALLO et al., 2013).

Percepções sobre a assistência e sua importância

Em relação às percepções sobre a assistência e sua importância, os ACS apresentaram melhores percepções sobre “como ajudar os usuários de álcool na APS” - no pós-treinamento. No entanto, assinalaram que mesmo com o treinamento, ainda apresentavam dificuldades para realizar tais cuidados junto a essa clientela nos serviços da APS (Tabela 2). A respeito desses resultados, pode ser pensado que os ACS possivelmente sabem como os profissionais ajudam os pacientes, devido à elevada demanda de pessoas com problemas em suas práticas cotidianas. Uma vez que, nos resultados, a maioria assinalou que atende pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e/ou drogas, além de outros transtornos mentais em sua clientela adscrita. Além disso, a realização do treinamento também pode ter contribuído de forma significativa para o melhor entendimento e valorização de suas práticas assistenciais.

Dentre as atribuições das funções previstas para os ACS, como a utilização de estratégias de redução de danos usadas nas abordagens em visitas domiciliares e com os familiares, são previstas pelas políticas públicas de saúde: uma visão mais ampla e rotineira da prática assistencial – junto com as equipes multiprofissionais –, no entanto, a questão acerca de como fazer os cuidados e a multifatorialidade de problemas envolvidos, recaídas e diversos contextos sociais que facilitam a manutenção do consumo do álcool, pode constituir barreiras e dificuldades para a sua aplicação na prática assistencial (BARRETO et al., 2018; SOUZA; RONZANI, 2018; MELO; ASSUNÇÃO; VECCHIA, 2016; TELLES, CORREA, SCATTOLIN, 2016; BARROS, 2006; CASTANHA ; ARAÚJO, 2006).

Ainda nesse sentido, o trabalho do ACS tem crescido em relação à educação em saúde, pautada no modelo biomédico e, conseqüentemente, os ACS podem estar percebendo e fazendo seu trabalho de forma fragmentada, visto o potencial que esses profissionais possuem, investimentos com estratégias interventivas são necessárias para que esses contribuam para o fortalecimento de suas ações na APS (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Por outro lado, estudos realizados com ACS destacaram mais enfaticamente a importância da oferta de investimentos educacionais, seja por meio de treinamentos, capacitações e que essas modalidades sejam de forma permanente para esse grupo profissional, considerando a importância profissional pela proximidade com familiares

e os usuários de substâncias (GONÇALVES et al., 2017; HAIASHIDA; MAIA, 2018; COELHO PINA PAULINO et al., 2018; COSTA et al., 2018). Além disso, esses estudos destacaram a importância de se avaliar os tipos de estratégias metodológicas a serem utilizadas nos treinamentos ou capacitações, pois cada tipo remete a um nível de efetividade.

Os resultados do presente estudo corroboram dados apresentados por Waidman, Costa e Paiano (2012), na avaliação das percepções de ACS em relação a pacientes em serviço de saúde mental, os quais mostraram que esses profissionais reconhecem a importância de se trabalhar com tais pacientes tanto quanto sua família, mas relataram também que não se sentiam capacitados para realizar uma assistência adequada (WAIDMAN; COSTA; PAIANO, 2012).

Esses dados foram observados em outros contextos de saúde e profissionais, como o hospitalar, um estudo realizado em quatro unidades de emergência, com 59 profissionais de equipes de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros). Os autores destacaram o déficit de conhecimento por parte dos profissionais quanto à assistência aos usuários de álcool. A maioria relatou que usava instrumentos de avaliação, como forma de auxílio para a assistência de enfermagem, mas admitiu que desconhecia os sinais e sintomas para identificação de problemas. Apesar dessa deficiência, o referido estudo também retratou o grande interesse das equipes em aprender mais sobre essa temática, sobretudo por acreditarem que resultaria em melhor e mais qualificada assistência (LUIS; LUNETTA; FERREIRA, 2008).

Treinamento

O treinamento foi realizado em duas sessões, em dois dias da semana compondo quatro horas. Desse modo, estratégias utilizadas como trocas de experiências, problematização da realidade do processo de trabalho, por exemplo, possivelmente possibilitam transformações nas práticas profissionais dos ACS, em relação a ajudar as pessoas da comunidade com problemas referentes ao uso de álcool que usam a APS. O uso dessas estratégias em treinamento foi considerado como potenciais tentativas de mudanças para as práticas assistenciais e abordagens durante o processo de trabalho no contexto da APS, por meio de recursos como visitas domiciliares, discussão de casos com os profissionais da equipe de saúde e a

promoção de atividades de educação em saúde junto à comunidade (HAIASHIDA; MAIA, 2018; COELHO PINA PAULINO et al., 2018; COSTA et al., 2018; GONÇALVES et al., 2017; LAZZARINI-MENDE, 2016; PILLON 2003; JUNQUEIRA, 2010).

Em pesquisa realizada pelo *Healthy Start* identificaram-se algumas necessidades durante o processo de trabalho dos profissionais da saúde como conhecimentos dos serviços prestados pela unidade e aconselhamentos, implementaram um programa de treinamento para os ACS, os quais apresentaram variedade de conhecimentos e habilidades voltadas para atender as necessidades dos pacientes e suas famílias, consideraram o treinamento como um investimento positivo (DEANGELIS et al., 2017).

Na última década, diversos estudos avaliaram sentimentos entre profissionais da saúde que realizavam cuidados diretos a essa população, em especial os ACS. Os resultados mostraram que sentimentos como medo, preconceito, estigma foram identificados como potenciais barreiras que contribuem para a utilização de uma abordagem efetiva (TELES; CORREA; SCATTOLIN, 2016; AMARAL; SIQUEIRA, 2015; PAULA et al., 2014; BARROS; PILLON, 2007; CORRIGAN, 2004).

Estudos em que foram avaliadas as atitudes dos profissionais da saúde de consultório de rua e enfermagem destacou-se que os profissionais entendem a necessidade de cuidados dos usuários de substâncias, receberam conhecimentos sobre o tema e mesmo assim se sentiam inseguros para o atendimento a essa clientela (DAVEL; AMARAL; SIQUEIRA, 2016; MELO et al., 2016).

Conhecimentos sobre a assistência

De acordo com a Tabela 3, no pós-treinamento, os ACS obtiveram melhoras nos níveis de conhecimento sobre sinais e sintomas do uso, abuso e dependência de álcool. Conhecer e saber identificar os sinais e sintomas têm sido um dos primeiros passos para a elaboração de um plano assistencial que possa prevenir ou minimizar impactos das consequências no indivíduo e família. Na APS, os usuários, muitas vezes, têm buscado a assistência por outros problemas de saúde, em que o uso de substâncias muitas vezes está oculto (JUNQUEIRA, 2010; PAULA et al., 2014). Assim a identificação desses problemas, por meio de instrumentos breves para o rastreamento do uso, pode ser utilizada pelos ACS possibilitando a detecção precoce, prevenção de agravos e doenças correlacionadas (BRASIL, 2018).

Na presente amostra, ainda sobre os níveis de conhecimentos em relação a aconselhamento, motivação e barreiras no diagnóstico e tratamento foram aprimoradas entre os ACS após o treinamento (Tabela 3).

