UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARINA NOLLI BITTENCOURT

ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA: COMPARATIVO ENTRE ENFERMEIROS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE.

São Paulo

2012

MARINA NOLLI BITTENCOURT

ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA: COMPARATIVO ENTRE ENFERMEIROS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Dissertação inserida na linha de pesquisa – Uso e abuso de álcool e drogas apresentado no Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

São Paulo

2012

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

Assinatura: _____

Data ___/___/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Bittencourt, Marina Nolli
Atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: comparativo entre enfermeiros de serviços especializados e outros serviços de saúde. São Paulo, 2012.

94 p.

Dissertação de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP – Área de concentração: Cuidado em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

1. Atitudes 2. Alcoolismo 3. Enfermeiros 4. Serviços de saúde

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: MARINA NOLLI BITTENCOURT

Titulo: ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA: COMPARATIVO ENTRE ENFERMEIROS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Cuidado em Saúde

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. Divane de Vargas
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof.ª Dr.ª Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof.ª Dr.ª Lúcia Pereira Barroso
Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Dedicatória

Dedico esse trabalho a minha família e ao Tárcio que estiveram sempre ao meu lado durante esse percurso, sempre me enviando boas vibrações.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Divane de Vargas meu querido orientador por ter me ensinado e auxiliado com tanto carinho e atenção, estando sempre ao meu lado nos momentos de dúvida. Sou muito feliz por ser mais uma filha de alguém tão especial.

A Profª.Drª. Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira por me receber com tanta atenção no Grupo de Estudos em Álcool e outras drogas, e por estar sempre com um sorriso e uma paz que nos faz tão bem.

As professoras da Saúde Mental da EEUSP, em especial as professoras Sônia Barros e Luciana Colvero, pelo conhecimento, pelo carinho e pelas contribuições de ensino no PAE e na Monitoria em Saúde.

Aos Funcionários do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP pelo acolhimento, pela amizade e por estarem sempre dispostos a ajudar.

Ao IME, em especial a Professora Lúcia Pereira Barroso por ter me auxiliado na qualificação com tanto carinho e pelas contribuições na análise dos dados do estudo.

Aos colegas do GEAD pela amizade, pelo apoio, pelas dicas, pela troca de conhecimentos e pelas risadas. Agradeço em especial a Maria Odete por ter sido como uma mãe, você foi muito importante para mim.

Aos meus amigos, em especial aos amigos do Instituto de Imunologia da USP sob a orientação do Professor Niels Olsen, que estiveram sempre ao meu lado com palavras de incentivo. Ao professor Niels por ter me motivado a fazer o Mestrado.

Bittencourt MN. Atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: Comparativo entre enfermeiros de serviços especializados e outros serviços de saúde. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

RESUMO

O alcoolismo acarreta problemas sociais, econômicos e de saúde, e as repercussões do uso abusivo de álcool na saúde do indivíduo acabam tornando a sua presença comum nos diversos serviços de saúde. Os enfermeiros, portanto, estão trabalhando cada vez mais junto a este paciente. O objetivo do presente trabalho foi identificar e comparar as atitudes de enfermeiros de serviços especializados em álcool e outras drogas e enfermeiros de outros serviços de saúde (Serviços de atenção básica à saúde, Hospitais gerais e Serviços de saúde mental) frente ao alcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Os dados foram coletados por meio da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista EAFAAA. Foram feitas uma análise descritiva das informações sociodemográficas da população estudada e uma análise dos dados obtidos com a aplicação da EAFAAA. Com intuito de verificar se a atitude do enfermeiro é afetada por variáveis, como tipo de serviço (especializado ou não), experiência clínica com dependentes de álcool e demais variáveis sociodemográficas, foram feitos os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A amostra do estudo foi composta por 526 enfermeiros, 44 oriundos de Serviços especializados em álcool e drogas, 298 oriundos de Hospitais gerais, 153 oriundos de Serviços de atenção básica à saúde, e 31 oriundos de Serviços de saúde mental, que apresentaram atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Porém, os oriundos dos serviços especializados em álcool e drogas, os com preparo para atuar com o alcoolista e os com maior tempo de profissão apresentaram atitudes menos negativas. É importante mapear a atual situação das atitudes dos enfermeiros de serviços de saúde frente às questões relacionadas ao álcool e as outras drogas, pois a constatação da persistência de atitudes negativas e das diferenças de atitudes entre os enfermeiros de serviços especializados

e dos demais serviços leva à conclusão de que é urgente e necessário repensar as estratégias de formação e capacitação desses profissionais para lidar com a problemática do álcool e do alcoolismo, de modo que se minimizem as consequências indesejáveis.

Palavras-chave: Atitudes. Alcoolismo. Enfermeiros. Serviços de saúde

Bittencourt MN. Attitudes of nurses towards alcohol, alcoholism and alcoholics: A comparative study between nurses from specialized services and other health services. [Dissertation].São Paulo (SP): School of Nursing, University of São Paulo; 2012.

ABSTRACT

The alcoholism carts problems social, economical and of health, and the repercussions of the abusive use of alcohol in the individual's health end up turning common your presence in the several services of health. The nurses, therefore, are working with this patient one more and more close to. The objective of the present work was to identify and to compare the nurses' attitudes from specialized services in alcohol and other drugs and from other services of health (Services of basic attention to the health, general Hospitals and Services of mental health) regarding alcohol, alcoholism and alcoholic. Were made a descriptive analysis of the informations social and demographics of the studied population and an analysis of the data obtained with the application of EAFAAA. With intention of verifying the nurse's attitude is affected by variables, as service type (specialized or no), clinical experience with dependents of alcohol and too much variables social and demographics, were made the tests no parametric of Mann-Whitney and Kruskal-Wallis. The sample of the study was composed by 526 nurses, 44 originating from of specialized Services in alcohol and drugs, 298 originating from of general Hospitals, 153 originating from of Services of basic attention to the health, and 31 originating from of Services of mental health, that presented attitudes negative front to the alcohol, to the alcoholism and to the alcoholic. However, the nurses originating from of the specialized services in alcohol and drugs, with preparation to act with the alcoholic and with larger time of profession presented less negative attitudes. It is important map the current situation of the attitudes of the nurses of services of health front to the subjects related to the alcohol and the other drugs, because the verification of the persistence of negative attitudes and of the differences of attitudes among the nurses from specialized services and from other services takes to the conclusion that it is urgent and necessary to rethink the formation

strategies and those professionals' training to work with the problem of the alcohol and of the alcoholism, so that the undesirable consequences are minimized.

Keywords: Attitudes. Alcoholism. Nurses. Health Services

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados na EAFAAA 40

Tabela 2 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 1 (Alcoolista) 40

Tabela 3 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 2 (etiologia do alcoolismo) 41

Tabela 4 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 3 (Alcoolismo) 41

Tabela 5 - Valores da média e dos Escores mínimo e máximo esperados no Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool) 42

Tabela 6 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 5 (bebida alcoólica) 43

Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros conforme o local de trabalho 47

Tabela 8 - Distribuição das variáveis incluídas no estudo (n=526) 48

Tabela 9 - Escores obtidos na EAFAAA, como um todo, e em seus fatores (n=526) 49

Tabela 10 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Hospital Geral na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=298) 51

Tabela 11 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Atenção Básica a saúde na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=153) 51

Tabela 12 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Hospitais Psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=31) 52

Tabela 13 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Serviços Especializados em álcool e outras drogas na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=44) 52

Tabela 14 - Teste de Kruskal-Wallis do Fator Geral e dos demais Fatores da EAFAAA por local de trabalho 54

Tabela 15 - Comparações múltiplas do Fator 1 (Alcoolista) por local de trabalho 54

Tabela 16 - Comparações múltiplas do Fator 2 (Etiologia do alcoolismo) por local de trabalho..... 55

Tabela 17 - Comparações múltiplas do Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool) por local de trabalho..... 55

Tabela 18 - Comparações múltiplas do Fator 5 (Bebida alcoólica) por local de trabalho 56

Tabela 19 - Comparações múltiplas do escore geral obtido na EAFAAA por local de trabalho 56

Tabela 20 - Correlação entre a idade e o tempo de profissão e as repostas a cada Fator da EAFAAA 57

Tabela 21 - Comparativo entre as variáveis sócio demográficas e os fatores da EAFAAA 58

Tabela 22 - Comparações múltiplas do Fator 1 (alcoolista) pelo tipo de pós graduação..... 59

Tabela 23 - Comparações múltiplas do Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool) pelo tipo de pós-graduação..... 59

Tabela 24 - Escores obtidos na EAFAAA pelos enfermeiros conforme o tipo de pós-graduação..... 60

Tabela 25 - Escore obtidos na EAFAAA conforme preparo para atuar com dependentes químicos..... 60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16

1.1 A PROBLEMÁTICA DO ÁLCOOL E DO ALCOOLISMO 16

1.2 EPIDEMIOLOGIA 18

2.1 CONSIDERAÇÕES CONCEITUAIS SOBRE ATITUDES 22

2.2 ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA 23

2.3 COMPARANDO AS ATITUDES DE PROFISSIONAIS DE DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE (ESPECIALIZADOS E NÃO ESPECIALIZADOS) 27

3 OBJETIVOS 32

3.1 OBJETIVO GERAL 32

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 32

4 HIPÓTESES A SEREM TESTADAS 35

5 PERCURSO METODOLÓGICO 38

5.1 TIPO DE ESTUDO 38

5.2 LOCAIS DO ESTUDO 39

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO 40

5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA 41

5.4.1 Descrição operacional dos cinco fatores que compõem a EAFAAA 42

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA 45

5.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS 46

5.7 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS 46

6 RESULTADOS 49

6.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO ESTUDADA 49

6.2 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA.....51

6.3 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA, COMFORME O LOCAL DE TRABALHO.....52

6.3.1 Comparativo entre as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, conforme seu local de trabalho. 55

6.4 COMPARATIVO ENTRE AS ATITUDES DOS ENFERMEIROS E OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....58

7 DISCUSSÃO..... 64

7.1 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA 64

7.2 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA CONFORME O LOCAL DE TRABALHO 66

7.3 DISCUSSÃO EM RELAÇÃO AO COMPARATIVO ENTRE AS ATITUDES DOS ENFERMEIROS E ÀS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICOS. 75

8 CONCLUSÕES..... 81

REFERÊNCIAS 85

APÊNDICES 92

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 A PROBLEMÁTICA DO ÁLCOOL E DO ALCOOLISMO

Desde tempos remotos, as bebidas alcoólicas vêm sendo usadas em diversas culturas, cada uma com um significado ou credo diferente, o que confirma a sua importância para o homem (Vargas, 2005). Com o aumento da disponibilidade, após o advento da destilação, o consumo do álcool passou a ser mais frequente e abusivo, em contraste com a situação anterior, em que o uso era predominantemente associado a rituais religiosos ou festivos. A partir de então, “beber excessivamente” passou a ser considerado um comportamento pecador e fraco, conceito este que foi incorporado às regras morais das diversas culturas (Vargas, 2005).

O termo alcoolismo foi criado em 1849, pelo médico sueco Magnus Huss, referindo-se apenas às consequências somáticas e efeitos nocivos que a ingestão crônica de bebida alcoólica proporcionava (Vargas, 2005). No século XX, nos EUA, o termo alcoolismo - como doença - foi utilizado pelo cientista Jellinek, para indicar que o consumo de álcool pode levar a vários outros danos, físicos, psicológicos ou sociais. Mas a imprecisão do termo levou a Organização Mundial de Saúde - OMS, em 1979, a estreitar esta diversidade para ‘síndrome de dependência do álcool’, caracterizada como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver após o uso repetido de bebidas alcoólicas - para possibilitar um melhor diagnóstico, antes de qualquer abordagem (Brasil, 2006).

Atualmente, o alcoolismo é compreendido pela maioria dos autores (Vargas, 2005; Brasil, 2006; Vargas e Luis, 2008; Lucca e Vargas, 2006) como um padrão de uso crônico e continuado ou ingestão periódica de álcool, caracterizada pelo descontrole sobre a ingestão.

Apesar de sua ampla aceitação social (Vargas e Luis, 2008), o consumo de álcool em excesso é considerado um dos problemas médico-sociais mais graves da atualidade, pois gera altos custos para a sociedade, o que pode ser constatado pelos relatos científicos sobre prejuízos físicos, psicológicos, elevados números de acidentes de trânsito, invalidez, absenteísmo e outros distúrbios sociais, a ele atribuídos (Vargas, 2005; Lucca e Vargas, 2006; Navarrete e Luis, 2004).

Um estudo brasileiro realizado por Gazal-Carvalho et al. (2002) na cidade de São Paulo com o objetivo de avaliar a prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas (lesões auto e exoinfligidas, acidentes de trânsito e outros tipos de acidente), admitidas em um centro urbano de atenção ao trauma, encontrou a prevalência de alcoolemia positiva (concentrações iguais ou superiores a 0,1 g/l de álcool etílico no sangue) em 28,9% dos casos. As maiores prevalências encontradas foram em vítimas de agressão (46,2%), no sexo masculino (33,9%), na faixa etária de 25 a 44 anos (37,6%), em solteiros (33,0%) e em pacientes internados (41,4%).

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas em quantidades potencialmente prejudiciais, o levantamento dos Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira indicou que 40% dos homens e 18% das mulheres consumiram cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas numa única ocasião, pelo menos uma vez, no último ano. Este padrão, definido como “uso pesado episódico do álcool”, acusa associação positiva com problemas de saúde física e mental, bem como acidentes e violência (Laranjeira, 2007).

De acordo com o Relatório sobre a Saúde no Mundo, das 20 doenças na faixa etária de 15 a 44 anos que acarretam anos vividos com alguma incapacidade, os transtornos relacionados ao abuso de álcool assumem o segundo lugar, com 5,5% (Brasil, 2008).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 10% a 12% da população economicamente produtiva acima dos 14 anos tem problemas de uso abusivo ou dependência do álcool; ainda segundo este

levantamento, o trabalhador que faz uso de drogas ou é dependente, tem 3,6 vezes mais chance de causar acidentes de trabalho, 2,5 vezes mais chances de faltar oito ou mais dias de trabalho sem justificativa, utiliza-se três vezes mais dos benefícios médicos, tem sua capacidade produtiva reduzida a 67%, é punido disciplinarmente sete vezes mais, e é cinco vezes mais "queixoso" que os trabalhadores não usuários (Brasil, 2008).

No que se refere à questão econômica, estima-se que o Brasil gaste, anualmente, 7,3 % do Produto Interno Bruto (PIB) com consequências de problemas relacionados ao álcool, desde o tratamento médico até a perda da produtividade, decorrentes do seu uso (Galassi et al, 2008).

1.2 EPIDEMIOLOGIA

Conforme o Global Status Report on Alcohol and Health (2011) o consumo de bebidas alcoólicas entre 2001 e 2005 se mostrou estável em grande parte dos países sul-americanos, incluindo-se o Brasil, que apresentou neste período um aumento de 5,3% de consumo de álcool per capta. Porém, os episódios de consumo pesado no País foram altos, mais de 30% nos homens e entre 10 e 20% nas mulheres, sendo estes os percentuais mais altos entre os países do continente americano. Alie-se a isto o fato de que entre 5 e 10% das mortes no Brasil são atribuíveis ao uso de álcool.

Em 2005, foi realizado no Brasil o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas, envolvendo pessoas de 12 a 65 anos de 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. Conforme esse levantamento, o álcool, o tabaco e a maconha foram as substâncias com maior prevalência de dependentes na população brasileira, de 12%, 10,1%, 1,2%, respectivamente. Além disso, 2,9% da população da amostra

demonstraram já ter realizado algum tipo de tratamento pelo uso de álcool/outras drogas (Carlini et al., 2006).

Mais recentemente, em 2010, o Ministério da Saúde, em parceria com o Núcleo de Pesquisa em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP), realizou uma pesquisa chamada Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que entrevistou 54.339 adultos, residentes nas 27 capitais. Este estudo demonstrou que a prevalência de pessoas que fazem o consumo abusivo de bebida alcoólica foi de 18%, com o maior percentual para pessoas assentadas no Recife. Tal estudo, que é realizado desde 2006, demonstrou ainda o aumento do consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre as mulheres em 2010 (Brasil, 2011).

Em relação ao estado de São Paulo, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em pesquisa que envolveu as 24 maiores cidades do estado, com um total de 2.411 sujeitos, estimou que 6,6% da população se encontrava dependente de álcool. Dois anos depois, a mesma população foi pesquisada, e revelou-se um aumento estatisticamente significativo, para 9,4 % de dependentes (Laranjeira, 2007).

Esses dados são preocupantes, tendo em vista que, segundo Vargas (2005) e Brasil (2004, 2006), o uso e abuso de álcool é um dos fatores contribuintes para riscos e agravos à saúde da população e está associado a mais de 60 condições listadas no CID (Código Internacional de Doenças), além de estar relacionado a mortes e internações por lesões intencionais e não intencionais, decorrentes de violência doméstica e contra terceiros, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, suicídios e homicídios, dentre outros.

Considerando a associação entre o uso de álcool e problemas de saúde, é possível presumir que cada vez mais os profissionais de saúde estão sujeitos a ter contato com pessoas com problemas relacionados ao álcool (Vargas e Labate, 2005). O que é consistente com resultados de pesquisas que apontam que, atualmente, alcoolistas ocupam um número significativo de leitos nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica para

tratamento de doenças físicas (Lucca e Vargas, 2006), bem como procuram serviços de atenção primária à saúde (Vargas, Oliveira, Araújo, 2009; Magnabosco, Formigoni, Ronzani, 2007), o que tem levado profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, a prestar assistência, frequentemente, a pacientes que abusam do álcool, aumentando-se a cada dia o contato desse profissional com esta clientela (Lucca e Vargas, 2006).

De acordo com Spricigo (2004), o enfermeiro é o profissional que mantém maior contato com os usuários dos serviços de saúde e tem grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais, pois pode realizar atividades de prevenção e atuar sobre os fatores de risco para o uso/abuso de drogas, além de promover a integração da família e dos demais segmentos sociais. Pode, ainda, atuar na saúde preventivamente, com o uso de estratégias para a manutenção desta e com vistas à melhoria da autoestima (Lopes e Pessanha, 2008). Considerando-se, portanto, a importância do enfermeiro no enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e levando-se em conta que suas atitudes podem favorecer o relacionamento e, consequentemente, o tratamento, torna-se importante a realização de estudos sobre esta questão.

Aporte Teórico

2 APORTE TEÓRICO

2.1 CONSIDERAÇÕES CONCEITUAIS SOBRE ATITUDES

Concepções clássicas de atitude surgiram nos livros de Psicologia, na década de 70 (Fishbein e Ajzen, 1975; Whedall, 1976; Rodrigues, 1978). Krech e Crutchfield (1969), ao conceituar atitude, afirmam que as ações sociais do indivíduo refletem suas atitudes, as quais são sistemas duradouros de avaliações positivas e negativas, sentimentos emocionais e tendências de ação, favoráveis e desfavoráveis, com relação a objetos sociais. Portanto, à medida que o indivíduo se desenvolve, sua cognição, sentimentos e tendências de ação diante de vários objetos de seu universo tornam-se organizados em sistemas duradouros denominados atitudes.

Há duas categorias importantes no que se refere a definições de atitudes: concepções multidimensionais e concepções unidimensionais. Nas concepções multidimensionais, as definições de atitudes integram três componentes, conforme propõe Triadis (1975): o cognitivo, o afetivo e o comportamental.

O componente cognitivo, aspecto intelectual das atitudes - também denominado componente perceptual, componente informativo ou componente estereotípico -, consiste no que seu portador vê, sabe ou raciocina sobre o objeto da atitude (Harrison, 1975). O componente afetivo - também denominado componente emocional ou sentimentos - configura a autoinclusão ou a autoaversão em relação a um objeto de atitude. Neste caso, não se refere ao que a pessoa pensa sobre o objeto, mas ao que sente em relação a ele. É considerado o componente mais característico da atitude. Os julgamentos gostar x não gostar, aprovar x desaprovar; atração x repulsa são muito influenciados pelos valores de uma pessoa e suas concepções sobre como deve ou não reagir (Whedall, 1976).

O componente comportamental, ou comportamento conativo - que se refere a ação, a prontidão para reagir frente ao estímulo atitudinal - revela uma tendência do indivíduo a um movimento ou ação na direção do objeto de atitude. Esse comportamento pode ser verbal e não verbal (Whedall, 1976).

Dentre os contestadores da concepção multidimensional, assumindo a posição unidimensional das atitudes destacam-se Fishbein e Ajzen (1975). Para estes pesquisadores, o componente afetivo, definido como sentimento pró ou contra determinado objeto, é o único característico das atitudes, em que crenças e comportamentos associados a uma atitude não são partes integrantes da mesma, são elementos pelos quais se pode medir a atitude.

De acordo com esta literatura, crenças e comportamentos de pessoas ou grupos seriam os indicadores pelos quais as atitudes poderiam ser mensuradas. Entretanto, para a maioria dos estudiosos do assunto uma atitude é uma predisposição para responder a um objeto, e não uma conduta afetiva em relação a ele: a atitude mantém-se de forma persistente, o que não significa que seja imutável. Desta forma, ainda que passível de modificação, a alteração de atitudes requer uma forte pressão.

2.2 ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

Dentro dos serviços de saúde, o enfermeiro é um dos profissionais que têm maior contato com o usuário de álcool. Por isso, suas atitudes podem ser decisivas no curso futuro do tratamento deste alcoolista, uma vez que atitudes negativas por parte desse profissional podem prejudicar o tratamento, tornando-o falho ou impedindo que esse paciente retorne ao serviço. Ao contrário, atitudes positivas podem motivar o paciente a retornar,

pois ele se sentirá acolhido quando em contato com o enfermeiro. Por isso é importante que sejam avaliadas as atitudes desses profissionais.

A revisão da literatura internacional demonstra que estudos sobre a questão têm sido realizados principalmente em países de Língua Inglesa. Carroll (1995), que avaliou a atitude de enfermeiros de um hospital geral da Escócia frente ao uso de álcool e drogas e ao usuário, evidenciou que os profissionais do sexo masculino tinham atitudes mais positivas do que as mulheres; além disso, os enfermeiros com faixa etária abaixo de 30 anos tinham atitudes mais positivas que aqueles com faixa etária acima de 50 anos; e entre 40 e 46% desses enfermeiros consideraram que o uso abusivo de álcool e drogas era uma ameaça em potencial para a sociedade, o que, conforme o autor, foi considerado uma atitude negativa.

Chung et al. (2003), verificando as atitudes de enfermeiros de um departamento de emergência em Hong Kong frente a pacientes alcoolistas, revelou que os profissionais tenderam a ter atitudes negativas em relação a esses pacientes.

Foster et al. (2003), que avaliaram a atitude de enfermeiros forenses da Inglaterra frente ao uso de álcool e outras drogas e ao usuário, demonstraram que esses enfermeiros tinham atitudes positivas. O estudo ainda evidenciou que as mulheres tinham atitudes menos moralistas que os homens, que os enfermeiros-chefes tinham atitudes menos estereotipadas, e que os enfermeiros afro-descendentes mostravam mais otimismo frente ao tratamento dos usuários de álcool e drogas.

Outro estudo realizado por Crothers (2011), na Austrália, com enfermeiros de um hospital geral e com objetivo de avaliar as atitudes desses profissionais no cuidado dedicado a pacientes alcoolistas demonstrou que, em média, os enfermeiros apresentaram atitudes positivas ou neutras frente ao paciente alcoolista. Apesar disso, 14,3% discordaram da afirmação "eu quero trabalhar com bebedores", e 12,5% não consideram gratificante o trabalho com alcoolistas. Esse estudo também demonstrou que

os enfermeiros que se situavam em maior faixa etária concordavam que o alcoolismo é uma doença, e eram menos pessimistas frente ao alcoolista.

Conforme Vargas e Soares (2011), a produção científica relacionada às atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista no Brasil despertou interesse dos pesquisadores somente no final da década de 1990 e início do século XXI, porém, apesar de recente, 34,2% de toda a produção sobre a temática se realizaram no Brasil.

Vargas e Labate (2005), avaliando questões que envolvem a satisfação de enfermeiros de um hospital geral em trabalhar com pacientes alcoolistas, identificaram a partir de uma amostra de 171 enfermeiros que 46,5 % desses enfermeiros não se sentem preparados para trabalhar com esta clientela, uma vez que não possuem conhecimento satisfatório sobre o tema, sentindo-se, assim, despreparados para atuar frente ao caso. Neste contingente de enfermeiros, apenas dois afirmaram trabalhar melhor com estes pacientes.

Outro estudo realizado por Vargas e Labate (2006), com objetivo de mensurar as atitudes de enfermeiros referente o álcool e ao beber, evidenciou que os enfermeiros consideram as bebidas alcoólicas prejudiciais, que o beber não é inofensivo e é errado, e que as bebidas alcoólicas têm a propriedade de tornar as pessoas “débeis e loucas”. Esse estudo revelou ainda que os enfermeiros tinham dificuldade em aceitar o beber como um direito da pessoa.

Em pesquisa que avaliou atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo, evidenciou-se que esses profissionais percebiam os alcoolistas como doentes e que o tratamento deveria ser oferecido a esses usuários. Ainda no estudo, 92,5% dos avaliados na amostra total apresentaram atitudes positivas em relação à disponibilidade de tratamento e se sentiram recompensados no trabalho com esses pacientes alcoolistas; com relação às habilidades para o manejo frente aos problemas do alcoolista, prevalecem atitudes neutras; além disso, esses enfermeiros percebiam-se pouco aptos para ajudar. (Pillon e Luis, 2006).

Lucca e Vargas (2006), em estudo que objetivou verificar as concepções de enfermeiros de hospital geral frente ao álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo, mostraram que 50% dos sujeitos pesquisados expressaram indiferença por trabalhar com alcoolistas e que 60% desses profissionais acreditavam que essas pessoas bebiam para fugir dos problemas e 12% acreditavam que esses pacientes estavam satisfeitos com a vida que levavam. Esse estudo ainda apontou que, apesar de grande parte dos sujeitos ter revelado alguma experiência no atendimento a pacientes alcoolistas, poucos relataram contato frequente, demonstrando um contra-senso, uma vez que atualmente grande número de leitos hospitalares é ocupado por pacientes alcoolistas. Os autores associaram esses resultados à falta de preparo desses profissionais para reconhecer a doença do alcoolismo e sua relação com as patologias clínicas.

Estudo que avaliou concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas de saúde demonstrou como pontos positivos o fato de o alcoolismo, para os enfermeiros, ser concebido como uma doença, e o alcoolista, um dependente; os enfermeiros mostraram-se, ainda, benevolentes em relação ao beber moderado e atribuíram propriedades benéficas ao álcool. Em contrapartida, observou-se que, quando se trata do beber excessivo, os enfermeiros manifestaram rejeição, com atitudes negativas frente ao alcoolismo. Além disso, atribuem ao problema a falta de vontade em parar de beber. Mostraram-se, ainda, pessimistas em relação ao prognóstico do alcoolismo e julgaram haver pouca probabilidade de recuperação (Vargas e Luis, 2008).

Estudo de Vargas (2010) realizado com enfermeiros de um hospital universitário do Estado de São Paulo, cujo objetivo foi verificar as atitudes de enfermeiros frente às habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista, demonstrou que os enfermeiros sentiam-se capazes para ajudar os usuários a alcançar a recuperação, demonstrando atitudes positivas. No entanto, o estudo evidenciou o conflito nas atitudes do alcoolista frente a vontade e querer, revelando influência do modelo moral como explicação para o alcoolismo.

De modo geral, os estudos sobre atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, realizados no Brasil, permitem evidenciar que os enfermeiros percebem o alcoolista como um doente que precisa ser tratado e que o uso nocivo de álcool pode levar a sérios problemas de saúde; porém, sentem dificuldade em intervir a favor deste paciente; preferem não trabalhar com eles, demonstrando um predomínio de atitudes negativas diante da questão (Vargas e Labate, 2005 e 2006; Vargas e Luis, 2008)Este fato tem sido associado pela maioria dos autores ao pouco preparo dos enfermeiros para o enfrentamento da problemática. Pois, conforme ilustra a literatura (Vargas e Luis, 2008; Vargas e Labate, 2006) apesar do aumento da demanda por atividades relacionadas ao uso de substâncias psicoativas nos serviços de saúde, não tem havido uma preocupação das instituições formadoras e de saúde por preparar tais profissionais para o manejo dessas situações, o que repercute em atitudes negativas em relação a tais indivíduos.

2.3 COMPARANDO AS ATITUDES DE PROFISSIONAIS DE DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE (ESPECIALIZADOS E NÃO ESPECIALIZADOS)

O alcoolismo acarreta graves problemas, dentre eles: problemas sociais, econômicos e de saúde, e uso abusivo de álcool que repercute na saúde do indivíduo - e que, frequentemente, leva os dependentes aos hospitais - acaba tornando algo comum o atendimento desses pacientes nos hospitais gerais (Vargas e Labate, 2006). Daí, tornam-se importantes os estudos que visem a levantar as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Porém, não basta apenas avaliar essas atitudes em determinados serviços de saúde, é essencial que essa avaliação ocorra nos diversos serviços de saúde existentes na rede de cuidados ao usuário de álcool. A partir disto, é possível levantar a existência de

diferenças entre as atitudes dos enfermeiros que trabalham em diferentes espaços de atenção à saúde, e a existência dessas diferenças oferece subsídios para se pensar na necessidade de estratégias que visem a minimizar tal fenômeno.

Apesar do aumento de estudos nacionais que abordam as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista, nas últimas décadas, estudos comparativos entre as atitudes desses profissionais nos diferentes serviços de atenção à saúde ainda são escassos.

Vargas e Luis (2008), embora não realizando estudo comparativo entre atitudes e concepções de enfermeiros de Hospital geral e Unidades básicas de saúde, apontam em seu estudo que as atitudes dos enfermeiros desses dois serviços parecem não diferir em sua essência, já que conceituam o alcoolista como um doente e o alcoolismo como uma doença, persistindo, no entanto, as influências do modelo moral na forma de conceber os dois conceitos.

Porém, apesar de pouco expressivos, encontram-se na literatura internacional alguns estudos que se ocuparam de realizar comparativos entre as atitudes de enfermeiros de diferentes locais de atendimento à saúde.

Johnson (1967) investigou as atitudes de enfermeiros lotados nos seus diversos espaços de atuação - saúde pública, administração de serviços, educação e hospitais - para identificar fatores que afetavam o cuidado ao alcoolista. Destes sujeitos, 80% mostraram-se tolerantes, compassivos e compreensivos frente aos alcoolistas; os demais 20% revelaram sentimentos ambivalentes ou negativos sobre cuidar de alcoolista, e este grupo era constituído por enfermeiros que trabalhavam diretamente com estes pacientes. Na concepção desses enfermeiros, os alcoolistas não deveriam ser tratados em hospitais comunitários, mas, sim, encaminhados a serviços como unidades psiquiátricas, centros especializados de tratamento, clínicas para o tratamento de alcoolismo, locais mais adequados para se desenvolver seu tratamento.