O treinamento possibilitou aos ACS habilidades para a assistência aos indivíduos que fazem uso de álcool aprimorar conhecimento sobre o rastreamento de problemas e a aplicação de IB, bem como pensar a discussão com a equipe sobre a necessidade de encaminhamentos. De acordo com Pereira e colaboradores (2013), o local mais adequado para a implantação de intervenções breves tem sido as unidades da APS, ressaltando que todos os profissionais que ali atuam devem ser capacitados para utilizar essa abordagem, com o objetivo de atingir resultados satisfatórios junto a essa clientela.

Evidências mostraram ainda que na APS ainda existem algumas limitações e barreiras relacionadas ao atendimento das pessoas com problemas referentes ao uso de álcool, pelos profissionais, como a falta de tempo, baixa prioridade ao tema, precariedade em treinamentos e habilidades ou abordagens inadequadas, atitudes negativas e estigma (TELES; CORREA; SCATTOLIN, 2016; PAULA et al., 2014; GONÇALVES, 2013; OLIVEIRA; RONZANI, 2012; WAIDMAN; COSTA; PAIANO, 2012; RONZANI; FURTADO, 2010; BARROS; PILLON, 2007). A oferta de trabalhos educativos sobre esse tema é uma tentativa de enfrentamento para superar tais barreiras. Profissionais especialistas da área podem colaborar com os profissionais da APS em treinamentos aos trabalhadores que estão na linha de frente desses cuidados. Investimentos educacionais têm sido efetivos, estudo mostrou que a oferta de programas de treinamentos de dois a cinco dias sobre saúde mental, no sentido de aprimorar os conhecimentos dos profissionais da APS, para a detecção e gerenciamento dos problemas relacionados à saúde mental na APS, mostrou que o retorno desse treinamento para os profissionais foi considerado positivo (SHARMA, 2017).

A abordagem motivacional e aconselhamento por meio das intervenções breves foi um dos temas abordados durante o treinamento do presente estudo, e pode ter contribuído para aprimorar os conhecimentos dos ACS, embora ainda sintam dificuldades como fazer essa assistência na prática. A intervenção breve tem baixo custo e tem se mostrado efetiva para usuários de álcool na APS. Esse tipo de abordagem é importante visto a prevenção do uso de risco e risco abusivo (BABOR;

HIGGINS-BIDDLE, 2000, 2001), bem como a diminuição do impacto de doenças crônicas, acidentes e conflitos familiares causados pelo uso de álcool.

Nota-se que a estratégia de intervenções breves tem gerado grande impacto na assistência aos usuários de álcool, realizada por profissionais em municípios de pequeno porte, uma vez que esses locais são a porta de entrada para o sistema de saúde e ocorre na APS. Os autores identificaram que após a capacitação dos profissionais e gestores foi obtida uma mudança no processo de trabalho para a implementação de triagens e intervenções breves e, concomitantemente, ao início de mudanças das práticas relacionadas à prevenção para os usuários de álcool (RONZANI; MOTA; SOUZA, 2009). Por fim, os ACS poderão, em suas práticas cotidianas, fazer uso da intervenção breve em visitas domiciliares, nas unidades de saúde em que atuam e na sua rotina de trabalho, bem como discussão com a equipe de saúde para diagnóstico terapêutico e encaminhamentos quando necessário.

Atitudes e percepções pessoais e profissionais sobre problemas relacionados ao uso de álcool

No pós-treinamento foi observada mudança apenas em relação à aquisição de conhecimentos, habilidades específicas e necessárias (capacitação profissional/adequação [SAPPQ]) por parte dos ACS, para realizar uma assistência adequada aos pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool (Tabela 4). Esse dado chama a atenção, pois indica bons níveis de conhecimentos, habilidades técnicas adequadas e capacidade para realizar cuidados junto às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, possibilitando melhor desempenho em suas funções, mesmo contrapondo com as dificuldades em realizar tais cuidados junto a essa clientela nos serviços da APS (Tabela 2).

Alguns autores enfatizaram que a segurança e, portanto, o compromisso terapêutico, provavelmente ocorre quando os profissionais possuem melhores níveis de conhecimentos técnicos e habilidades (adequação do papel), quando sentem que trabalhar com tais problemas faz parte legítima de suas funções (legitimidade do papel) e serão fortalecidos quando recebem apoio/suporte em seu trabalho (apoio e suporte no papel) (HYAMS; CARTWRIGHT; SPRATLEY, 1996). Os dados sugerem que, mais uma vez, as questões educacionais são elementos importantes para a realização de prática de qualidade da assistência.

A intervenção educativa tem suas contribuições em relação a conhecimento, habilidades específicas e necessárias para realizar a assistência por parte dos ACS (GRAEBE, 2018), novas informações adquiridas nas estruturas cognitivas, por meio de metodologias ativas de aprendizagem, realizadas durante o treinamento, facilitam no dia a dia as ações dos ACS, com os elementos das práticas utilizadas durante o processo de trabalho (LAZZARINI-MENDES et al., 2016).

Os dados da Tabela 5 mostraram que as atitudes dos ACS após a realização do treinamento, relacionadas às habilidades para ajudar os pacientes usuários de álcool não mudaram. As atitudes, por serem compostas por componentes afetivo, cognitivo e comportamental, talvez seja necessário mais tempo para a avaliação desses componentes. Nesse sentido, Candeias e Marcondes (1979) avaliaram várias teorias sobre atitudes e práticas na área da saúde pública, concluíram que é preciso pensar nas atitudes não somente em relação ao determinado objeto/tema, mas também em relação ao contexto situacional do indivíduo. Além do mais, a aquisição de atitudes constitui-se em um processo de continuidade ao longo da vida de cada pessoa, a incorporação da mesma frente aos diferentes contextos envolvidos na atenção à saúde que determinam os comportamentos e ações (NUNES et al., 2008). Deve ser considerado que a atitude é constituída por um conjunto duradouro de crenças e cognições junto com aspectos afetivos em relação a um objeto social definido, predispondo as ações em coerência para as cognições e afetos em relação ao objeto. Assim pode-se pensar na construção das atitudes como um processo que se dá de forma sistêmica e holística e por isso podem levar mais tempo para serem mudadas (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009).

Para finalizar, pode-se pensar sobre os aspectos relacionados à efetividade das intervenções recebidas pelos ACS, que podem estar associados à forma como os profissionais envolvidos no processo do cuidar percebem os usuários de álcool (SILVEIRA; MARTINS; RONZANI, 2009). Tendo em vista que as percepções, atitudes e conhecimentos influenciam diretamente a qualidade da assistência e o relacionamento com o usuário e seu familiar (PILLON, 2003; SOARES; VARGAS; OLIVEIRA, 2011; BARROS-JUNQUEIRA; SANTOS; PILLON, 2014; GONÇAVES, 2013).

No presente estudo, a estratégia de intervenção utilizada foi baseada na educação permanente que teve por objetivo contribuir para as mudanças nas práticas profissionais, partindo da realidade dos processos de trabalho e também como

ferramenta de mudança para qualificar o cuidado, o que se considera nas rotinas dos serviços de saúde (COSTA et al., 2018; BRASIL, 2018). Nesse sentido, as capacitações para os profissionais de saúde da APS, com intuito de detectar e intervir nos problemas relacionados ao uso de álcool e/ou de outras drogas é crucial para uma boa prática, promovendo assim um espaço de discussão permanente (SOUZA; RONZANI, 2012).