Gross e Lisman (1979) compararam as atitudes entre dois grupos de enfermeiros. O primeiro grupo era de trabalhadores alocados em uma unidade de tratamento do alcoolismo que mantinham contato com pacientes abstêmios; o segundo era constituído por enfermeiros de uma unidade de urgência que trabalhava diariamente com pacientes intoxicados. Observou-se que os enfermeiros da unidade de internação eram mais favoráveis a abordagens humanistas e terapêuticas de tratamento do que os da unidade de emergência. Potaminos et al. (1975), estudando atitudes de enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo, apuraram que os enfermeiros alocados em unidades clínicas e cirúrgicas mostravam maior aceitação do conceito de doença médica/orgânica do que os alocados em unidades psiquiátricas.

De modo geral, os resultados dos estudos desenvolvidos em países estrangeiros que buscam encontrar diferenças nas atitudes de enfermeiros de serviços especializados e serviços gerais têm evidenciado que enfermeiros que trabalham em serviços gerais tendem a atitudes mais negativas frente ao paciente alcoolista (Johnson e Gerard, 1967) e a acreditar que esses pacientes devem ser atendidos em serviços especializados, enquanto que os que trabalhavam em serviços especializados em álcool e outras drogas (Gross e Lisman, 1979) tendem a atitudes mais positivas e humanistas frente ao paciente, com adoção de abordagens mais humanistas e terapêuticas e se mostrando ainda mais favoráveis ao tratamento destas pessoas.

Frente às constatações dos estudos estrangeiros e considerando que não existem publicações na literatura brasileira sobre esta questão, é necessário a realização de estudos dessa natureza. O objetivo do presente estudo é comparar as atitudes de enfermeiros de serviços especializados em dependência química e de serviços gerais de saúde, frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista, e os resultados decorrentes desta comparação poderão - além de mapear a atual situação das atitudes dos enfermeiros de serviços de saúde quanto às questões relacionadas a álcool e outras drogas - apurar a existência dessas diferenças e propor estratégias que visem a minimizá-las, sugerindo ações voltadas a preparar e capacitar enfermeiros

de serviços gerais ou especializados e, consequentemente, a melhorar a assistência a essa população, mediante atitudes mais positivas.

Essas ações tornam-se importantes, ainda, pelo fato de que a atual política brasileira assegura, dentre outras coisas, que o atendimento a pessoas com transtornos relacionados às substâncias psicoativas deve-se dar dentro de uma rede de serviços, nas quais se inserem as unidades básicas de saúde, serviços territoriais de saúde (CAPS e CAPS ad), serviços de emergência e unidades de internação de hospitais gerais. Por si só, isto já justifica a realização desta pesquisa, que envolveu profissionais dos serviços que compõem a rede de atenção a tal clientela, segundo a Política Nacional sobre Drogas aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas, que adota, entre outros, o pressuposto de garantir tratamento adequado a todo cidadão com problemas decorrentes do uso indevido de drogas (Brasil, 2005).

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Comparar as atitudes de enfermeiros de serviços especializados em dependência química e de outros serviços de saúde frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

- Verificar a existência da relação entre o tipo de serviços de saúde e a experiência clínica com alcoolistas nas atitudes dos enfermeiros

- Verificar a associação entre as variáveis sóciodemográficas dos participantes e as atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

Hipóteses a serem testadas

4 HIPÓTESES A SEREM TESTADAS

1. Os enfermeiros que trabalham em serviços especializados de atenção a usuários de substâncias psicoativas deverão apresentar atitudes mais positivas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista do que os enfermeiros que trabalham em serviços não especializados.

2. Os enfermeiros com maior tempo de profissão deverão apresentar atitudes mais negativas e moralistas frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista do que os enfermeiros com menos tempo de trabalho.

3. Enfermeiros que receberam preparo em lidar com dependentes de álcool e outras drogas durante a graduação, deverão apresentar atitudes mais positivas do que aqueles que não receberam tal preparo, independentemente do tipo de serviço em que atue.

Percurso Metodológico

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se este de um estudo do tipo exploratório descritivo comparativo, com abordagem psicométrica, cuja investigação foi fundamentada a partir da comparação das atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista entre os enfermeiros que trabalham em serviços especializados em álcool e outras drogas, e em demais serviços de saúde (serviços de atenção primária à saúde, serviços gerais de atendimento [hospitais gerais e unidades de urgência e emergência e internação] e serviços de atendimento e internação psiquiátrica).

Definimos este estudo como descritivo exploratório porque ele focaliza o desejo de conhecer fatos, entender problemas e situar-se ante a realidade; partindo de hipóteses, aprofunda-se no estudo da realidade, buscando maior conhecimento e, por meio do levantamento de dados, aplicação prática. A pesquisa exploratória tem como objetivo explorar aspectos de uma situação (Polit e Hungler, 1995) e a descritiva objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno (Gil, 1991).

O estudo descritivo exploratório é geralmente utilizado para compreender as características de determinado contexto e objetiva retratar a situação como ela naturalmente ocorre e fornecer subsídios para o desenvolvimento de outros estudos (Dezin e Lincon, 1998).

Os estudos caracterizados como comparativos permitem que se possa analisar o dado concreto pelo estudo das semelhanças e diferenças entre vários tipos de grupos. Além disso, contribuem para melhor compreensão do comportamento humano. As comparações são realizadas com o objetivo de verificar similitudes e explicar divergências (Marconi e Lakatos, 2003).

Já a abordagem psicométrica permite o estudo das medidas das ciências do comportamento, ela segue os princípios da teoria da medida em geral, tais princípios buscam desenvolver uma discussão epistemológica para descrever fenômenos naturais, utilizando o símbolo matemático, o número (Pasquali, 1997).

5.2 LOCAIS DO ESTUDO

Os dados foram coletados de Janeiro de 2008 a dezembro de 2010, em serviços de saúde, tais como:

- 20 Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS ad)
- 20 Hospitais Gerais
- 12 Unidades de Emergência
- 10 Bases de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- 99 Estratégias de Saúde da família
- 50 Unidades Básicas de Saúde da Família
- 03 Hospitais Psiquiátricos
- 15 Centros de Atenção Psicossocial

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A amostra do estudo foi composta por 526 enfermeiros oriundos dos serviços de saúde envolvidos, distribuídos da seguinte maneira: 41 enfermeiros oriundos dos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas; 243 enfermeiros oriundos de Hospitais Gerais; 32 enfermeiros oriundos de Unidades de Emergência; 13 enfermeiros oriundos de Bases de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); 99 enfermeiros de Estratégias de Saúde da família; 54 enfermeiros oriundos de Unidades Básicas de Saúde da Família; 15 enfermeiros oriundos de Hospitais Psiquiátricos; Mental; e 16 enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial.

GRUPO 1: Composto por 44 enfermeiros que desempenhavam, no momento da coleta, suas atividades em serviços especializados em álcool e outras drogas (Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas).

GRUPO 2: Composto por 153 enfermeiros que desempenhavam, no momento da coleta, suas atividades em serviços de Atenção Primária a Saúde (Estratégia de Saúde da Família (ESF's), Unidades de Saúde da Família (UBS's).

GRUPO 3: Composto por 298 enfermeiros que desempenhavam, no momento da coleta, suas atividades em serviços gerais de saúde (Hospitais gerais, unidades de emergência e serviços de atendimento pré hospitalar – SAMU).

GRUPO 4: Composto por 31 enfermeiros que desempenhavam, no momento da coleta, suas atividades em serviços psiquiátricos (Hospitais Psiquiátricos, Centros de Atenção Psicossocial).

5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) - (APÊNDICE 1). A EAFAAA foi construída e validada por Vargas (2005) e é composta por 96 itens, divididos em cinco fatores, descritos na sequência. As respostas a cada item da EAFAAA foram dadas através de uma escala do tipo Likert, com alternativas de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente) (Vargas, 2005).

1. Discordo totalmente
2. Discordo em parte
3. Estou em dúvida
4. Concordo em parte
5. Concordo totalmente

Conforme orienta o autor do instrumento (Vargas, 2005) para a avaliação da escala foram atribuídos 1 e 2 pontos para categorias de respostas desfavoráveis à questão proposta, 4 e 5 pontos para as categorias favoráveis, e 3 pontos para os níveis intermediários da resposta. Assim, média de escore elevada (acima de 288) foi considerada indicativa de atitudes positivas, enquanto que média de escore baixa (abaixo de 288), indicativa de atitudes negativas. A tabela 1 apresenta os escores mínimo e máximo esperados na EAFAAA, bem como a média dos escores.

Tabela 1 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados na EAFAAA.

Escore mínimo esperado	Média entre escores mínimo e máximo.	Escore máximo esperado
96	288	480

No que se refere à confiabilidade da EAFAAA, estudos que se ocuparam de estudar suas características psicrométricas (Vargas, 2008, 2011) concluíram que esta escala mostrou-se confiável para verificação das atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, apresentando um índice de confiabilidade superior a 0,90 em todos os estudos.

5.4.1 Descrição operacional dos cinco fatores que compõem a EAFAAA

Fator 1: O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais (42 itens): esse fator envolve as opiniões, sentimentos e percepções do enfermeiro frente ao individuo alcoolista, que destaca, sobretudo, suas características físicas e psíquicas, bem como os comportamentos e as atitudes atribuídas a este paciente. Segundo o autor da escala (Vargas, 2008), escores maiores que 126 (média entre os escores mínimo e máximo) devem ser considerados indicadores de atitudes positivas, enquanto que escores menores que esse valor devem ser interpretados como indicadores de tendência de atitudes negativas.

Tabela 2 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 1 (Alcoolista).

Escore mínimo esperado	Média entre escores mínimo e máximo	Escore máximo esperado
42	126	210

Fator 2: Etiologia do Alcoolismo (20 itens): esse fator é composto por um conjunto de itens que refletem as opiniões, sentimentos e atitudes dos enfermeiros frente à etiologia do alcoolismo. Esse fator, portanto, envolve situações, acontecimentos e características pessoais determinantes do beber abusivo. Segundo o autor da escala (Vargas, 2008), escores maiores que 60 (média entre os escores mínimo e máximo) devem ser considerados indicadores de atitudes positivas, enquanto que escores menores que esse valor devem ser interpretados como indicadores de tendência de atitudes negativas.

Tabela 3 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 2 (etiologia do alcoolismo).

Escore mínimo do Fator 2	Média entre escores mínimo e máximo	Escore máximo do Fator 2
20	60	100

Fator 3: Alcoolismo (13 itens): esse fator envolve as percepções e sentimentos dos enfermeiros frente ao alcoolismo, estabelecendo critérios de classificação para defini-lo como problema de saúde ou não. Segundo o autor da escala (Vargas, 2008), escores maiores que 39 (média entre os escores mínimo e máximo) devem ser considerados indicadores de atitudes positivas, enquanto que escores menores que esse valor devem ser interpretados como indicadores de tendência de atitudes negativas.

Tabela 4 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 3 (Alcoolismo).

Escore mínimo do Fator 3	Média entre escores mínimo e máximo	Escore máximo do Fator 3
13	39	65

Fator 4: As repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool (9 itens): esse fator diz respeito a opiniões, sentimentos e predisposições do enfermeiro frente aos custos psíquicos e sociais causados pelo uso/abuso do álcool, envolvendo a família, indivíduo e outras esferas do relacionamento pessoal (trabalho, amizades, etc.). Descreve as consequências do uso, influência do tipo de personalidade ao adoecer, bem como as questões morais que cercam o álcool e o beber. Segundo o autor da escala (Vargas, 2008), escores maiores que 21 (média entre os escores mínimo e máximo) devem ser considerados indicadores de atitudes positivas, enquanto que escores menores que esse valor devem ser interpretados como indicadores de tendência de atitudes negativas.

Tabela 5 - Valores da média e dos Escores mínimo e máximo esperados no Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool).

Escore mínimo do Fator 4	Média entre escores mínimo e máximo	Escore máximo do Fator 4
9	27	45

Fator 5: Bebidas alcoólicas (12 itens): esse fator envolve as opiniões, sentimentos e condutas dos enfermeiros frente a bebida alcoólica; a consequências trazidas pelo uso dessas bebidas pelo indivíduo; ao limite entre o beber normal e o patológico; efeitos da bebida sobre o comportamento das pessoa. Segundo o autor da escala (Vargas, 2008), escores maiores que 36 (média entre os escores mínimo e máximo) devem ser considerados indicadores de atitudes positivas, enquanto que escores menores que esse valor devem ser interpretados como indicadores de tendência de atitudes negativas.

Tabela 6 - Valores da média e dos escores mínimo e máximo esperados no Fator 5 (bebida alcoólica).

Escore mínimo do Fator 5	Média entre escores mínimo e máximo	Escore máximo do Fator 5
12	36	60

Juntamente com a EAFAAA, foi aplicado um questionário com informações sociodemográficas do sujeito (APÊNDICE 2). Este instrumento foi composto de 13 itens, e 4 se referiam a questões sociodemográficas, tais como: sexo, idade, estado civil, profissão, e 9 itens se referiam a questões profissionais e de experiência/formação com a temática álcool e alcoolismo, tais como: experiência profissional com alcoolistas, frequência em que se depara com pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas no trabalho, clínica de trabalho, tempo de profissão, se possui curso de pós-graduação, formação, se recebeu preparo para atuar com dependentes químicos em sua graduação, qual foi a carga-horária dedicada ao curso e qual foi a modalidade oferecida para essa formação.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Os cuidados éticos desta pesquisa foram representados pelo encaminhamento deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e o trabalho obteve um parecer favorável no dia 29/02/2008, com protocolo de número 709/2008. Bem como pela assinatura do Termo de consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE 3) pelos sujeitos da pesquisa, o qual foi elaborado em duas vias, tendo sido uma delas devolvida juntamente com os instrumentos respondidos, e a segunda, permanecido de posse do entrevistado.

5.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Primeiramente, foi obtido o parecer favorável à pesquisa para os locais onde foi realizada a coleta, e, após a aprovação, foram realizadas reuniões com os diretores dos serviços e enfermeiras-chefes das seções hospitalares, no sentido de prestar esclarecimentos sobre a coleta de dados e os objetivos do estudo. A seguir, foi solicitado aos diretores dos serviços e enfermeiras-chefes que informassem a existência do estudo aos enfermeiros alocados nos locais pesquisados.

Os instrumentos para a coleta de dados foram oferecidos nos locais de trabalho dos participantes, entre os anos de 2008 e 2010. Aos enfermeiros que se encontravam trabalhando nos respectivos períodos e dispostos a participar do estudo, foram distribuídos um envelope contendo o instrumento de coleta de dados, uma folha de instruções (APÊNDICE 4) e esclarecimentos e outra para registro dos próprios dados profissionais (APÊNDICE 2), sempre ao final do seu expediente, visando a interferir o mínimo possível no andamento da rotina de trabalho do profissional. Com vistas a garantir à não identificação dos sujeitos, eles foram instruídos a não se revelarem no instrumento de coleta de dados. Foi solicitado aos sujeitos que devolvessem, num período nunca maior que 48 horas após a entrega, os instrumentos preenchidos.

5.7 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi criado um banco no programa Statistical Package for Social Science (SPSS®) versão 18.0 for Windows®. A análise foi dividida em duas etapas - uma análise descritiva das informações sociodemográficas da população estudada e outra dos dados obtidos com a aplicação da EAFAAA.