No estudo que analisou a capacitação Caminhos dos Cuidados - Formação em Saúde Mental (*crack*, álcool e/ou outras drogas), para ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem, lançada pelo Governo Federal em 2011, visando ampliar a oferta de serviços de tratamento, combate ao tráfico e fomento para ações educativas sobre o tema, verificou-se como estratégia de ensino o uso da metodologia ativa como um instrumento potente para o aprendizado dos ACS e auxiliares e técnicos de enfermagem. Vale destacar que essa estratégia foi utilizada no presente estudo, ressalta-se que essa temática necessita ser abordada de forma continuada nas unidades de saúde devido a valores morais que impactam o trabalho (QUEIROZ; FERREIRA, 2016).

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro que os dados devem ser avaliados com cautela, pois embora tenham sido desenvolvidos em todas as unidades de saúde da APS, a coleta de dados ocorreu em apenas um município, assim, amostras maiores devem ser consideradas, bem como a utilização de outros métodos de pesquisa, para que possam ser avaliadas as mudanças de atitudes, em longo prazo.

A segunda consideração a ser mencionada refere-se ao treinamento, que consistiu de um curso composto de duas aulas de duas horas cada, totalizando carga horária de quatro horas, considerada pequena para abranger o tema de forma mais ampla a “assistência ao usuário de álcool”.

A terceira refere-se mais à descrição de uma dificuldade de acesso aos profissionais da APS, do que limitação propriamente dita. Tendo em vista que, na primeira etapa do estudo, foram entrevistados 89 profissionais de saúde da APS do município de Pitangueiras, que a princípio participariam do treinamento. No entanto, no decorrer do estudo, diversas foram as dificuldades para reunir todos os profissionais (equipe de enfermagem, médica e odontologia) para realizar o treinamento e entrevistá-los na primeira e segunda etapa do estudo. Isso ocorreu devido às elevadas demandas de assistência nas rotinas das unidades de saúde, e, por outro lado, a escolha dos ACS foi justificada pela sua importância profissional na assistência junto à comunidade, os quais participaram efetivamente do treinamento.

8 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O presente estudo tem importantes implicações para a prática do enfermeiro na oferta de treinamento por meio da educação continuada para os ACS e equipe de saúde no âmbito da APS. E, principalmente para os ACS, que são agentes transformadores que estão diante do cuidado vinculando ao usuário da comunidade aos serviços de saúde.

A oferta de ações educativas, por meio de treinamento deve ser prioritariamente da competência do enfermeiro, uma vez que ocasiona reflexos diretos no cuidado oferecido ao usuário de álcool e outras drogas, dentre as atividades está a supervisão e a coordenação para capacitação de ACS e outros profissionais. Existe necessidade crescente de educação continuada para desenvolver e renovar conhecimentos e competências entre os profissionais de saúde sobre intervenção breve. Ampliando, assim, discussões a respeito do uso e abuso de álcool e/ou de outras substâncias e suas consequências e as interfaces com a implementação do cuidado na APS, junto com os demais profissionais e a comunidade. Tendo em vista que no desenvolvimento de ações educativas podem ser incluídos temas como relacionamento interpessoal (aliança terapêutica positiva), intervenções breves para os problemas relacionados ao uso de álcool, os princípios da entrevista motivacional. Essas ações têm se tornado prioritárias na formação para o trabalho nessa área.

Infelizmente, de maneira geral, existe escassez de profissionais, e mesmo de enfermeiros, com formação na área de saúde mental e dependência química, que atuam em serviços da APS, e que somando o estigma e atitudes negativas podem contribuir ainda mais para as deficiências na assistência a pessoas com problemas de saúde mental, incluindo álcool e outras drogas na APS. Esse fato reforça o número insuficiente de recursos humanos, a falta de valorização e o não reconhecimento da importância da área, gerando impacto direto na qualidade da assistência individual e coletiva prestada.

Na assistência, os ACS podem se beneficiar da utilização de recursos instrumentais breves, protocolos padronizados e validados, implantados e supervisionados e acompanhados pelo enfermeiro, na assistência cotidiana, para realizar um serviço eficaz e eficiente para aqueles que estão vivenciando problemas relacionados ao uso de álcool. O que, por sua vez, contribuirá para o usuário e familiar do serviço de saúde, levando a maior conscientização sobre as consequências do uso

abusivo de álcool e envolvimento com o serviço quando necessário. Para que a prática seja efetiva devem estar envolvidos conhecimentos e habilidades específicas, reconhecimento de que a intervenção funciona e que o profissional está ali para realizar a intervenção de forma confortável e aceitável para discutir sobre o assunto, bem como apoio ao acesso e acompanhamento dos pacientes. Nesse sentido, todos os profissionais envolvidos na assistência precisam de suporte, para aprender essas habilidades através do treinamento (ANDERSON et al., 1987, 2004).

9 CONCLUSÃO

Os achados da presente pesquisa evidenciaram que, após receberem um treinamento, os ACS apresentaram mudanças de conhecimentos frente os sinais e sintomas relacionados ao uso de álcool, as percepções foram positivas em relação à ajudar a essa clientela na APS, mas ainda existem dificuldades para trabalhar na prática. Em relação às atitudes dos ACS sobre os problemas relacionados ao uso de álcool, alcoolismo e às habilidades para ajudar esses usuários, que envolve o tema em questão, não foram observadas mudanças significativas antes e após o treinamento, o que necessita de mais tempo para mudanças, portanto, verifica-se a necessidade de treinamentos de forma contínua e permanente, voltados para as questões da prática assistencial (supervisões diretas, acompanhamentos, gerenciamentos e estudo de casos voltados para a assistência) junto aos ACS nos serviços da APS em consonância com as políticas públicas de saúde. Assim, conclui-se que o treinamento teve sua contribuição e possibilitou mudança nos conhecimentos para as práticas de saúde para um atendimento integral e de melhor qualidade junto aos usuários de álcool.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, T. H.; LEWIS, E. T.; CUCCIARE, M. A. Providers' perspectives on barriers and facilitators to connecting women Veterans to Alcohol-related care from primary care. **Mil Med.**, v. 182, n. 9, set. 2017.

AGENTES Comunitários de Saúde: levando serviços de planejamento familiar para locais onde as pessoas vivem e trabalham. **Family planning: high impact practices**, out. 2015. Disponível em: <<https://www.fphighimpactpractices.org/pt/briefs/agentes-comunitarios-de-saude/>>. Acesso em: out. 2019.

ALTMANNA, T. K. Attitude: a concept analysis. **Nurs Forum**, v. 43, n. 3, p. 144-50, 2008.

AMARAL, T. R.; SIQUEIRA, M. M. Atitudes dos profissionais de um Centro de Acolhimento para Dependentes Químicos sobre álcool e outras drogas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 17, n. 4, p. 58-66, out-dez, 2015.

ANDERSON, P. et al. Attitudes and management of alcohol problems in general practice: an interaction analysis based on the results of a WHO collaborative study. **Alcohol and Alcoholism**, v. 39, n. 4, p. 351-6, 2004.