Conforme orienta o autor do instrumento (Vargas, 2005), para a avaliação da escala foram atribuídos 1 e 2 pontos para categorias de respostas desfavoráveis à questão proposta, 4 e 5 pontos para as categorias favoráveis, e 3 para os níveis intermediários da resposta. Assim, média de escore elevada foi considerada indicativa de atitudes positivas, enquanto que média de escore baixa foi indicativa de atitudes negativas.

Levando-se em consideração que a grande maioria dos itens da EAFAAA (75%) tem sentido negativo - ou seja, caso a pessoa demonstre atitude concordante com esse item, ela terá uma atitude negativa com relação ao alcoolista - foi invertida a pontuação dada a esse tipo de questão, que passou a ser considerada com valores inversos (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1). De forma que concordar com um item negativo recebeu pontuações mínimas e discordar de tais itens, pontuação máxima.

No intuito de verificar se existe diferença entre as atitudes dos grupos estudados, os dados foram processados pelo pacote Predictive Analytics SoftWare (PASW®) Versão 18.0. As variáveis quantitativas foram descritas com as estatísticas de mínimo, máximo, média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram descritas com as frequências absolutas e relativas. A confiabilidade do questionário para esta amostra foi medida pelo Alfa de Cronbach, tanto para o escore total quanto para os cinco fatores.

Devido ao fato de os escores não terem apresentado distribuição normal (verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov) e não homogeneidade das variâncias (verificada pelo teste de Levene), foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney (para variáveis com dois níveis), e o teste de Kruskal-Wallis (para as variáveis com três ou mais níveis) para as variáveis qualitativas e o teste de correlação de Spearman para as variáveis quantitativas. Para verificar em quais grupos a diferença foi significativa, após o teste de Kruskal-Wallis foram realizadas comparações múltiplas entre cada grupo. Todos os testes utilizaram o nível de 5% de significância.

Resultados

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A amostra foi constituída por 526 enfermeiros, oriundos de diversos serviços de saúde, como demonstrado na tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros conforme o local de trabalho

Local de Trabalho	N	%
Serviços gerais	298	56,7
Serviços de atenção primária a saúde	153	29,1
Hospitais Psiquiátricos e CAPS	31	5,9
Serviços especializados em álcool e outras drogas	44	8,4
Total	**526**	**100**

Conforme acima, a grande maioria dos profissionais do estudo é oriunda do Hospital Geral (56,7%), seguida pelos enfermeiros de Serviços de atenção primária à saúde (29,1%), enfermeiros de Serviços especializados em álcool e outras drogas (8,4%), e enfermeiros de Hospitais Psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial (5,9%).

A Tabela 8 representa a distribuição das variáveis incluídas no estudo.

Tabela 8 - Distribuição das variáveis incluídas no estudo (n=526)

Variáveis	N	%	Média +-DP
Idade			34,85+-9,59
Sexo			
Feminino	440	83,7	
Masculino	75	14,3	
Não resposta	11	2,0	
Estado Civil			
Solteiro	220	41,8	
Casado	230	43,7	
Separado	35	6,7	
Outros	19	3,6	
Não resposta	22	4,2	
Tempo de profissão			
Menos de 5 anos	189	31,7	
5 a 10 anos	140	26,8	
11 a 15 anos	68	12,9	
16 a 20 anos	50	9,5	
21 a 26 anos	58	11,0	
Mais de 26 anos	6	5,4	
Não resposta	15	2,7	
Experiência profissional com alcoolistas			
Sim	292	55,5	
Não	227	43,2	
Não respondeu	7	1,3	
Instituição de formação			
Privada	297	56,5	
Pública	159	30,2	
Não respondeu	70	13,3	
Pós-graduação			
Sim	391	74,3	
Não	127	24,2	
Não respondeu	8	1,5	
Tipo de Pós			
Especialização	318	60,5	
Mestrado	51	9,7	
Doutorado	21	4,0	
Não respondeu	136	25,8	
Preparo para atuar com alcoolistas			
Sim	151	28,7	
Não	214	40,7	
Não respondeu	161	30,6	
Tipo de preparo para atuar com alcoolistas			
Aula	73	13,9	
Disciplina Específica	55	10,5	
Palestras	10	1,9	
Seminários	3	0,6	
Comentário do professor	5	1,0	
Outros	3	0,6	
Não respondeu	377	71,5	

6.2 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

A Tabela 9 apresenta os escores obtidos na EAFAAA como um todo e em cada um dos fatores da EAFAAA pelos enfermeiros que participaram do estudo (n=526).

Tabela 9 - Escores obtidos na EAFAAA, como um todo, e em seus fatores (n=526)

	Escore mínimo esperado	Escore mínimo observado	Escore máximo esperado	Escore máximo observado	Média entre escores máximo e mínimo esperados	Média observada	DP
Fator 1	42,00	78,00	210,00	166,00	126,00	115,67	14,27
Fator 2	20,00	40,00	100,00	78,00	60,00	58,46	5,73
Fator 3	13,00	26,00	65,00	58,00	39,00	39,23	4,30
Fator 4	9,00	13,00	45,00	40,00	21,00	27,83	4,49
Fator 5	12,00	21,00	60,00	50,00	36,00	33,83	4,38
Atitude Geral	96,00	218,00	480,00	348,00	288,00	275,04	19,72

O escore mínimo esperado é o valor de escore obtido pelos enfermeiros quando esses enfermeiros pontuassem 1 em todas as afirmativas, assim como o máximo observado seria quando esses enfermeiros pontuassem 5 em todas as afirmativas.

A média do escore obtido por esses enfermeiros na EAFAAA foi de 275,04, ligeiramente abaixo daquela esperada, na escala de 288, fato indicativo de que existe uma tendência desses sujeitos a apresentar atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, quando os dados são observados na íntegra.

Avaliando-se os escores obtidos em cada um dos fatores, os enfermeiros desse estudo tenderam a apresentar atitudes positivas no Fator 3 (alcoolismo), com média 39,23, superior à esperada, de 39, e no Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool), com média 27,83 - superior à esperada, de 21.

Por outro lado, evidenciou-se tendência a atitudes negativas dos sujeitos frente ao Fator 1 (alcoolista), em que a média foi 115,67, menor que a esperada, de 126, frente ao Fator 2 (etiologia do alcoolismo), em que a média foi 58,46, menor que a esperada, de 60, e frente ao Fator 5 (bebida alcoólica), em que a média foi 33,83, menor que a esperada, de 36.

6.3 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA, COMFORME O LOCAL DE TRABALHO

As tabelas a seguir apresentam os escores obtidos na EAFAAA como um todo (atitude geral) e em cada um dos seus fatores pelos enfermeiros que participaram do estudo, conforme seu local de trabalho: enfermeiros de hospitais gerais (Grupo 1), enfermeiros de serviços de atenção básica à saúde (Grupo 2), enfermeiros de hospitais psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial (Grupo 3), e enfermeiros de serviços especializados em álcool e outras drogas (Grupo 4).

Tabela 10 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Hospital Geral na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=298)

	Grupo 1: Enfermeiros de Hospital Geral						
	Escore mínimo esperado	**Escore mínimo observado**	**Escore máximo esperado**	**Escore máximo observado**	**Média entre escores máximo e mínimo esperados**	**Média observada**	**DP**
Fator 1	42,00	78,00	210,00	164,00	126,00	114,34	14,48
Fator 2	20,00	40,00	100,00	78,00	60,00	58,00	6,02
Fator 3	13,00	26,00	65,00	58,00	39,00	38,50	4,59
Fator 4	9,00	16,00	45,00	40,00	21,00	27,54	4,45
Fator 5	12,00	21,00	60,00	50,00	36,00	34,02	4,29
Atitude Geral	96	218,00	480,00	348,00	288,00	273,41	20,67

Tabela 11 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Serviços de atenção básica a saúde na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=153)

	Grupo 2: Serviços de atenção básica a saúde						
	Escore mínimo esperado	**Escore mínimo observado**	**Escore máximo esperado**	**Escore máximo observado**	**Média entre escores máximo e mínimo esperados**	**Média observada**	**DP**
Fator 1	42,00	91,00	210,00	166,00	126,00	116,01	11,05
Fator 2	20,00	48,00	100,00	74,00	60,00	59,39	4,98
Fator 3	13,00	28,00	65,00	48,00	39,00	38,89	3,55
Fator 4	9,00	19,00	45,00	37,00	21,00	28,63	3,78
Fator 5	12,00	25,00	60,00	43,00	36,00	33,22	4,48
Atitude Geral	96	240,00	480,00	344,00	288,00	276,17	15,71

Tabela 12 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Hospitais Psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=31)

	Grupo 3: Hospitais Psiquiátricos e CAPS						
	Escore mínimo esperado	**Escore mínimo observado**	**Escore máximo Esperado**	**Escore máximo observado**	**Média entre escores máximo e mínimo esperados**	**Média observada**	**DP**
Fator 1	42,00	87,00	210,00	145,00	126,00	112,48	14,86
Fator 2	20,00	46,00	100,00	70,00	60,00	59,52	5,43
Fator 3	13,00	29,00	65,00	50,00	39,00	38,41	5,25
Fator 4	9,00	16,00	45,00	39,00	21,00	29,25	5,47
Fator 5	12,00	24,00	60,00	39,00	36,00	32,00	4,61
Atitude Geral	96	231,00	480,00	321,00	288,00	271,54	21,89

Tabela 13 - Escores obtidos pelos enfermeiros de Serviços Especializados em álcool e outras drogas na EAFAAA como um todo, e em seus Fatores (n=44)

	Grupo 4: Serviços especializados em álcool e outras drogas						
	Escore mínimo esperado	**Escore mínimo observado**	**Escore máximo esperado**	**Escore máximo observado**	**Média entre escores máximo e mínimo esperados**	**Média observada**	**DP**
Fator 1	42,00	95,00	210,00	161,00	126,00	125,72	18,12
Fator 2	20,00	46,00	100,00	72,00	60,00	57,61	5,98
Fator 3	13,00	30,00	65,00	49,00	39,00	39,22	4,39
Fator 4	9,00	13,00	45,00	36,00	21,00	25,97	5,52
Fator 5	12,00	24,00	60,00	48,00	36,00	36,00	6,04
Atitude Geral	96	238,00	480,00	331,00	288,00	284,54	21,63

Analisando-se as respostas dos enfermeiros dos grupos 1 (enfermeiros de hospitais gerais), 2 (enfermeiros de serviços de atenção básica à saúde), e do grupo 3 (enfermeiros de hospitais psiquiátricos e

Centros de Atenção Psicossocial), esses enfermeiros tenderam a ter atitudes negativas nos Fatores 1 (alcoolista), 2 (etiologia do alcoolismo), 3 (o alcoolismo), e no Fator 5 (bebida alcoólica), e tendência a atitudes positivas no Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool).

Os enfermeiros do grupo 4 (enfermeiros de serviços especializados em álcool e outras drogas) apresentaram tendência a atitudes negativas nos Fatores 1 (alcoolista) e 2 (etiologia do alcoolismo), tendência a atitudes positivas nos fatores 3 (alcoolismo) e 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool), e apresentaram tendência a atitudes neutras no Fator 5 (bebida alcoólica).

Já os resultados observados segundo os escores gerais obtidos pelos enfermeiros dos quatro grupos na EAFAAA revelam que esses enfermeiros tendem a apresentar atitudes negativas frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista, pois a média observada entre eles foi menor que a esperada, de 288.

6.3.1 Comparativo entre as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, conforme seu local de trabalho.

No intuito de comparar as atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista entre os quatro grupos de enfermeiros envolvidos no estudo, foi aplicado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Os resultados desta etapa permitiram comparações significativas entre os grupos de enfermeiros de hospitais gerais (Grupo 1), enfermeiros de serviços de atenção básica à saúde (Grupo 2), enfermeiros de hospitais psiquiátricos e CAPS (Grupo 3), enfermeiros de serviços especializados em álcool e drogas (Grupo 4) e os fatores da EAFAAA, exceto no Fator 3 (Alcoolismo), conforme ilustram os dados da tabela 14.

Tabela 14 - Teste de Kruskal-Wallis para a EAFAAA como um todo e em seus Fatores por local de trabalho

	Fator 1 (p-valor)	Fator 2 (p-valor)	Fator 3 (p-valor)	Fator 4 (p-valor)	Fator 5 (p-valor)	Total
Local de trabalho	0,000*	0,017*	0,719	0,002*	0,007*	0,004*

*diferença estatisticamente significante (p<0,05).

Para verificar entre quais grupos houve diferenças significativas na comparação das atitudes, conforme o local de trabalho dos enfermeiros, aplicou-se o teste não paramétrico de comparações múltiplas de Kruskal-Walis. Houve diferença significativa entre os grupos 1 (enfermeiros de hospitais gerais) e 4 (enfermeiros de serviços especializados em álcool e outras drogas), entre os grupos 2 (enfermeiros de serviços de atenção básica à saúde) e 4, e entre os grupos 3 (enfermeiros de hospitais psiquiátricos e CAPS) e 4, o que significa que os enfermeiros do grupo 4 obtiveram os melhores escores frente ao demais grupos nesse fator, diferença considerada significativa estatisticamente. Os coeficientes do modelo de correlações múltiplas correspondente são apresentados na tabela 15; considera-se que há diferença significativa entre os grupos, nesse modelo de comparações múltiplas, quando a diferença observada é menor que a diferença crítica.

Tabela 15 - Comparações múltiplas do Fator 1 (Alcoolista) por local de trabalho

	Local de Trabalho	Diferença Observada	Diferença crítica
Fator 1	Grupo 1 X Grupo 4	94,03	63,23
	Grupo 2 X Grupo 4	67,99	66,97
	Grupo 3 X Grupo 4	120,49	91,80

Conforme os dados da tabela 16, em relação ao Fator 2 (etiologia do alcoolismo), o teste de comparações múltiplas detectou diferença significativa na comparação dos escores médios obtidos pelos enfermeiros do grupo 1 (enfermeiros de hospitais gerais) em relação aos escores obtidos

pelos enfermeiros do grupo 2 (enfermeiros de serviços de atenção básica à saúde). Neste caso, observa-se que os enfermeiros do grupo 2 obtiveram escores mais elevados que os do grupo 1, diferença considerada significativa estatisticamente.

Tabela 16 - Comparações múltiplas do Fator 2 (Etiologia do alcoolismo) por local de trabalho

	Local de trabalho	Diferença observada	Diferença crítica
Fator 2	Grupo 1 X Grupo 2	40,74	38,94

No Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool), houve diferença significativa quando o escore médio obtido pelos enfermeiros do grupo 1 (enfermeiros de hospitais gerais) foi comparado com o escore médio obtido pelo grupo 2 (enfermeiros de serviços de atenção básica à saúde), e quando os escores dos grupos 2 e 3 (enfermeiros de hospitais psiquiátricos e CAPS) foram comparados aos do grupo 4 (enfermeiros de serviços especializados em álcool e drogas). Neste caso, observa-se que os enfermeiros do grupo 2 obtiveram maior escore nesse fator frente aos enfermeiros do grupo 1, e os enfermeiros do grupo 4 obtiveram menor escore frente aos enfermeiros dos grupos 2 e 3, sendo essas diferenças entre os escores consideradas significativas estatisticamente, conforme apresenta a tabela 17.