ANDERSON, P.; CLEMENT, S. The AAPPQ revisited: the measurement of general practioners' attitudes to alcohol problems. **British Journal of Addiction**, v. 82, n. 3, p. 755-759, 1987.

AUSUBEL, D. P. **Educational psychology: a cognitive view**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1968.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public healt. **Addiction**, v. 95, n. 5, p. 677-86, 2000. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2000.9556772.x.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: um manual para la utilización en Atención Primaria**. OMS: Departamento de Salud Mental y Dependência de Substancias, 2001.

BARRETO, I. C. H. C. et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 114-129, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500114&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2019.

BARROS, M. A. **Os profissionais do Programa Saúde da Família frente ao uso, abuso e dependência de drogas**. 2006. 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Atitudes dos profissionais do Programa Saúde da Família diante do uso e abuso de drogas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 655-662, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 31 jul. 2018.

BARROS-JUNQUEIRA, M. A.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Competências atitudinais de estudantes de enfermagem na assistência a usuários de álcool. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 2, 2014.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Modelo teórico do pensamento crítico no processo de diagnóstico de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 11, n. 2, p. 563-7, out. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3919/1701>>. Acesso em: 29 de nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 6.117, de 23 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2007.

BRASIL. Lei nº 11.754, de 23 de julho de 2008. Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nos 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Supera**: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. Módulo 4: Intervenção Breve. 7 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 16 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p. 37-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: Guia AD. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**: Série A – Normas e Manuais Técnicos/Cadernos de Atenção Primária n. 29. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS** – v. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018**: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde/Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil**. Brasília: SENAD, 2008.

BRENER, L. et al. Attitudes: Health professionals. **Substance Use & Misuse**, v. 45, p. 1007-1018, 2010.

- CANDEIAS, N.; MARCONDES, R. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para análise das relações entre atitudes e práticas na área de saúde pública. **Revista De Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 63-68, 1979. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101979000200002>>. Acesso em: nov. 2019.
- CARDOSO, M. P. et al. A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 72-86, 2014.
- 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.
- CASTANHA, A. R.; ARAÚJO, L. F. Álcool e agentes comunitários de saúde: um estudo das representações sociais. **Psico-USF**, v. 11, n. 1, p. 85-94, jan./jun. 2006.
- CASTRO, R. C. L. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1772-1784, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900015&lng=en>. Acesso em: 14 out. 2019.
- CASTRO, T. A. et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300294&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- CHAMBERS, M. et al. Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. **Int. J. Nurs. Stud.**, v. 47, n. 3, 350-362, 2010.
- CHOMATAS, E. et al. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 294-303, 2013. Disponível em: <<http://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/828>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- CHUNG, J. Y. M. et al. 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.
- CLARK, C. et al. Revision and Psychometric Testing of the Incivility in Nursing Education (INE) Survey: Introducing the INE-R. **J Nurs Educ**, v. 54, n. 6, p. 306-315, 2015. DOI: 10.3928/01484834-20150515-01.
- COELHO PINA PAULINO, V. et al. Desafios da Educação permanente para a atenção primária. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 1 -24, dez. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54945>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

COELHO, P. C. et al. Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 1, out. 2015. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/626>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

CORRADI-WEBSTER, C. M.; FERREIRA, P. S.; PILLON, S. C. Abordagens motivacionais para tratamento de usuários de substâncias psicoativas. In: LUIS, M. A. V.; PILLON, S. C. **Os novos velhos desafios da saúde mental**. Ribeirão Preto: FIERP, 2006.

CORREA, C. R. S.; NASCIMENTO, E. P. L. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304-1313, jun. 2008.

CORRIGAN, P. W. How stigma interferes with mental health care. **American Psychologist**, v. 59, n. 7, p. 614-625, 2004.

COSTA, M. A. R. et al. Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 558-564, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.558-564>>. Acesso em: nov. 2019.

COSTA, P. P. **Dos projetos à política pública**: reconstruindo a história da educação permanente em saúde. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

DAVEL, J. O.; AMARAL, T. R.; SIQUEIRA, M. M. Avaliação das atitudes dos profissionais do Consultório na Rua frente ao uso e abuso de álcool e outras drogas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 4, p. 68-75, out./dez., 2016.

DEANGELIS, K. R.; DORE, K. F.; DEAN, D. Strengthening the Healthy Start Workforce: A Mixed-Methods Study to Understand the Roles of Community Health Workers in Healthy Start and Inform the Development of a Standardized Training Program. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, suppl. 1, p. 65-74, 2017.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 208-223, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2019.

FAZIO, R. H.; OLSON, M. A. Attitudes: Foundations, functions and consequences. In: HOGG, M. A.; COOPER, J. (Eds.). **The Sage handbook of social psychology**. London: Sage, 2003. p. 139-160.

FERNANDES, A.; STEIN, A. T.; GIUGLIANI, C. Conhecimentos dos agentes comunitários de saúde sobre crack e outras drogas. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-10, 2015. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)924](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)924)>. Acesso em out. 2019.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 347-355, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2019.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Os usuários de álcool, atenção primária à saúde e o que é “perdido na tradução”. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 573-585, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, L. M.; CORIOLANO-MARINUS, M. W. L.; RUIZ-MORENO, L. S. L. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **ABCS Health Science**, Santo André, v. 40, n. 3, p. 171-177, 2015.

GALLO, M. K. et al. Evaluation of a volunteer community-based health worker program for providing contraceptive services in Madagascar. **Contraception**, v. 8, n. 5, p. 657-665, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453873/>>. Acesso em: nov. 2019.

GONÇALVES, A. et al. Capacitação sobre alcoolismo para profissionais da atenção básica. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. **Brazilian Journal of Mental Health**, v. 9, ago. 2017. Disponível em: <<http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2453>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

GONÇALVES, A. M. S. **Atitudes dos estudantes de Enfermagem em relação ao usuário de substâncias psicoativas e a ênfase nos aspectos religiosos e espirituais do cuidado**. 2013. 182 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

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.

GORMAM, D. M.; CARTWRIGHT, A. K. J. Implicações do uso das versões composta e curta do Questionário de Percepção de Álcool e Álcool (AAPPQ). **British Journal of Addiction**, v. 86, p. 327-334, 1991.

GRAEBE, J. Leveraging Continuing Professional Development to Meet Your Organization's Strategic Goals. **The Journal of Nursing Administration**, v. 48, n. 7/8, p. 353-354, jul. 2018. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000627.

HAIASHIDA, K. A.; MAIA, R. H. C. Educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 1-25, dez. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/55163>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

HARLING, M. R.; TURNER, W. Student nurses' attitudes to illicit drugs: a grounded theory study. **Nurse Educ Today**, v. 32, n. 3, p. 235-240, 2012. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.05.002.

HETTEMA, J. E. et al. Development and differentiability of three brief interventions for risky alcohol use that include varying doses of motivational interviewing. **Addict Sci Clin Pract**, v. 13, n. 6, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13722-017-0102-0>>. Acesso em: nov. 2018.

HYAMS, G.; CARTWRIGHT, A.; SPRATLEY, T. Engagement in alcohol treatment: The Client's experience of, and satisfaction with, the assessment interview. **Addiction Research**, v. 4, p. 104-123, 1996.

JONAS, D. E. et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. In: **Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews** [Internet]. York: Centre for Reviews and Dissemination, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109283/>>. Acesso em: nov. 2018.

JUNQUEIRA, M. A. B. **Intervenção breve para os problemas relacionados ao uso do álcool**: avaliação de atitudes entre estudantes de enfermagem. 2010. 157 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16112010-103542/publico/MarcelleApBarrosJunqueira.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

KANER, E. F.S. et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, 2018. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004148.pub4/full>>. Acesso em: out. 2018.

KELLY S. et al. Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. **PLoS ONE**, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0191189>>. Acesso em: out. 2019.

LARANJEIRA, R. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: o consumo de álcool no Brasil**: tendências entre 2006 e 2012 [Internet]. São Paulo: Inpad, 2013. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf>. Acesso em: nov. 2018.

LAZZARINI-MENDES, C. J. et al. Modelo de treinamento sistematizado para o ensino, desenvolvimento e formação de instrutores no tratamento da hérnia inguinal pela técnica de Lichtenstein. Mutirão da hérnia 2014 e 2015. **Rev. Col. Bras. Cir.**,

Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 382-391, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000500382&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2019.

LIU, H. et al. Nutrition-related knowledge, attitudes, and practices (KAP) among kindergarten teachers in chongqing, China: A cross-sectional survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, 2018.

LUIS, M. A. V.; LUNETTA, A. C. F.; FERREIRA, P. S. Protocolo para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica por profissionais de enfermagem nos serviços de urgências – teste piloto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, v. 1, p. 39-45, 2008.

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 em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<https://doi:10.11606/D.22.2011.tde-18072011-111011teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-18072011-111011/publico/MARJORIEESTERDIASMACIEL.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

MACONICK, L. et al. Mental health in primary care: Integration through in-service training in a South African rural clinic. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 10, n. 1, 1660, 2018. Disponível em:<<http://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1660>>. Acesso em: nov. 2019.

MANGUEIRA, S. O. et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Soc.** [online], v. 27, n. 1, p. 157-168, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000100157&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

MELO, B. C. A.; ASSUNÇÃO, J. I. V.; DALLA VECCHIA, M. Percepções do Cuidado aos Usuários de Drogas por Agentes Comunitários de Saúde. **Psicologia em Pesquisa**, UFJF, v. 10, n. 2, p. 57-66, 2016. DOI:1024879/201600100020060.

MELO, Z. M. et al. Atitudes e conhecimentos de técnicos de enfermagem sobre cuidados a pacientes com transtornos mentais. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 18, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37746>>. Acesso em: 9 ago. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

MOROSINI, M. V. G. C. **Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990 a 2016**: a precarização para além dos vínculos. 2018. 357 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

MOROSINI, M. V.G.C; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 261-274, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2019.

NALOM, D. M. F. et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, maio 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501699&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2019.

NEIVA, E. R.; MAURO, T.G. Atitudes e mudanças de atitudes. In: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. **Psicologia social**: principais temas e vertentes. Porto Alegre: Artmed, 2011.

NISIHARA, M. R. et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, p. 393-399, jan. 2018. DOI: 10.5327/Z1679443520180248.

NUNES, S. O. V. et al. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 210-216, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019.

OLIVEIRA, E. C. et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300210&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2019.

OLIVEIRA, J. F.; MCCALLUM, C. A.; COSTA, H. O. G. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 611-618, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 nov. 2019.

OLIVEIRA, M. C.; RONZANI, T. M. Estigmatização e prática de profissionais da APS referentes ao consumo de álcool. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 648-661, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2019.

OLIVEIRA, M. P. R. et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547-559, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2019.

OPAS/OMS Brasil. **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis e Saúde Mental** – folha informativa: Álcool. OPAS/OMS, jan. 2015.

PACE, C. A.; UEBELACKER, L. A. Addressing Unhealthy Substance Use in Primary Care. **Med Clin N Am**, v. 102, p. 567-586, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.02.004>>. Acesso em: out. 2019.

PALM, J. **Moral concerns** – treatment staff and user perspectives on alcohol and drug problems. 2006. 252 p. Thesis (Doctorate) – Faculty of Social Sciences, Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, University of Stockholm, Stockholm, 2006.

PASQUALE, P. H. D. et al. Educational intervention for physicians to address the risk of opioid abuse. **Journal of Opioid Management**, v. 13, n. 5, p. 303-313, set. 2017. Disponível em: <<http://www.wmpllc.org/ojs-2.4.2/index.php/jom/article/view/735>>. Acesso em: 9 set. 2018.

PAULA, M. L. et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicol. estud.**, v. 19, n. 2, p. 223-233, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2018.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 18, n. 3, p. 97-105, set. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122017000300097&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2019.

PEREIRA, M. O. et al. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 420-428, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 nov. 2019.

PILLON, S. C. **O uso do álcool a educação formal dos enfermeiros**. 2003. 91 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários/Alcohol use disorders identification test (AUDIT) among college students. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 3, p. 325-332, jul./set. 2006.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004.

POÇAS, K. C.; FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C. Censo de estrutura da Atenção Primária da Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv.**, v. 26, n. 2, p. 275-284, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de evidências para a prática de da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PUBLIC HEALTH ENGLAND. **An evidence review of the outcomes that can be expected of drug misuse treatment in England**. London: PHE, 2017. Disponível em:
<https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/586111/PHE_Evidence_review_of_drug_treatment_outcomes.pdf>. Acesso em: nov. 2019.

PULFORD, J. et al. Alcohol assessment: the practice, Knowledge, and attitude of staff working in the general medical wards of a large metropolitan hospital. **Journal of the New Zeland Medical Association**, v. 12, n. 1257, p. 1-9, 2007.

QUEIROZ, S. I.; FERREIRA, N. L. G. P. Análise da Capacitação “Caminhos do Cuidado”: potenciais e desafios da formação de agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos de enfermagem no campo de álcool e outras drogas. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 6, n.11, jan./jun. 2016.

RANDELL, E. et al. Effectiveness of the ‘who’s challenging who’ support staff training intervention to improve attitudes and empathy towards adults with intellectual disability and challenging behaviours: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. **Trials**, v. 18, n. 460, out. 2017. Disponível em:
<<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-017-2175-1#citeas>>. Acesso em: 9 set. 2018.

RAPPER, J.; PERKINS, R. **Social Inclusion and Recovery**: a Model for Mental Health Practice. Edinburgh: Baillier Tindall, 2006.

REIS, E. D. R. A Pesquisa em Saúde: implicações para a prática profissional. **RBPS**, v. 18, n. 2, p. 112-113, 2005.

RIBEIRO, C. A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool detecção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 242, supl. 2, p. 355-368, 2011.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. **Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2009.

RODRIGUES, T. M. **Atitudes de profissionais de enfermagem de um serviço de emergência sobre o atendimento a pacientes alcoolizados**. 2018. 67 f.

Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-31072018-133752/publico/TATIANAMIRANDARODRIGUES.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

RONZANI, T. M. et al. 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. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 3, p. 852-861, maio/jun., 2005.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000400010>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

RONZANI, T. M.; MOTA, D. C. B.; SOUZA, I. C. W. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 51-61, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 nov. 2019.