Tabela 17 - Comparações múltiplas do Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool) por local de trabalho

	Local de trabalho	Diferença observada	Diferença crítica
Fator 4	Grupo 1 X Grupo 2	39,27	38,94
	Grupo 2 X Grupo 4	76,47	66,97
	Grupo 3 X Grupo 4	97,59	91,80

E, por fim, conforme evidencia a tabela 18, no Fator 5 (bebida alcoólica), houve diferença significativa quando o escore médio dos enfermeiros do grupo 3 (enfermeiros de hospitais psiquiátricos e CAPS) foi comparado com o escore médio dos do grupo 4 (enfermeiros de serviços especializados em álcool e drogas), o que significa que os enfermeiros do grupo 4 obtiveram um escore maior que os do grupo 3 nesse fator, sendo essa diferença entre os escores considerada estatisticamente significativa.

Tabela 18 - Comparações múltiplas do Fator 5 (Bebida alcoólica) por local de trabalho

	Local de trabalho	Diferença observada	Diferença crítica
Fator 5	Grupo 3 X Grupo 4	99,08	91,80

Em relação ao escore médio geral obtido por esses enfermeiros frente à EAFAAA, a tabela 19 demonstra que houve diferença significativa quando o escore médio geral dos enfermeiros do grupo 4 (enfermeiros de serviços especializados em álcool e drogas) foi comparado com o escore médio geral dos enfermeiros dos grupos 1 (enfermeiros de hospitais gerais) e 3 (enfermeiros de hospitais psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial), o que significa que os enfermeiros do grupo 4 obtiveram maior escore geral frente aos enfermeiros dos grupos 1 e 3, diferença considerada estatisticamente significativa.

Tabela 19 - Comparações múltiplas do escore geral obtido na EAFAAA por local de trabalho

	Local de trabalho	Diferença observada	Diferença crítica
Total	Grupo 1 X Grupo 4	78.69	63,23
	Grupo 3 X Grupo 4	96.94	91,80

6.4 COMPARATIVO ENTRE AS ATITUDES DOS ENFERMEIROS E OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Foram realizados, também, testes comparativos e de correlação entre os escores obtidos pelos enfermeiros na EAFAAA e os dados sociodemográficos.

As primeiras variáveis a serem apresentadas são a idade e o tempo de profissão. Antes de fazer o teste de correlação entre essas variáveis e os fatores da escala de atitudes, foi feito o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade. Para apresentar distribuição normal, o teste tem que apresentar valor de p > 0,05, no caso da idade e tempo de profissão; tivemos p=0,00; portanto, as duas variáveis não apresentaram normalidade, e por isso foi utilizado o teste não paramétrico de Spearman, que avaliou a correlação entre as variáveis idade e os fatores da EAFAAA.

Tabela 20 - Correlação entre a idade e o tempo de profissão e as repostas a cada Fator da EAFAAA.

	Fator 1 r (p-valor)	**Fator 2 r (p-valor)**	**Fator 3 r (p-valor)**	**Fator 4 r (p-valor)**	**Fator 5 r (p-valor)**	**Total**
Idade	-0,062 (0,159)	-0,141 (0,001)*	-0,005 (0,918)	-0,104 (0,017)*	0,161 (0,000)*	-0,075 (0,084)
Tempo de Profissão	-0,127 (0,004)*	-0,119 (0,007)*	0,034 (0,447)	-0,107 (0,016)*	0,136 (0,002)*	-0,127 (0,004)*

Notas: *correlação significativa; r= Spearman

Observa-se na tabela 20 que os Fatores 2 (etiologia do alcoolismo), 4 (c) e 5 (bebida alcoólica) apresentaram correlações significativas com a idade. No caso dos fatores 2 e 4, o valor do teste(r) foi negativo, o que quer dizer que quanto menor a idade, maior o escore do fator, ou seja, quanto menor a idade, maior a tendência a atitudes positivas do profissional frente a

esses fatores. O Fator 5 demonstrou o oposto, o valor do teste(r) foi positivo, o que quer dizer que quando maior a idade, maior a tendência a atitudes positivas dos profissionais quanto a bebida alcoólica.

Ainda em relação à tabela 20, os fatores que apresentaram correlações significativas com o tempo de profissão foram 1 (alcoolista), 2 (etiologia do alcoolismo), 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool) e 5 (bebida alcoólica). No caso dos fatores 1, 2 e 4 o valor do teste(r) foi negativo, o que quer dizer que quanto menor o tempo de profissão, maior o escore do fator, ou seja, quanto menos tempo de profissão, maior a tendência de atitude positivas frente aos fatores. O Fator 5 também demonstrou o oposto, o valor do teste(r) foi positivo, o que quer dizer que quando maior o tempo de profissão, maior a tendência a atitudes positivas frente a bebida alcoólica.

Em relação às outras variáveis sociodemográficas, foram feitos também testes não-paramétricos para comparar a distribuição dos fatores em relação às variáveis. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar dois grupos, e o teste de Kruskal-Wallis, para comparar três ou mais grupos.

As variáveis sexo, estado civil, formação (faculdade pública ou particular), experiência profissional com alcoolistas e possuir curso de pós-graduação não apresentaram comparações significativas nos testes.

Tabela 21 - Comparativo entre as variáveis sócio demográficas e os fatores da EAFAAA.

Variáveis	Fator 1 (p-valor)	Fator 2 (p-valor)	Fator 3 (p-valor)	Fator 4 (p-valor)	Fator 5 (p-valor)	Total
Sexo	0,748$^{(M)}$	0,238$^{(M)}$	0,422$^{(M)}$	0,890$^{(M)}$	0,624$^{(M)}$	0,382$^{(M)}$
Estado Civil	0,662$^{(K)}$	0,430$^{(K)}$	0,943$^{(K)}$	0,843$^{(K)}$	0,361$^{(K)}$	0,717$^{(K)}$
Formação	0,800$^{(M)}$	0,231$^{(M)}$	0,722$^{(M)}$	0,515$^{(M)}$	0,844$^{(M)}$	0,456$^{(M)}$
Experiência com alcoolistas	0,382$^{(M)}$	0,158$^{(M)}$	0,440$^{(M)}$	0,127$^{(M)}$	0,747$^{(M)}$	0,347$^{(M)}$
Curso de Pós Graduação	0,980$^{(M)}$	0,166$^{(M)}$	0,084$^{(M)}$	0,050$^{(M)}$	0,081$^{(M)}$	0,359$^{(M)}$
Tipo de Pós-						

graduação	0,013*(K)	0,448(K)	0,131(K)	0,037*(K)	0,750(K)	0,073(K)
Preparo com dependentes químicos	0,476(M)	0,024*(M)	0,922(M)	0,070(M)	0,821(M)	0,654(M)

Notas: *diferença estatisticamente significante; (K)=Kruskal-Wallis ;(M)= Mann-Whitney

A variável ‘’tipo de pós-graduação’’ apresentou diferenças significativas quando comparada ao Fator 1 (alcoolista) e quando comparada ao Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool). Para conhecer entre quais grupos (Especialização, Mestrado, Doutorado) as comparações foram significativas entre esses fatores, foi feito o teste de comparações múltiplas de Kruskal-Walis.

Em relação ao Fator 1 (alcoolista), houve diferença significativa quando os escores dos enfermeiros com título de doutorado foram comparados com os escores dos profissionais com título de mestrado (Tabela 22), e os profissionais com título de doutorado apresentaram o escore maior em relação ao outro grupo, conforme tabela 23.

Tabela 22 - Comparações múltiplas do Fator 1 (Alcoolista) pelo tipo de pós graduação

	Tipo de pós graduação	Diferença observada	Diferença crítica
FATOR 1	Mestrado X Doutorado	85,33	69,97

Em relação ao Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool), a comparação foi significativa quando comparados os escores dos enfermeiros com título de especialização e os enfermeiros com título de doutorado (Tabela 23), que apresentaram um maior escore nesse fator, conforme tabela 24.

Tabela 23 - Comparações múltiplas do Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool) pelo tipo de pós-graduação

	Tipo de pós graduação	Diferença observada	Diferença crítica
FATOR 4	Especialização X Doutorado	65,00	60,80

Na tabela 24 foram demonstrados os escores médios obtidos pelos enfermeiros nos fatores que apresentaram diferenças significativas quando comparados a variável tipo pós-graduação. Nos fatores 1 (alcoolista) e 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool), os enfermeiros que possuem doutorado apresentaram maiores escores comparados aos enfermeiros com mestrado ou especialização.

Tabela 24 - Escores obtidos na EAFAAA pelos enfermeiros conforme o tipo de pós graduação.

Tipo de Pós graduação	Escore médio do Fator 1	Escore médio do Fator 4	Escore médio geral
Especialização	115,57	27,97	275,10
Mestrado	111,84	28,15	271,92
Doutorado	120,19	30,61	282,85

Já a variável preparo para atuar com dependentes químicos apresentou comparação significativa com o Fator 2 (etiologia do alcoolismo) (p=0,024). A tabela 25 demonstra a média de escore obtido, para as duas possibilidades de resposta a essa variável (Sim ou Não).

Tabela 25 - Escores obtidos na EAFAAA conforme preparo para atuar com dependentes químicos.

Possui preparo para atuar com dependentes químicos	Escore médio no Fator 2	Escore médio geral
Sim	59,27	276,56
Não	58,05	275,43

Observa-se na Tabela 25 que os enfermeiros que possuem preparo para atuar com dependentes químicos possuem escore médio maior no Fator 2 (etiologia do alcoolismo) do que aqueles que não possuem esse preparo.

Discussão

7 DISCUSSÃO

7.1 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

Ao se analisar a atitude dos enfermeiros, observou-se que, de uma forma geral, os enfermeiros que participaram do estudo apresentaram atitude negativa frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Analisando cada Fator separadamente, observou-se uma atitude negativa dos enfermeiros frente aos Fatores 1 (o alcoolista), 2 (Etiologia do alcoolismo) e 5 (Bebidas alcoólicas), e atitudes positivas frente aos Fatores 3 (alcoolismo) e 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool).

O fato de os enfermeiros terem se mostrado positivos frente ao alcoolismo e às repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool e terem sido negativos frente ao alcoolista e à etiologia do álcool, nos faz refletir que ao mesmo tempo que esses enfermeiros consideram a dependência química uma doença que necessita de tratamento, como é abordado no Fator 3, eles culpam o alcoolista pelo uso e suas consequências. O mesmo é constatado por um estudo de Vargas e Luis (2008) que avaliou as concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas de saúde; percebeu-se que os enfermeiros do estudo consideravam a dependência química uma doença, que possuíam descrédito e pouca esperança na recuperação do indivíduo dependente, e, ainda, eles relataram que o indivíduo bebe porque quer e que o que falta nesse indivíduo é vontade para interromper o consumo.

Essa concepção parece revelar que o alcoolista tem poucas chances de recuperação. Talvez por tais fatos, esses pacientes sejam vistos com certo descrédito pelos enfermeiros, o que pode levar o profissional a pouco valorizar o atendimento do alcoolista, uma vez que, ao contrário de outros pacientes, ele não terá seu "problema" resolvido e sempre retornará alcoolizado ao serviço para um novo atendimento (Vargas, Luis, 2008). Além disso, a concepção que atribui o alcoolismo à falta de vontade da

pessoa é uma visão reducionista; entretanto, ainda é possível encontrar uma parcela significativa de enfermeiros que continua considerando o alcoolista um sujeito imoral, fraco e com baixa probabilidade de recuperação (Vargas, 2005; Howard, Chung, 2000).

Essa visão reducionista, considerada uma concepção secular da população em geral, não se desfaz de um dia para outro, pois, enquanto ser social, o enfermeiro - assim como todos os seres humanos - é influenciado pelo meio em que vive, que ainda atribui ao alcoolista a "falha moral", a "fraqueza de caráter" e a própria vontade de adoecer (Vargas, Luis, 2008).

Além disso, essas atitudes negativas, de uma forma geral, podem estar relacionadas à falta de conhecimento do profissional em relação ao problema do alcoolismo (Figlie et al., 1997; Bertolote, Lemos, 1983); sem suficiente clareza sobre a etiologia do alcoolismo, os enfermeiros podem sentir-se despreparados para atuar com estes pacientes, e o fato de possuírem pouco preparo para atuar frente a esta patologia pode-lhes gerar insatisfação quando em contato com os alcoolistas, então pouco conhecidos. Isto faz com que o cuidado dedicado a esses indivíduos nos serviços de saúde não seja resolutivo.

Ainda em relação ao fato de os enfermeiros, de forma geral, apresentarem tendência a atitudes positivas frente ao Fator 3 (alcoolismo), vale ressaltar que esse fator contém afirmações como a de que o alcoolismo é uma doença; e considerar o alcoolismo uma doença é consistente com achados de outros estudos, como o de Vargas (2001), que demonstrou que 93% dos enfermeiros consideraram o alcoolismo uma doença, e no estudo de Pillon (2003), que demonstrou que 92,5% dos enfermeiros tinham também esta percepção do alcoolismo. Outro estudo de Navarette e Luis (2004) também demonstrou que 91,5% dos enfermeiros eram favoráveis ao conceito de doença atribuído ao alcoolismo. Conforme Vargas e Luis (2008), considerando o alcoolismo uma doença, esses enfermeiros são favoráveis ao tratamento concernente, devendo o indivíduo ser encaminhado para

consulta psiquiátrica, pois se trata de pessoa que não consegue controlar seu consumo de álcool.

7.2 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA CONFORME O LOCAL DE TRABALHO

De uma forma geral, os enfermeiros dos quatro grupos avaliados apresentaram tendência a atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, porém o grupo que apresentou o maior escore médio geral foi o de enfermeiros de serviços especializados em álcool e outras drogas; e o grupo que apresentou o menor escore foi o de enfermeiros que trabalham em Hospitais Psiquiátricos e CAPS.

Esperava-se que os profissionais de serviços especializados apresentassem tendência a atitudes positivas frente ao álcool ao alcoolismo e ao alcoolista, uma vez que estudos demonstram que enfermeiros que trabalham diretamente com alcoolistas tendem a ter essas atitudes positivas frente ao usuário (Gross, Lismam, 1979; Pinikahana et al., 2002).

Porém, acredita-se que o que pode ter influenciado a tendência a atitudes negativas desses profissionais frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, e o que pode ter influenciado a atitude dos enfermeiros, de forma geral, é o fato de, apesar da prática, esses profissionais não terem recebido um preparo adequado para atuar junto a esse usuário, condição de 40,7% dos enfermeiros deste estudo.

Estudo realizado por Vargas e Duarte (2011) com enfermeiros de CAPS ad com o objetivo de avaliar sua formação demonstrou que a grande maioria informou não ter recebido preparo sobre álcool e outras drogas no curso de enfermagem, e os que receberam citaram que muito pouco foi abordado sobre o tema, que o conteúdo foi ministrado de modo rápido, impregnado de certo preconceito, o que, consequentemente, fez com que o

assunto fosse tratado como um tabu. Ainda segundo o estudo de Vargas e Duarte (2011), os enfermeiros perceberam a necessidade de receber formação específica para atuar nesta área porque, conforme os autores Coyne e Clancy (1996), o profissional vivencia sua limitação lidando diretamente com o dependente químico. Eles ainda relataram a carência do próprio serviço no oferecimento de capacitações e treinamentos para embasar sua atuação. Esses fatos acarretam prejuízos à assistência, pois para atender à demanda de usuários de álcool e outras drogas é necessário preparo técnico-científico (Pillon, Luis, 2004).

Tal achado também pode estar relacionado ao fato de os enfermeiros de serviços especializados, ao avaliar a atitude conforme o fator, terem apresentado atitudes negativas e o menor escore entre os quatro grupos frente ao Fator 2 (etiologia do álcool), uma vez que a falta de conhecimento sobre o assunto, apesar da prática, pode fazer com que os enfermeiros não saibam identificar as causas reais do alcoolismo, que, conforme Laurell (1993), tem caráter multifatorial.