ROSÁRIO, F. et al. Factors Influencing the Implementation of Screening and Brief Interventions for Alcohol Use in Primary Care Practices: A Systematic Review Protocol. **Acta Med Port.**, v. 31, n. 1, p. 45-50, jan. 2018. DOI: 10.20344/amp.9753.

ROSENBERG, M. J.; HOVLAND, C. I. Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. In: HOVLAND, C. I.; ROSENBERG, M. J. (Ed.). **Attitude organization and change**: an analysis of consistency among attitude components. New Haven: Yale University Press, 1960. p. 112-163.

SANTOS, S. R. Análise das atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem na Paraíba-BR quanto à utilização do computador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 9, n. 6, p. 56-61, 2001. DOI: 10.1590/S0104-11692001000600010.

SCOTTISH GOVERNMENT. **Guidance on HEAT Targets issued to the NHS Boards**. Edinburgh: Scottish Government, 2007.

SHARMA, V. K. Mental Health and Primary Care. **Journal of Healthcare Communications**, v. 2, n. 49, 2017. DOI: 10.4172/2472-1654.100090.

SIEGEL, S. **Estatística Não-paramétrica Para as Ciências do Comportamento**. São Paulo: McGraw-Hill, 1975.

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. Disponível em: <<http://www.abpbrasil.org.br/boletim/arquivos/ClaudioJSilva.pdf>>. Acesso em: set. 2018.

SILVEIRA, P. S.; MARTINS, L. F.; RONZANI, T. M. Moralização sobre o uso de álcool entre agentes comunitários de saúde. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 62-75, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601865&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 nov. 2019.

SKILLS for Health. **Key Changes in the Healthcare Workforce**: rapid review of international evidence – report developed by The Evidence Centre for Skills for Health. Bristol: The Evidence Centre, 2011. Disponível em: <https://www.skillsforhealth.org.uk/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=100&cf_id=24>. Acesso em: nov. 2019.

SOARES, J.; VARGAS, D.; FORMIGONI, M. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1172-1179, 1 mar. 2013.

SOARES, J.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 45-52, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 set. 2018.

SOUZA, F. E.; RONZANI, T. M. Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 23, p. 59-68, 2018. DOI: 10.4025/psicoestud.v23.37383.

SOUZA, I. C. W.; RONZANI, T. M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicol. estud.** [online], v. 17, n. 2, p. 237-246, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2019.

SOUZA, L. H. R. F.; SANTOS, M. C.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, v. 34, n. 7, p. 296-303, 2012.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 2, p. 374-83, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>>. Acesso em: nov. 2019.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 14, n. 2, p. 374-383,

abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>>. Acesso em: out. 2019.

SOUZA, R. C. F.; SIQUEIRA, M. M. Profissionais da segurança pública e suas atitudes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 17, n. 4, p. 17-26, out./dez. 2015.

TELES, L. S. C.; CORREA, E. H.; SCATTOLIN, F. A. A. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os usuários de álcool e outras drogas. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 2, p. 92-97, jul. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/z1984-4840201624488>>. Acesso em: 7 jun. 2018.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 895-902, out. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500016>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; LUIS, M. A. V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 73-79, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2019.

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

WAIMAN, A. A.; COSTA, B.; PAIANO, M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. **Rev Escola Enfermagem USP**, v. 46, n. 5, p. 1170–1177, 2012.

WATSON, A. C. et al. Self-stigma in people with mental illness. **Schizophrenia Bulletin**, v. 33, n. 6, p. 1312-1318, 2007.

WORLD Health Organization. **Mental disorder in primary care: alcohol use disorders**. Geneva: World Health Organization, 1998. Disponível em: <www.who.int/msa/mnh/ems/primacare/edukit/wepalc.pdf>.

WORLD Health Organization. **Mental Health Policy and Service Guidance Package**. Geneva: World Health Organization, Human Resources and Training in Mental Health, 2005.

WORLD Health Organization. **World Health Statistics 2017**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD Health Organization. **World Health Statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2018.

ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**: um guia para terapeutas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ZANNA, M. P.; REMPEL, J. K. Attitudes: A new look to an old concept. In: BAR-TAL, D.; KRUGLANSKI, A. W. (Eds.). **Social psychology of knowledge**. New York: Cambridge University Press, 1988. p. 315-334.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Autorização

Secretaria Municipal de Saúde de Pitangueiras

*Rua Dr. Euclides Zanini Caldas nº 633 – Pitangueiras/SP
CEP 14.750-000 – Fone 16 – 3952-9920*

Termo de Autorização

Ana Celeste Crotti Peixoto, Secretária Municipal de Saúde, em exercício, no uso de suas atribuições legais, AUTORIZA a realização da pesquisa intitulada “**Atitudes dos profissionais da atenção primária frente a assistência para pacientes que fazem uso/abuso de álcool**”, que será realizada nas unidades de atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde de Pitangueiras-SP, pela pesquisadora **Bruna Carla Vernilho Liotti**, portadora do RG 30750668-X, CPF 217645708-04, aluna do Curso de Pós-Graduação do Mestrado Profissional da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Estado de São Paulo - USP, sob orientação da Prof. Dra. Sandra Cristina Pillon.

Em 24 de Setembro de 2018

Ana Celeste Crotti Peixoto
Secretária Municipal de Saúde

E-mail: smspitangueiras@hotmail.com

ANEXO B – Escala Seaman & Manello

(1) Concordo muito (2) Concordo (3) Indiferente (4) Discordo (5) Discordo Muito

- 1 A vida do alcoolista é muito desagradável. (_____)
- 2 Eu me sinto bem em trabalhar com alcoolistas. (_____)
- 3 Os alcoolistas não estão preocupados com seu estilo de vida. (_____)
- 4 Os alcoolistas são pessoas muito sensíveis. (_____)
- 5 O álcool em quantidade moderada não faz mal à saúde. (_____)
- 6 Os alcoolistas são mais susceptíveis às doenças físicas. (_____)
- 7 Eu prefiro trabalhar com alcoolistas a outro tipo de paciente. (_____)
- 8 Os alcoolistas respeitam seus familiares. (_____)
- 9 Os alcoolistas sofrem de sentimento de inferioridade. (_____)
- 10 Não há nada de errado com o beber moderado. (_____)
- 11 Eu sinto que os alcoolistas são infelizes, por apresentarem problemas físicos, como por exemplo: Delirium Tremens. (_____)
- 12 Os alcoolistas merecem um espaço no hospital, como qualquer outro paciente. (_____)
- 13 Os alcoolistas querem parar de beber. (_____)
- 14 Os alcoolistas bebem por problemas sociais e psicológicos. (_____)
- 15 A bebida alcoólica é prejudicial quando usada moderadamente. (_____)
- 16 Todos os pacientes alcoolistas precisam de consultas psiquiátricas. (_____)
- 17 Eu acho que meus pacientes podem se tornar agressivos se falassem com eles sobre o uso da bebida alcoólica. (_____)
- 18 O alcoolista que não obedece às ordens dos profissionais de saúde deve ser tratado com indiferença. (_____)
- 19 Os alcoolistas pensam que são pessoas más porque bebem. (_____)
- 20 As pessoas bebem porque querem. (_____)
- 21 Os alcoolistas deveriam receber tratamento médico. (_____)
- 22 Eu me sinto bem quando trabalho com alcoolistas. (_____)
- 23 A maioria dos alcoolistas não gosta de ser alcoolistas. (_____)
- 24 Os alcoolistas são pessoas isoladas e solitárias. (_____)
- 25 Quando usada moderadamente, a bebida alcoólica não é prejudicial à saúde. (_____)
- 26 O alcoolismo é uma doença. (_____)
- 27 Eu me sinto à vontade em falar sobre alcoolismo. (_____)
- 28 Embora eu possa ajudar os alcoolistas, ele ainda pode continuar bebendo. (_____)
- 29 Os alcoolistas têm geralmente graves problemas emocionais. (_____)
- 30 O uso de grandes quantidades de álcool não pode tornar pessoas normais em pessoas fracas normalmente. (_____)

ANEXO C – SAAPPQ (Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire)

O questionário abaixo tem por objetivo verificar suas atitudes em relação ao paciente alcoolista por isso não há respostas certas ou erradas. Leia as sentenças e se imagine nas situações indicadas e assinale com um X o grau de concordância ou discordância com as sentenças. **Sobre o trabalho com usuários de álcool, responda o quanto você discorda ou concorda com as afirmativas abaixo**

	Discordo muito	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo muito
1. Eu considero que sei o suficiente sobre casos de alcoolismo, para exercer meu papel quando trabalho com os alcoólatras	1	2	3	4	5
2. Eu sinto que eu posso aconselhar adequadamente meus pacientes sobre a bebida alcoólica e seus efeitos	1	2	3	4	5
3. Eu não tenho muito orgulho quando trabalho com alcoólatras	1	2	3	4	5
4. De modo geral, eu sinto que 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 sei que tenho o direito de fazer perguntas pertinentes aos pacientes sobre seu consumo de bebidas alcoólicas 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 bebidas alcoólicas 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

Anexo D – Parecer Consubstanciado do CEP

Continuação do Parecer: 3.081.360

objetivo caracterizado anteriormente no projeto”; 4. No texto do TCLE foram anexadas todas as alterações acima descritas.

Objetivo da Pesquisa:

Não houve modificação substancial ao objetivo do projeto inicial

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora realizou quatro modificações no projeto (título, inclusão de outro instrumento de coleta, alteração no texto de “objetivos” e adequação do TCLE). Essas alterações não descaracterizam o projeto inicialmente aprovado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: ofício de encaminhamento de emenda, folha de rosto assinada pela diretora da EERP-USP, TCLE reformulado, projeto de pesquisa com alterações.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se que as modificações apontadas na emenda de projeto de pesquisa não descaracterizam o estudo inicialmente proposto e aprovado por esse CEP e todos os documentos necessários para a inclusão dessas alterações foram apresentados

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado ad referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1271514_E1.pdf	07/12/2018 21:40:12		Aceito
Outros	emenda.pdf	07/12/2018 21:36:57	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/12/2018 21:35:51	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE03deze2018.pdf	07/12/2018 21:13:05	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Atitudes dos profissionais da atenção primária frente a assistência aos usuários de álcool

Pesquisador: Bruna Carla Vernilho Liotti

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 00767018.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.081.360

Apresentação do Projeto:

Trata-se de avaliação de emenda ao projeto aprovado por esse CEP em 21/11/18. A pesquisadora fez as seguintes alterações: 1. mudança do título: anterior é "Atitudes dos profissionais da atenção primária frente a assistência para pacientes que fazem uso/abuso de álcool" que passou a ser "Atitudes dos profissionais da atenção primária frente a assistência aos usuários de álcool", justificando que o projeto prevê a inclusão de todos os pacientes que fazem uso de álcool, tornado dessa forma o projeto com "abordagem mais geral"; 2. Inclusão de mais um instrumento de coleta (Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (SAAPPQ), instrumento que mensura as percepções sobre os problemas relacionados ao uso do álcool e o alcoolismo) e a justificativa foi "complementar o trabalho"; 3. Foi realizada alteração no texto do projeto de pesquisa no item "objetivos". Inicialmente estava "Identificar atitudes dos profissionais da atenção primária na assistência para pacientes que fazem uso/abuso de álcool." e passou a ser mais detalhado, como exposto a seguir: "Avaliar conhecimentos teórico-práticos, percepções, sentimentos e atitudes de profissionais de saúde da APS sobre a assistência para os usuários com problemas relacionados ao uso de álcool. Objetivo Específico: Realizar um treinamento sobre a assistência aos usuários com problemas relacionados ao consumo de álcool para os profissionais de saúde que atuam na APS.". A justificativa apontada no ofício de encaminhamento foi "acrescentou palavras para melhor compreensão e a necessidade de colocar o treinamento como objetivo específico do estudo no exame de qualificação. Ressaltando que apesar da alteração não houve mudança na essência do

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**

Continuação do Parecer: 3.081.360

Justificativa de Ausência	TCLE03deze2018.pdf	07/12/2018 21:13:05	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/12/2018 21:12:34	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoaocep02.pdf	14/11/2018 21:58:05	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Outros	oficiorespostacep.pdf	14/11/2018 21:39:57	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	versao02TCLEnov2018.pdf	14/11/2018 21:38:18	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	09/10/2018 20:53:12	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	versaonova.pdf	08/10/2018 22:09:13	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/10/2018 22:23:46	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicao.pdf	01/10/2018 22:16:06	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Cronograma	Cronogramapdf.pdf	01/10/2018 22:15:40	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto brochura.pdf	24/09/2018 23:04:19	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito
Brochura Pesquisa	brochurapesquisa.pdf	24/09/2018 23:02:09	Bruna Carla Vernilho Liotti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 13 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gostaria de convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa que tem por objetivo identificar as atitudes dos profissionais da atenção primária frente à assistência para pacientes que fazem uso/abuso de álcool. O título da pesquisa é “Atitudes dos profissionais da atenção primária frente à assistência para pacientes que fazem uso/abuso de álcool” e será realizada por mim, Bruna Carla Vernilho Liotti, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Cristina Pillon, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Para a coleta de dados será utilizado um instrumento contendo as informações sociodemográficas: e perguntas sobre atendimento, conhecimentos teóricos e práticos em relação ao uso e ao usuário de álcool na atenção primária. Uma escala sobre atitudes dos profissionais de saúde em relação ao uso e ao usuário de álcool” estruturada por 30 avaliações, divididos entre 5 subescalas, que foi desenvolvida para avaliar crenças, atitudes e cuidados prestados frente ao alcoolismo, respondidos em escala de cinco pontos, tipo Likert, variando de 1=Discordo totalmente a 5=Concordo totalmente. O senhor(a) também participará de um treinamento sobre o tema: Conceitos sobre Substâncias Psicoativas, Humanização na Assistência, Intervenção Breve e Motivação.

Garanto que todos os dados confidenciais ao seu respeito serão mantidos em sigilo. Sua participação é voluntária e livre de custos de qualquer natureza, portanto o(a) senhor(a) não receberá nenhuma gratificação por fazer parte desta pesquisa. O(a) senhor(a) tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação, por parte dos pesquisadores, patrocinadores e instituições envolvidas, nas diferentes fases da pesquisa. Informo que os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos, revistas científicas e outros meios de comunicação. Em nenhum momento da pesquisa o(a) senhor(a) será identificado(a), mesmo no momento da divulgação dos resultados, pois os dados serão apresentados em conjunto. É garantida a sua liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e você poderá deixar de participar da pesquisa quando achar conveniente, sem que haja qualquer prejuízo à sua pessoa.