Os próprios achados deste estudo comprovam que o conhecimento tem relação positiva com as atitudes, uma vez que aqueles enfermeiros que receberam preparo em álcool e outras drogas apresentaram maior escore no Fator 2 que os enfermeiros que não o receberam; vale ressaltar também que o escore total para as questões da EAFAAA, dos enfermeiros que receberam preparo, foi maior.

É importante chamarmos a atenção para o fato de que, quando se trata de assistir a pacientes com problemas relacionados às substâncias psicoativas, três fatores são fundamentais para o exercício da enfermagem, quais sejam: atitudes positivas, conhecimentos específicos sobre a doença e suas peculiaridades e desenvolvimento de habilidades para atuação perante esta clientela (Vargas, 2010).

Ainda em relação ao Fator 2 (etiologia do alcoolismo), observou-se que no teste comparativo entre os 4 grupos estudados os enfermeiros de Serviços de atenção básica à saúde e os enfermeiros de Hospital geral

apresentaram uma diferença significativa na comparação dos escore obtidos no Fator 2 da EAFAAA, já que o escore obtido pelos enfermeiros de atenção básica foi maior. Porém, apesar deste achado, ambos apresentaram tendência a atitudes negativas frente à etiologia do alcoolismo. Atitude negativa dos enfermeiros de Hospital geral frente à etiologia do alcoolismo é consistente com estudo que avaliou atitudes de enfermeiros de um Hospital geral (Vargas, Labate, 2005). Para Vargas e Labate (2005), esse resultado é preocupante, pois, uma vez que os enfermeiros não têm clareza sobre a etiologia do alcoolismo, eles podem sentir-se despreparados para atuar com estes pacientes, podendo-se gerar insatisfação no profissional quando em contato com pacientes alcoolistas, os quais são pouco conhecidos.

Em relação ao Fator 1 - relacionado ao alcoolista - o maior escore médio foi obtido pelos enfermeiros de serviços especializados em álcool e outras drogas, grupo que apresentou dados significativos quando comparado com os outros três grupos de enfermeiros. A literatura evidencia que os enfermeiros que trabalham diretamente com esta população de pacientes ou em locais de tratamento específicos têm conduta mais humanista com tais pacientes (Gross, Lismam, 1979; Pinikahana et al., 2002); isto pode fazer com que esses enfermeiros apresentem atitudes mais positivas frente ao paciente alcoolista, não o considerem um imoral, como muitos profissionais ainda o fazem (Vargas, Luis, 2008), e estejam dispostos e motivados a cuidar destes usuários.

Outro fato que chama a atenção na análise das atitudes dos enfermeiros dos 4 grupos foi que os enfermeiros de serviços especializados em álcool e drogas apresentaram o menor escore frente ao Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de bebida alcoólica).

Esse fator engloba afirmativas como “o alcoolista arrasta consigo familiares e amigos’’ e “a maioria dos alcoolistas acaba só’’. Considerando-se: que, segundo Moraes (2008), os CAPS-ad são um modelo de atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas, na premissa de que eles carregam consigo a ideologia da passagem de doentes para cidadãos,

de reinserção social e interssetorialidade das ações, da adoção da redução de danos e outros princípios para atenção integral, justa e equânime, e que a ação estratégica do CAPS ad se propaga para a família dos pacientes; que os enfermeiros que trabalham nos CAPS ad lidam diariamente com essa população de usuários; e que o alcoolismo acarreta sérios problemas, dentre eles: problemas sociais, econômicos e de saúde (Gurgel, Mochel, Filha, 2010), é possível que - apesar das diversas ações como as de reinserção social - o enfermeiro tenha experiência de pacientes que perderam sua família e acabaram ficando sós, ou até mesmo passaram a ter problemas com a família após o abuso do álcool, e toda essa vivência pode ter influenciado a menor tendência a atitudes positivas desse enfermeiro frente ao Fator 4.

Ainda em relação ao Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool), observou-se que quando os escores obtidos nesse fator pelo grupo de enfermeiros de hospital geral foi comparado com o obtido pelo grupo de enfermeiros que atuam em serviços de atenção básica à saúde, os primeiros apresentaram maior tendência a atitudes negativas frente às repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool. Ao mesmo tempo que a maioria dos problemas relacionados ao uso de drogas pouco é detectada quando esses pacientes procuram os profissionais da atenção primária (Rassool, 2005), os sérios problemas de saúde do indivíduo, que repercutem devido ao uso abusivo de álcool, acabam tornando comum o atendimento de pacientes dependentes do álcool nos hospitais gerais, o que torna esta prática frequente entre os enfermeiros de setores clínicos e cirúrgicos (Bertolote, 1997; Noto et al., 2002). Isto faz com que aqueles enfermeiros que atuam em hospitais gerais tenham maior contato com esse usuário e com as repercussões negativas, principalmente clínicas, decorrentes do uso abusivo de álcool, o que pode fazer com que esses enfermeiros tenham atitudes menos positivas frente às repercussões desse uso/abuso de álcool do que os enfermeiros de atenção primária, que muitas vezes não reconhecem esse paciente.

Ao analisar o Fator 5 (bebidas alcoólicas), os dados demonstram que os enfermeiros de serviços especializados em álcool e outras drogas apresentaram atitudes neutras frente a esse fator, enquanto os enfermeiros dos outros grupos foram negativos, com o menor escore entre os enfermeiros de hospitais psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial.

Apresentarem-se negativos frente à bebida alcoólica corrobora um estudo realizado por Vargas e Labate (2006) com enfermeiros, que demonstrou que predominaram atitudes pessoais negativas com respeito ao álcool. Ainda nesse estudo, verificou-se que mais da metade da população estudada considera que as bebidas alcoólicas, mesmo que usadas moderadamente, prejudicam a saúde; além disso, estes vêem o álcool como perigoso, nocivo, mesmo em qualquer quantidade, e moralmente errado.

Talvez o fato de esses enfermeiros serem negativos frente à bebida alcoólica esteja relacionado às concepções e vivências proporcionadas por experiências ao prestarem assistência a pacientes com complicações decorrentes do beber. Associadas a esta questão, é possível ainda que as informações recebidas durante a graduação em disciplinas de formação geral - que enfatizam o álcool como fator contribuinte e, muitas vezes, desencadeante de uma série de patologias orgânicas - possam justificar tal achado (Vargas, Labate, 2006).

Já o fato de os enfermeiros de serviços especializados terem apresentado atitudes neutras diante desse fator demonstra que as atitudes frente à bebida alcoólica e ao beber não são bem definidas para esses profissionais, uma vez que esse fator aborda afirmativas sobre bebidas alcoólicas e o beber. Considerando que o Fator engloba afirmativas como “beber moderadamente não é prejudicial’’ e “a bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente’’, a postura neutra desses profissionais demonstra que as atitudes dos enfermeiros frente ao beber parecem não ser tão seguras, achado que é consistente com outros estudos, em que enfermeiros não apresentavam uma atitude totalmente definida quando precisam avaliar a nocividade do uso moderado do álcool (Vargas,

Labate, 2006; Pillon, 2003). Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no norte da Inglaterra (Lock et al., 2002). A razão apontada pelos autores para hesitação nas atitudes das enfermeiras frente ao beber foi atribuída à aceitação difundida socialmente do beber moderado, bem como à comparação com o próprio consumo de álcool.

Em relação à atitude geral dos enfermeiros de cada grupo, observou-se que os enfermeiros de hospitais psiquiátricos e centros de atenção psicossocial apresentaram o menor escore geral frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, o que constituiu dado significativo na comparação com os enfermeiros de serviços especializados. Em relação aos enfermeiros de hospitais psiquiátricos, o achado pode estar relacionado aos modelos nos quais esses enfermeiros estão inseridos, que são os modelos controladores baseados na psiquiatria hospitalocêntrica, e a inserção em uma cultura do preconceito, da exclusão e da doença (Morais, 2008); em relação a isto, para Morais (2008), é necessária uma reorientação da prática, buscando romper com essa cultura e com esses modelos para que um cuidado mais humanizado seja instaurado. Assim, torna-se essencial que esses enfermeiros adotem atitudes positivas, pois a postura que o profissional mantiver frente ao alcoolista poderá afetar diretamente o curso do tratamento subsequente, uma vez que as atitudes e percepções do enfermeiro a respeito do paciente influenciam na resposta ao tratamento, tanto em desordens orgânicas como psíquicas (Travelbee, 1971).

Um estudo realizado por Farias (2000) com enfermeiros de um hospital psiquiátrico demonstrou que o cuidado de enfermagem ao dependente de substâncias psicoativas era baseado na vigilância, punição e nos encaminhamentos para outros profissionais, principalmente o médico.

Em relação às atitudes de enfermeiros de Hospital geral frente a álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, os dados do estudo demonstraram que, de um modo geral, elas foram negativas; quando comparados às atitudes dos enfermeiros de Serviços especializados em álcool e outras drogas, os dados se mostraram significativos, e os enfermeiros de Hospital geral

ficaram com o menor escore. Tal achado é consistente com dados da literatura (Vargas, Labate, 2005 e 2006). Um estudo que avaliou as atitudes de enfermeiros de um hospital geral frente ao uso do álcool e a alcoolismo demonstrou que esses profissionais viam o álcool como perigoso, nocivo em qualquer quantidade e moralmente condenável (Vargas, Labate, 2006). Outro estudo realizado por Vargas e Labate (2005) em um hospital geral demonstrou que quase nenhum enfermeiro expressou preferência em trabalhar com alcoolistas.

Sabe-se que o alcoolismo acarreta sérios problemas, dentre eles, os sociais, econômicos e de saúde, e as repercussões do uso abusivo de álcool na saúde do indivíduo acabam tornando comum o atendimento de pacientes dependentes do álcool nos Hospitais gerais, o que faz frequente esta prática entre os enfermeiros de setores clínicos e cirúrgicos (Vargas, Labate, 2006). Este fato é verificado ao se analisarem estudos de Bertolote (1997) e de Noto et al. (2002), que trazem informações sobre a internação de alcoolistas nos hospitais especializados e gerais do Brasil

A tendência a atitudes negativas dos enfermeiros de hospitais gerais pode estar relacionada ao despreparo desses profissionais para atuar junto ao dependente químico, pois, apesar da crescente demanda de dependentes do álcool nos hospitais, nem sempre o enfermeiro encontra-se preparado para atuar frente a esta problemática (Noto et al., 2002). Talvez não seja tarefa fácil para os enfermeiros generalistas compreender alguns aspectos que envolvem o alcoolismo, principalmente porque, na formação desses profissionais, pouca atenção tem sido dada à questão do abuso de álcool (Ramos et al., 2001; Luis, Pillon, 2003).

Outro fato que pode estar relacionado a tal achado do estudo é que, como o alcoolismo é uma doença estigmatizada, é possível que as atitudes dos enfermeiros que cuidam de pacientes alcoolistas possam ser influenciadas pela sociedade, não só pelos sentimentos pessoais, mas por meio de experiências, crenças, valores e conhecimento (Vargas, Labate, Costa-Júnior, 2003). Allen (1993) diz que muitos enfermeiros refletem a

visão dominante na sociedade, para a qual há uma aceitação do beber, mas rejeição pela pessoa dependente.

Vale ressaltar que a sociedade se relaciona de maneira estereotipada com o dependente de álcool e o rotula como: mal educado, ignorante, criminoso, sem vergonha, louco, bêbado, etc. Muitas vezes isto ocorre desde a infância, com estes estereótipos reafirmados no cotidiano pelos meios de comunicação e pela conversação diária (Vargas, Labate, Costa-Júnior, 2003). A sociedade reserva para si o direito de punir certos comportamentos censurados, e a enfermagem deve atuar desempenhando seu papel nessa função social (Olse, 1997).

Cabe aqui também a discussão a respeito das atitudes dos enfermeiros de Serviços de atenção básica à saúde, que também foram consideradas negativas diante do escore total, mas estes apresentaram escore maior que os enfermeiros de Hospitais gerais, Hospitais psiquiátricos e Centros de atenção psicossocial. Atitudes negativas desses enfermeiros são consistentes com estudos nacionais (Vargas, Luis, 2008; Spricigo, Alencastre, 2004; Vargas, Oliveira, Luis, 2010), que demonstraram que os enfermeiros que trabalham em serviços de atenção básica consideram o alcoolismo uma doença, mas estigmatizam o paciente, classificando-o como delinquente, sem força de vontade, agressivo e tumultuador do serviço.

A atitude negativa por parte dos enfermeiros da Atenção básica pode-se dar por este serviço ser a porta de entrada para os agravos à saúde sofridos pela comunidade, e a maioria das pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas costuma procurar de imediato um médico da Atenção primária, um agente comunitário ou mesmo a enfermeira, que se depararão com o problema e com a frequente recusa do alcoolista em procurar um local de tratamento especializado (Miller, Rollinik, 1991). Então, esta não aceitação por parte do usuário pode provocar um sentimento negativo no enfermeiro (Pillon, Barros, 2007).

O atendimento nesses serviços também parece não ser favorável à construção de atitudes positivas por parte desses profissionais; um estudo

realizado em unidades básicas do interior de São Paulo demonstrou que os enfermeiros se limitam a um atendimento rápido, focado especificamente na desintoxicação, e que, devido à grande demanda por vagas, o atendimento visa à estabilização do quadro de intoxicação o mais rapidamente possível para liberação do leito, ou seja, ele é feito com vistas à necessidade imediata do paciente, o que se configura como um obstáculo no estabelecimento de uma relação de ajuda mais efetiva, como a criação de vínculo com o paciente; isto acaba causando a insatisfação dos enfermeiros, que percebem a necessidade de dar maior atenção a esses indivíduos, ou seja, um momento de orientação e escuta (Vargas, 2010). Esse atendimento rápido que vem sendo prestado a esta clientela gera ansiedade e frustração nos profissionais, por acreditarem que poderiam atuar de forma mais efetiva diante de problemas relacionados ao álcool e alcoolismo, inclusive abordando o paciente sobre o assunto após a estabilização do quadro.

O fato de ser um atendimento rápido é realmente um obstáculo para o maior conhecimento desse paciente e para a criação de vínculos, e vale ressaltar que o contato com o alcoolista permite que o profissional conheça realmente esse usuário e passe a ter atitudes menos negativas frente a ele e sua dependência. Outro resultado do estudo citado anteriormente (Vargas, 2010) - que chama a atenção e que pode estar relacionado com o resultado do estudo atual, em que os enfermeiros de unidades básicas apresentaram escore total apenas menor que os enfermeiros de serviços especializados - é o fato de eles sentirem a necessidade de criar um vínculo maior, por meio de escuta e orientação; algo que representa um pensamento positivo desses enfermeiros que, se fosse efetivado, traria contribuições significativas na prevenção primária, secundária e terciária do alcoolismo, especialmente na atenção primária à saúde, em razão da proximidade aos usuários (Spricigo, Alencastre, 2004) aliada ao fato de que as equipes desses serviços constituem recurso estratégico para enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas (Relatório do Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica, 2002).

Por isso, torna-se importante que esses profissionais de atenção básica sejam capacitados em relação à temática álcool e drogas, para que deixem de lado as atitudes negativas e o cuidado restrito à desintoxicação, e passem a ter atitudes mais positivas que, conseguintemente, levarão a um cuidado mais efetivo, pois pouca atenção tem sido dada à questão por esses profissionais, quer pela deficiência de preparo técnico (Vargas, Luis, 2008), quer pela não priorização da atenção a tais problemas pelos serviços de saúde, em especial nos de Atenção primária (Ronzani et al., 2005).

Considerando-se que o cuidado é particularmente uma característica da profissão do enfermeiro (Watson, 1998), isso exige que este profissional seja capaz de promover uma assistência de enfermagem adequada a seus pacientes alcoolistas, uma assistência em que não haja discriminação ou preconceito. E, para que isso ocorra, o enfermeiro deve ver o alcoolista como qualquer outro, no mínimo portador de uma doença que demanda conhecimento profissional e habilidades técnicas. A atuação profissional requer, ainda, o controle dos possíveis preconceitos que permeiam as questões relacionadas ao consumo abusivo do álcool, sem se deixar influenciar ou mesmo sendo capaz de reconhecê-los. (Vargas, 2005).

7.3 DISCUSSÃO EM RELAÇÃO AO COMPARATIVO ENTRE AS ATITUDES DOS ENFERMEIROS E ÀS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICOS.

As primeiras variáveis sociodemográficas que foram comparadas com os fatores da escala EAFAAA foram a idade e o tempo de profissão. Os que apresentaram correlações significativas com a idade foram os Fatores 2 (etiologia do alcoolismo), 4 (repercussões do uso/abuso de álcool) e 5 (bebida alcoólica), e com o tempo de profissão, os fatores 1 (alcoolista), 2, 4 e 5.

No caso dos fatores 1, 2 e 4, constatou-se que o valor do teste (r) de Spearman foi negativo em ambas as análises, o que quer dizer que quanto menor a idade e menor o tempo de profissão, mais positivas são as atitudes do profissional frente aos fatores 1 (o alcoolista), 2 (etiologia do álcool) e 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool). Em relação à correlação da variável idade e tempo de profissão com o fator 3, não houve significância, porém o teste também demonstrou que quando maior a idade e o tempo de profissão, menor o escore desses profissionais. Tal achado corrobora o estudo de Hagemaster et al. (1993) e de Carroll (1995), que demonstraram que os enfermeiros com maior faixa etária e com maior tempo de profissão eram mais favoráveis à visão estereotipada do que os enfermeiros mais jovens, e que os enfermeiros com menor faixa etária apresentaram atitudes mais positivas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

Esses resultados podem estar relacionados ao fato de que, no Brasil, iniciativas efetivas para suprir a deficiência na experiência prática e teórica do enfermeiro quanto aos assuntos referentes ao uso e à dependência de substâncias psicoativas - como treinamentos para álcool e drogas e a introdução destes temas nos currículos de graduação de enfermagem - vêm sendo realizadas apenas ao longo dos últimos anos (Pillon et al., 2002). É algo recente, o que pode ter deixado uma lacuna no conhecimento sobre álcool e outras drogas àqueles que se formaram antes da década de 90. E considerando-se que, conforme a literatura (Gorman et al., 1990; Ford, Ryrie, 2000; Bland et al., 2001), a formação e a educação sobre as questões relativas ao uso de álcool e outras drogas têm um impacto positivo nas atitudes dos enfermeiros frente ao alcoolista; aqueles que tiveram menos preparo provavelmente apresentarão atitudes mais negativas.

Já a correlação feita entre a idade e o tempo de profissão e o Fator 5 (bebida alcoólica) da EAFAAA demonstrou o oposto; o valor do teste(r) foi positivo, o que quer dizer que quando maior a idade dos entrevistados, mais positivas foram as atitudes frente à bebida alcoólica. Considerando-se que esse fator inclui afirmações que consideram inofensivo o uso moderado do

álcool, provavelmente grande parte dos enfermeiros do estudo com maior faixa etária e maior tempo de profissão consome bebida alcoólica de forma moderada, pois, conforme pesquisa, os enfermeiros usuários de álcool parecem ser mais permissivos ao beber, em contrapartida àqueles enfermeiros que se dizem abstêmios (Vargas, Luis, 2008). E, levando-se em consideração que o uso moderado da bebida alcoólica tem aceitação socialmente difundida, isso pode ter feito com que esses enfermeiros sejam mais positivos frente a esse fator (Lock et al., 2002). Ainda em relação a isto, vale ressaltar que as atitudes demonstradas por esses enfermeiros - de aceitar o beber moderado e rejeitar o indivíduo que bebe de maneira descontrolada, conforme demonstrado pelas atitudes negativas frente ao Fator 1 (alcoolista) - refletem a visão dominante da sociedade. (Lock et al. 2002; Allen, 1993).

Outra variável que apresentou diferença significativa quando comparada aos Fatores 1 (alcoolista) e 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool) da EAFAAA foi a variável tipo de pós-graduação. Observou-se que aqueles enfermeiros com título de doutorado apresentaram atitudes mais positivas frente ao alcoolista e às repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas do que aqueles que eram mestres ou especialistas. O fato de os enfermeiros mais qualificados terem atitudes mais positivas é consistente com achados da literatura (Heineman, Rhodes, 1967; Silva, 2005; Soares, 2010), que demonstram que enfermeiros com maior nível de formação são mais positivos quanto aos problemas relacionados ao uso do álcool, sugerindo que, quanto mais qualificado é o enfermeiro, melhores serão as atitudes frente ao paciente alcoolista. A literatura tem identificado o impacto positivo da formação e educação sobre as questões relativas ao uso do álcool e outras drogas (Gorman et al., 1990; Ford, Ryrie, 2000; Bland et al., 2001); complementado esse fato, Pillon, Luis e Laranjeira (2006) evidenciaram que o preparo e o conhecimento estão diretamente relacionados às atitudes positivas.

Por fim, a terceira variável sociodemográfica que apresentou diferença significativa quando comparada com um dos fatores da EAFAAA

foi a ‘’Possui preparo para atuar com dependentes químicos’’, preparo esse que podia ter acontecido em aulas, disciplinas específicas, seminários, etc. O Fator que apresentou uma diferença significativa quando comparado com a variável citada foi o 2, que está relacionado a Etiologia do Alcoolismo. Foi observado que aqueles enfermeiros com preparo contam escore maior para esse fator em comparação aos sem preparo; vale ressaltar também que o escore total para as questões da EAFAAA dos enfermeiros que tiveram preparo foi maior.

Estudos (Heineman, Rhodes, 1967; Silva, 2005; Gorman et al., 1990; Ford, Ryrie, 2000; Bland et al., 2001, Soares, 2010) têm demonstrado que nos casos em que o enfermeiro adquiriu algum tipo de preparo para álcool e outras drogas ele tende a ter atitudes mais positivas, ou menos estereotipadas, frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Estudo de Soares (2010) realizado com enfermeiros de um hospital universitário demonstrou que aqueles que possuíam pós-graduação e que receberam maior carga horária para atuar com dependentes químicos tinham atitudes mais positiva.

Em razão disto, tornam-se essenciais a discussão a respeito da inserção de disciplinas específicas em álcool e outras drogas nos currículos de graduação de enfermagem e a criação de novos cursos de especialização e capacitação na área, pois é importante que os enfermeiros deixem de lado o empirismo para ceder lugar ao cientificismo. Apesar de demonstrado que iniciativas como essas estão acontecendo com maior intensidade nos últimos anos no Brasil (Pillon et al., 2002), muitos cursos de graduação ainda não oferecem conteúdos sobre a temática em qualidade e quantidade suficientes (Teixeira, Luis, 2005; Vargas, Labate, 2006; Happel, Taylor, 1999), problema que tem sido relatado também em outros países (Hussein, 2007). Alia-se a isso a pouca preocupação das instituições formadoras em oferecer cursos de especialização na área, e que estes cursos, quando disponibilizados aos profissionais, são muito concorridos ou financeiramente não acessíveis ao enfermeiro.

Isso faz com que ainda haja uma parcela da enfermagem que percebe o usuário de drogas segundo o senso comum, no qual estas pessoas são designadas por expressões tais como viciado, bêbado, depravado, sem caráter, pé-de-cana, o que, muitas vezes, é como o próprio usuário de álcool se refere a si mesmo (Rosa, 2001). E, apesar de termos demonstrado no estudo que os enfermeiros com maior nível de capacitação apresentam maiores escores frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, ainda assim o escore obtido por esses profissionais está abaixo da média esperada; e, de forma geral, os enfermeiros apresentaram atitudes negativas frente aos itens da escala, fato preocupante.

Este estudo possui limitações, uma vez que foi feito apenas com enfermeiros da cidade de São Paulo e a amostra de enfermeiros de serviços psiquiátricos e CAPS ad foi pequena. Porém, ele se torna relevante, já que no Brasil não existem estudos que se propõem a comparar as atitudes de enfermeiros de Serviços especializados, Gerais, de Atenção básica e de Saúde mental frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Por isso, este estudo possibilitou a detecção das atitudes dos enfermeiros das diversas áreas de atuação e as diferenças entre essas atitudes, o que nos chama a atenção para a importância de que ações mais concretas sejam realizadas futuramente para minimizar a tendência a atitudes negativas por parte dos enfermeiros.

Conclusões

8 CONCLUSÕES

As atitudes dos enfermeiros do estudo frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, de um modo geral, foram negativas. Em relação a cada fator separadamente, foi detectado que esses enfermeiros se mostraram positivos frente ao Fator 4 (repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool), e ao Fator 3 (alcoolismo).

Em relação à influência das variáveis investigadas no estudo, observou-se nas atitudes desses profissionais que trabalhar com alcoolistas influencia positivamente nas atitudes dos enfermeiros, uma vez que os profissionais de Serviços especializados em álcool e outras drogas, apesar de apresentarem atitudes negativas, de uma forma geral, tiveram o maior escore em relação aos enfermeiros dos outros serviços, o que confirmou a hipótese inicial do estudo, de que os enfermeiros de serviços especializados apresentariam atitudes mais positivas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista do que aqueles dos demais serviços estudados.

A segunda hipótese do estudo - de que os enfermeiros com maior tempo de profissão seriam mais negativos frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista - também foi confirmada, uma vez que se observou na análise dos dados que aqueles enfermeiros com maior tempo de profissão apresentaram atitudes mais negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista do que aqueles com menor tempo de profissão. O mesmo foi detectado quando se analisou a idade dos participantes; nessa variável, observou-se que quanto maior a idade, mais negativas foram as atitudes, com exceção do Fator 5 (bebida alcoólica), que caracterizou-se como o único em que se observou o predomínio de atitudes positivas dos enfermeiros com maior tempo de profissão e com maior idade.

A quantidade de preparo também influencia diretamente nas atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista; observou-se especialmente no fator 2 (etiologia do alcoolismo) que aqueles enfermeiros

que declararam ter recebido preparo sobre o tema álcool e outras drogas apresentaram atitudes menos negativas do que aqueles que informaram não ter recebido tal preparo, principalmente em relação a etiologia do alcoolismo, resultado que confirma a terceira hipótese do estudo - de que aqueles enfermeiros que receberam preparo se apresentariam mais positivos frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista do que aqueles que não o tiveram.

O tipo de formação (especialização, mestrado ou doutorado) também se mostrou significativo quando comparado aos fatores da EAFAAA. Os resultados mostraram que quanto maior o nível de formação dos enfermeiros do estudo, menos negativas foram suas atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

Diante dos resultados observados, conclui-se que é importante mapear a atual situação das atitudes dos enfermeiros de serviços de saúde, tanto em serviços especializados em álcool e outras drogas quanto em serviços não especializados, como Hospitais gerais e Unidades básicas de saúde, nas questões relacionadas ao álcool e as outras drogas, pois a constatação da persistência de atitudes negativas e das diferenças de atitudes entre os enfermeiros de Serviços especializados e dos demais serviços leva a pressupor que é urgente e necessário repensar as estratégias de formação e capacitação desses profissionais em relação à problemática do álcool e do alcoolismo, de forma que se vise a minimizar tal fenômeno. Estratégias essas que podem incluir, dentre outras coisas, a criação de cursos de capacitação dentro dos serviços relacionados e novos cursos de especialização na área de álcool e drogas, que ainda são escassos no Brasil e vêm crescendo em ritmo lento.

Uma vez que estratégias como essas sejam instauradas, pressupõe-se que esses enfermeiros possam adquirir as habilidades necessárias para atuar junto a tal usuário, o que, consequentemente, repercutirá em atitudes mais positivas frente a esse paciente, já que o próprio estudo constatou que o preparo sobre as questões relacionadas ao álcool e outras drogas influencia positivamente nas atitudes. Por outro lado, é importante

considerar, conforme já bem descrito e discutido na literatura, a inclusão do tema álcool e outras drogas nos currículos de graduação em enfermagem. Ações como essas podem não se constituir a única estratégia possível para o enfrentamento dessa problemática, entretanto, representam - sem dúvida - uma das mais importantes medidas a serem tomadas para assegurar ao enfermeiro um olhar mais científico e profissional frente à questão, contribuindo desta maneira para minimizar as atitudes negativas dos enfermeiros frente ao alcoolismo e ao alcoolista, as quais tendem a se perpetuar entre esses profissionais.

Referências

REFERÊNCIAS

Allen K. Attitudes of registered nurses toward alcoholic patients in a general hospital population. Intern J Addictions 1993; 28 (9): 923-30.

Bertolote JM, Lemos NLT. Alcoolismo: sua detecção no Hospital Geral. Acta Médica, Porto Alegre (RS) 1983 jul; 2(1):290-5.

Bertolote JM. Alcoolismo hoje. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.

Bland E, Oppenheimer L, Brisson-Carrol G, Morel C, Holmes P, Gruslin A. Innfluence of aneducational program on medical estudent's attitudes to substance use disorders in pregnancy. American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2001; 27(3):483-90.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. Brasília; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional sobre Drogas, Brasília, 2005. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional Antidrogas. Glossário de álcool e drogas. Brasília; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional Antidrogas. Serviço Social da Indústria. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. Brasília; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil – 2005. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2006.

Carroll. J. The negative attitudes of some general nurses towards drugs misusers. Nurs Estand 1995; 9(34):36-8.

Chung JYM, Chan JTS, Yeung RSD, Wan RCH, Ho ST. Nurses' attitude toward alcoholic patients in accident and emergency department in Hong Kong. Journal of Emergency Medicine 2003; 10(2):104-12.

Coyne P, Clancy C. Out of sight, out of mind in Aids: The nursing response. London: Chapman & Hall; 1996.

Crothers CE, Dorrian J. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. ISRN Nurs. 2011;2011:821514.

Dezin, NK, Lincon YS, Strategies of qualitative inquiry. London (UK):Sage; 1998.

Farias FLR, et al. Cuidado de enfermagem ao dependente químico. In: Luis MAV,organizador. Resumos de trabalho apresentados no 6º Encontro de Pesquisadores de Saúde Mental e 5º Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto (SP): FIERP/ EERP/USP/FAPESP; 2000.

Figlie NB, Pillon SC, Laranjeira RR, Dunn J. O AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes do álcool no Hospital Geral? Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro 1997 nov; 48(11):589-93.

Fishbein EW, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: Introdution to theory and research. Massachusets. Addison-Wesley Publishing, 1975.

Ford C, Ryrie I. A comprehensive package of support to facilitate the treatment of problems drug users in primary care: an evaluation of the training component. International Jounal of Drug Policy. 2000; 11:387-392.

Foster JH, Onyeukwu C. The attitudes of forensic nurses to substance using service usersJournal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2003; 10:578–84.

Gallassi AD, Alvarenga PG, Andrade AG, Couttolenc BF. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. Rev Psiq Clín 2008; 35(01):25-30.