Após o(a) senhor(a) ser esclarecido(a) sobre as informações descritas neste documento, solicito, por favor, que, caso aceite participar desta pesquisa, assine-o. Esse documento possui duas vias, sendo que essa deverá ser rubricada e assinada pelo(a) senhor(a) e por mim. Uma dessas vias é do(a) senhor(a) e a outra via é minha. Comprometo-me a prestar quaisquer informações e esclarecimentos adicionais diante de dúvidas a respeito da pesquisa que porventura possam ocorrer a qualquer momento. Neste, ou em caso de reclamação, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato comigo via telefone ou *e-mail*, que estão no final deste documento.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), que tem como função proteger eticamente o participante da 2/2 pesquisa. Assim, se for necessário, entre em contato com o CEP pelo telefone (16) 3315-9197, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas, ou pelo *e-mail* cep@eerp.usp.br. Eu, _____, estou satisfatoriamente informado(a) e esclarecido(a), concordo em participar desta pesquisa.

Pitangueiras, ____/____/____

Assinatura do(a)
participante

Sandra Cristina Pillon
Pesquisadora e Orientadora

Bruna Carla Vernilho Liotti
Pesquisadora/Mestranda
EERP-USP –
(16) 991627616
brunacarlaliotti@gmail.com

APÊNDICE B – Plano de Aula 1

Curso	Treinamento para profissionais da Atenção Primária- ACS: Assistência a Pacientes Usuários de Álcool
Temas	Conceitos substâncias psicoativas e humanização na assistência
Público-alvo	Profissionais da atenção primária - ACS
Facilitadores	Enfa. - Bruna Carla Vernilho Liotti Psicólogo - André Yan César Silvério
Carga horária	2h
Objetivo	Treinar os profissionais da atenção primária para que aprimorem seus conhecimentos e habilidades em relação aos temas abordados.
Estratégias de ensino aprendizagem	Aula teórica, expositiva e dialogada discussão e problematização do tema nos processos de trabalho.
Bibliografia	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.: il. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5) ISBN 978-85-334-2223-0</p> <p>DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas 2ª Edição – Porto Alegre: Artmed, 2019. Xx, (550 p.; índice I – 6) : Il. ; 28cm. ISBN 978-85-8271-438-6.</p> <p>Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 7. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 144 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e acompanhamento/coordenação [da] 7. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni) ISBN 978-85-85820-62-6 1. Drogas – Uso – Abuso I. Formigoni, Maria Lucia Oliveira de Souza II. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas III. Série. CDD – 613.8</p>

APÊNDICE C – Plano de aula 2

Curso	Treinamento para profissionais da Atenção Primária- ACS: Assistência a Pacientes Usuários de Álcool
Temas	Intervenção breve para os problemas relacionados ao uso de álcool e os princípios da entrevista motivacional
Público-alvo	Profissionais da Atenção Primária - ACS
Facilitadores	Enfa. - Bruna Carla Vernilho Liotti Psicóloga - Ana Paula Salomé Utimati Terapeuta Ocupacional - Camila Mariana B. Gatto
Carga horária	2h
Objetivo	Treinar os profissionais da atenção primária para que aprimorem seus conhecimentos e habilidades em relação aos temas abordados
Estratégias de ensino aprendizagem	Aula teórica, expositiva e dialogada, discussão e problematização do tema nos processos de trabalho
Bibliografia	Intervenção Breve: módulo 4. – 6. 7d. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 124 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas :Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 7. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni) ISBN 978-85-85820-64-0

APÊNDICE D – Parte I – Identificação sociodemográfica

1 Idade: _____ **2 Sexo:** 1 () Masculino 2 () Feminino

2.1. Religião: (1)Católico (2)Evangélico (3)Espírita (4)Outros (5) Nenhuma

2.2. Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Separado ou Divorciado (4) Viúvo

3 Formação: 1 () primeiro grau 2 () segundo grau 3 () graduação 4 () especialista
5 () pós-graduação

4 Atuação na equipe

() auxiliar de enfermagem	() técnico em enfermagem
() agente comunitário de saúde	() enfermeira(o)
() médico	() auxiliar de consultório dentário
() técnico em higiene dental	() dentista
() assistente social	() psicólogo

5 Tempo de formado _____

5.1 Tempo de atuação na equipe de atenção primária

6 Tempo de serviço _____.

7 Atende usuários de álcool 1 () Não 2 () Sim

8 Atende usuários de drogas 1 () Não 2 () Sim

9 Pacientes com doenças mentais 1 () Não 2 () Sim

9.1 Possui alguma formação/especialização na área de álcool ou drogas?

1 () Sim 2 () Não

9.2 Possui alguma formação/especialização na área de saúde mental?

1 () Sim 2 () Não

Parte II – Informações teórico-práticas recebidas em relação ao álcool

Assinale o quanto você recebeu de material teórico e prático sobre os seguintes temas, durante sua formação.

10 Identificar os sinais e sintomas do uso, abuso e dependência de álcool

() **Nenhuma informação** () **Poucas informações** () **Muitas informações**

11 Como atuar profissionalmente, segundo a sua formação, no tratamento para os problemas relacionados ao abuso e dependência de álcool

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

12 Tratamento para desintoxicação de álcool

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

13 Formas de aconselhamento para parar de usar drogas/álcool

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

14 Motivação do paciente para tratamento da dependência de álcool

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

15 Técnicas sobre intervenção breve na abordagem ao usuário de álcool

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

16 Barreiras no diagnóstico e tratamento (meios que impedem a equipe de saúde, o paciente e a família a intervir nos problemas relacionados ao abuso e dependência)

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

17 Obtenção da história clínica do paciente em referente ao abuso de álcool

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

18 Desenvolvimento de um protocolo de assistência para os problemas relacionados ao abuso e dependência

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

19 As políticas nacionais para o tratamento do uso de drogas/álcool

() Nenhuma informação () Poucas informações () Muitas informações

**Parte III – Assistência para pacientes usuários de álcool na atenção primária:
numa escala de 0 (zero) a 10 (dez) responda às seguintes perguntas:**

P1. Como os profissionais da atenção primária têm ajudado os pacientes usuários de álcool?

0 (.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(10

Não ajuda nada

Ajuda muitíssimo

P2. Você acha que os pacientes usuários de álcool se beneficiam com os cuidados oferecidos no tratamento na atenção primária?

0 (.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(10

Não ajuda nada

Ajuda muito

P3. Você percebe que os problemas relacionados ao uso de álcool têm sido inseridos entre os agravos à saúde na atenção primária?

0 (.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(10

Não muito

Aumentou consideravelmente

P4. Você tem encontrado dificuldades em realizar cuidados aos pacientes usuários de álcool na atenção primária?

0 (.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(10

Dificuldades consideráveis

Nenhuma dificuldade

P5. Qual a importância da assistência aos pacientes usuários de álcool inseridos na atenção primária?

0 (.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(.....(10

Nenhuma importância

Muito importante