Gazal-Carvalho C, Carlini-Cotrim, B, Silva OA, Sauaia, N. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. Rev Saúde Pública 2002; 36(1):47-54.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3º ed. São Paulo (SP): Atlas; 1991

Gorman DM, Werner JM, Jacobs LM, Duffy SW. Evaluation of an alcohol package for non-especilist health care and social workers. British Journal of Addiction. 1990; 85:223-33.

Gross BV, Lisman S. Attitudes of paraprofessionals toward alcoholism; setting effects. J. Studies Alcohol. 1979; 40(5):65-72.

Gurgel WB, Mochel AG, Filha FSSC. O abuso do álcool como problema político: análise das estratégias políticas de assistência ao consumidor abusivo de álcool no Brasil contemporâneo. Cad. Pesq. 2010; 17(1).

Hagemaster J, et al. Developing educational programmes for nurses that meet today's addiction challenges. Nyrs Educ Today. 1993; 13:421-25.

Happel B, Taylor C. Drug and 12. alcohol education for nurses: have we examined the whole problem? J Addict Nurs. 1999; 11(4):180-5.

Harrison AA. A psicologia como ciência social. Tradução por Álvaro Cabral . São Paulo: Cultrix, 1975.

Heinemann E, Rhodes RJ. How nurses view the tuberculous alcoholic patient. Nurs. Res. 1967; 16(4):361-65.

Howard OM, Chung SS. Nurse's attitudes toward misusers a Surveys. Substance use and misuse 2000; 35(3):347-65.

Hussein RG. International perspectives the educational experiences and previous orientation of undergraduate nursing students in alcohol and drug: the English context. J Addict Nurs. 2007 Jan-Mar; 18(1):47-52.

Johnson MW, Gerard H. Foundations of social psychology. New York: John Wiley, 1967.

Krech D et al. O indivíduo na Sociedade – um manual de Psicologia social. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1969. 311 p.

Laranjeira R. I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Revisão técnica Paulina do Carmo Arruda Viera Duarte. Brasília: SENAD, 2007.

Laurell AC. A saúde doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo. Global. p. 133-58, 1993.

Lock CA, Kaner E,Lamont S, Bond S. A qualitative study of nurse's and pratices regarding brief alcohol intervention in primary health care. J Advanced Nurs 2002; 39(4):333-42.

Lucca DM, Vargas D. As concepções de enfermeiros de hospital geral frente as questões relacionadas ao álcool e ao alcoolismo. Rev Bras Enferm 2006; 5(5):260-6.

Luis MAV, Pillon SC. O conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre álcool e drogas. Rev Eletrôn Enferm 2003; 5(1):21-7.

Magnabosco MB, Formigoni MLOS, Ronzani TM. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de atenção primária à saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). Rev Bras Epidemiol 2007; 10(4):637-47.

Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 5. Ed. São Paulo: Atas, 2003

Miller WR, Rollnick S. Motivational interview in preparing people to change addictive behaviour. New York(USA): Guilford Press; 1991.

Moraes M. O Modelo de Atenção Integral à Saúde para Tratamento de Problemas Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas: Percepções de Usuários, Acompanhantes e Profissionais. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(1).

Navarrete PR, Luís MAV. Atitude da enfermeira de um complexo hospitalar em relação ao paciente alcoólico. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2004; 12: 420-6.

Noto R, Moura YG, Nappo AS, Galduróz JCF, Carlini EA. Internações por transtornos mentais e de comportamentos decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional de período de 1988 a 1999. Jornal Bras Psiquiat. 2002; 51(2):113-21.

Olse DP. When the patient causes the problem: the effectt of patient responsibility on the nurse-patient relationship. J Advanced Nurs 1997; 26:515-22.

Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicação. Brasília: Editora UnB, 1997.

Pillon SC, Ramos LH, Luís MAV, Rassol GH. Nursing students' perception of the curricula content on Drugs and Alcohol Education in Brazil: An exploratory Study. In press. 2002.

Pillon CS. O uso do álcool e a educação formal dos enfermeiros [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2003.

Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de enfermagem. Rev Lat-Am Enferm 2004; 12(4):676-82.

Pillon CS, Luís MAV, Laranjeira R. Atitudes dos enfermeiros relacionadas ao alcoolismo. Rev Nursing. 2006; 96(9).

Pillon SC, Barros MA. Atitudes dos profissionais do programa de saúde da família diante do uso e abuso de drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11(4):655-62.

Pinikahana J, Happell B, Carta B. Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. Nurs Health Sci 2002; 4(3):57-62.

Polit DF, Hungle BH. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: Polit DF, Hungler BH. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995

Potaminos G, et al. The perception of problem drinkers by general hospital staff, general practioners and alcoholic patients. Alcohol. 1985; 2:563-6.

Ramos LH, Pillon SC, Cavalcante MBG, Luis MAV, Padredi FM, Laranjeira RR. O ensino sobre dependência química em cursos de graduação em enfermagem no Brasil, 1998. Acta Paul Enferm 2001; 14(3):35-43.

Rassool GR. Substance use and misuse one preoccupation of everybody: the responses of health care professionals. In: Luis MAV. Uso de álcool e drogas. Ribeirão Preto(SP): USP/ FIERP/EERP/FAPESP; 2005.

Relatório do Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica, realizado em parceria - MS/ OPAS/UFRJ/ Universidade de Harvard; 2002.

Rodrigues A. Psicologia social. 12º ed. Petrópolis: Vozes, 1978.

Rosa AJS da. Escutando o dependente de álcool: uma abordagem compreensiva [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001

Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. 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.2005;21(3):852-61.

Silva CJ. Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência em álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primaria a saúde [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2005.

Soares J. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista: estudo comparativo entre dois grupos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

Spricigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas – um estudo em Biguaçu-SC. Rev Lat-Am Enferm 2004; 12:427-32.

Teixeira LG, Villar LMA. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro, Brasil: atitudes e crenças. Rev Lat-Am Enferm 2005; 13(Esp):872-9.

Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: Davis; 1971.

Triads HC. Attitude and attitude change. New York: John Wiley, 1971.

Vargas D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

Vargas D, Labate RC, Costa-Júnior ML. Alcoolistas - tratar ou punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. Rev Enferm UERJ 2003; 11:188-2.

Vargas D. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2005; 26(2): 252-260.

Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. Rev Bras Enferm 2006; 59(1): 47-51.

Vargas D, Luis MAV. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. Rev Lat-Am Enferm 2008; 16.

Vargas D, Oliveira MAF, Araújo E. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária a saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(8): 1711-20.

Vargas D, Villar Luis MA. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. Rev Lat-Am Enferm 2008; 16.

Vargas D, Oliveira MAF, Luis MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul Enferm 2010; 23(1):73-9.

Vargas D. Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. Rev Bras Enferm 2010; 63(2):190-5.

Vargas D, Duarte FAB. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. Texto Contexto Enferm 2011; 20(1):119-26.

Vargas D, Soares J. Atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo: revisão da literatura. Cogitare Enferm. 2011 Abr/Jun; 16(2):340-7

Watson J. New dimensions of human caring theory. Nursing Science Quaterly 1998; V.I, 175-81.

Whedall K. Comportamento social: problemas fundamentais e importância social. Tradução por Maria Isabel da Silva Lopes. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1976.

World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health, 2011. WHO, Geneva, 2011.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista

No instrumento que segue, Indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações marcando um número na linha da direita de cada declaração.

1 Concordo totalmente
2 Concordo em parte
3 Estou em dúvida
4 Discordo em parte
5 Discordo totalmente

1	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	Alcoolistas não têm bom senso.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	O alcoolista é grosso, agressivo e mal-educado.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16	O alcoolista é um irresponsável.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21	O alcoolista é um chato e pegajoso.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26	Os Alcoolistas são pacientes violentos.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
31	O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
36	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
41	O alcoolista não quer se cuidar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
46	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
50	O alcoolista é um imoral.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
54	Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
58	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
61	O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
63	O alcoolismo é um vício irreparável.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
65	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
67	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
69	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
71	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
73	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
75	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
76	Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
77	Quando o paciente não quer colaborar, o melhor é desistir de ajudar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
78	Quando trabalho com o alcoolista, não sei como conduzir a situação.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
79	Para atender o alcoolista, é preciso contê-lo.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
80	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
81	Devo cuidar do alcoolista, mesmo que ele não queira. *	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
82	Quando o alcoolista está consciente, logo vem com sacanagem.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
83	Quando o alcoolista chega ao hospital, ele já está o pó do ser humano.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
84	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
85	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
86	Percebo o alcoolista como um caso perdido.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
87	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
88	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
89	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
90	O alcoolista não leva o tratamento a sério.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
91	Eu prefiro trabalhar com pacientes alcoolistas a trabalhar com outros pacientes. *	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
92	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
93	Alcoolistas não têm trabalho.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
94	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
95	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
96	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

02	Alcoolistas são revoltados.	1	2	3	4	5
07	Penso que fatores hereditários influenciam no abuso do álcool. *	1	2	3	4	5
12	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos.	1	2	3	4	5
17	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	1	2	3	4	5
22	O álcool é usado como fuga.	1	2	3	4	5
27	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.	1	2	3	4	5
32	Penso que todo o alcoolista têm algo mal resolvido.	1	2	3	4	5
37	O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber. *	1	2	3	4	5
42	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo	1	2	3	4	5
47	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo *	1	2	3	4	5
51	Penso que a depressão leva ao alcoolismo. *	1	2	3	4	5
55	O alcoolismo está relacionado ao nível de instrução do indivíduo.	1	2	3	4	5
59	O que falta no alcoolista é força de vontade.	1	2	3	4	5
62	As questões sociais levam o indivíduo a beber. *	1	2	3	4	5
64	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.	1	2	3	4	5
66	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.	1	2	3	4	5
68	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.	1	2	3	4	5
70	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.	1	2	3	4	5
72	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.	1	2	3	4	5
74	Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.	1	2	3	4	5
03	O alcoolista é um doente.	1	2	3	4	5
08	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima.	1	2	3	4	5
13	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.	1	2	3	4	5
18	O alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar sua ingestão alcoólica	1	2	3	4	5
23	O alcoolismo é uma doença. *	1	2	3	4	5
28	A equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista. *	1	2	3	4	5
33	Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista. *	1	2	3	4	5
38	Ë preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.	1	2	3	4	5
43	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra. *	1	2	3	4	5
48	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres e mais soltas. *	1	2	3	4	5
52	O álcool é usado como uma válvula de escape.	1	2	3	4	5
56	O alcoolista bebe para fugir da realidade.	1	2	3	4	5
60	O alcoolista é um doente	1	2	3	4	5
04	O alcoolista extrapola a ponto de prejudicar a própria vida	1	2	3	4	5
09	Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.	1	2	3	4	5
14	O indivíduo que bebe fica desorientado.	1	2	3	4	5
19	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.	1	2	3	4	5
24	O alcoolismo causa dependência física e psíquica. *	1	2	3	4	5
29	A maioria dos alcoolistas acaba só.	1	2	3	4	5
34	O álcool leva à loucura e à morte.	1	2	3	4	5
39	A bebida alcoólica altera o estado emocional.	1	2	3	4	5
44	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.	1	2	3	4	5
5	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem. *	1	2	3	4	5
10	A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar. *	1	2	3	4	5
15	O uso de bebida alcoólica é algo normal. *	1	2	3	4	5
20	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social. *	1	2	3	4	5
25	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.	1	2	3	4	5
30	Beber com moderação não é prejudicial. *	1	2	3	4	5
35	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.	1	2	3	4	5
40	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico. *	1	2	3	4	5
45	O álcool relaxa as tensões do dia-a-dia*	1	2	3	4	5
49	Eu sou a favor do beber moderado. *	1	2	3	4	5
53	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.	1	2	3	4	5
57	Existem pessoas que bebem e sabem se controlar. *	1	2	3	4	5

APÊNDICE 2
Questionário Sócio demográfico

1) Sexo □ M □ F

2) Idade _____

3) Estado civil □ casado □ solteiro □ Viúvo □ separado □ outros

4) Profissão: □ Enfermeiro

5) Experiência profissional com alcoolistas □ sim □ não

Se a resposta a questão anterior foi SIM, com que freqüência você se depara com pacientes com problema s relacionados ao uso de álcool e outras drogas no trabalho

□ diariamente □ semanalmente □ mensalmente □ nunca

6) Clínica de trabalho:_____

7) Tempo de profissão _____ anos.

8) Possui curso de Pós graduação? □ Sim □ Não

□ Especialização □ mestrado □ doutorado

Em que área_____

9) Formação Você estudou em: Faculdade Pública □ Faculdade privada □

10) Durante seu curso de formação em enfermagem você recebeu preparo para atuar com dependentes químicos?

□Sim □Não

11) Se a resposta da pergunta acima dor SIM, qual foi a carga-horária dedicada ao curso?

□ 5 horas □ 10 horas □ 15 horas □ 20 horas □ 30 horas □Outras

12) Essa formação foi dada através de:

□ Aulas □ palestras □ seminários □ Comentários do professor □ outros:_____

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Colega

Tenho a honra de convidá-lo a participar do estudo **ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA.** Se for de seu interesse participar desse estudo, responderá algumas questões sobre sua opinião a respeito da problemática do álcool, do alcoolismo e do alcoolista. Você terá liberdade de tirar dúvidas se surgirem, bem como desistir de participar a qualquer momento.

A sua opinião será de grande valor para nosso estudo, pois terei a oportunidade de verificar quais as atitudes e os conhecimentos dos enfermeiros em relação ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, o que possibilitara pensar na assistência a esses indivíduos.

Como responsável por este estudo, tenho o compromisso de manter em segredo todos os dados confidenciais e de indenizá-lo se por venturas sofreres algum prejuízo físico ou moral por causa do mesmo.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos desta pesquisa, favor entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário da USP em São Paulo-SP, Av. Dr. Lineu Pestes, 2565 – CEP: 05508-000 - Cidade Universitária – São Paulo/SP - Telefone: 3091-9457 – Fax: 3091-9452 - e-mail: cep@hu.usp.br.

Você está recebendo duas vias desse termo, assim, se estiver clara para você a finalidade desse estudo e concorda em participar, por favor, assine abaixo, devolvendo essa via juntamente com os questionários respondidos e permaneça com a segunda via. Lembrando que você terá liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e, portanto, deixar de participar do estudo.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

Desde já meus sinceros agradecimentos por sua colaboração.

Divane de Vargas COREn/SP 80884
Fone: (11) 3061-7615

Marina Nolli Bittencourt
Fone: (11) 2507-8185

_____ _____

Nome:_____

ASS:_____**RG:**_____

São Paulo____ de_____de 2010.

APÊNDICE 4

INSTRUÇÕES

Estamos realizando um estudo para conhecer e comparar as atitudes e os conhecimentos dos enfermeiros que trabalham em serviços especializados e gerais de atenção à saúde frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, nosso intuito é obter o maior é verificar seus conhecimentos frente às questões relacionadas ao álcool e ao alcoolismo.

Como as pessoas percebem de modo diferente o que acontece com o outro, a opinião pessoal de cada enfermeiro será, para nós, a resposta mais adequada.

Evidentemente, a aplicação deste instrumento não fornecerá respostas certas ou erradas, o que conta é a opinião do profissional.

Para cada questão você deverá escolher a resposta que considera mais verdadeira, marcando com um X no espaço indicado.

Responda as perguntas ABERTAMENTE e HONESTAMENTE. Este é um importante estudo científico e é necessário que suas respostas sejam muito sinceras.

Asseguramos que suas respostas serão ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAIS sendo analisadas somente fazendo como parte do total dos dados colhidos, o questionário não deverá conter identificação, portanto não o assine.

Lembre-se de que sua participação é extremamente importante para nós.

Obrigada.