

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CELY DE OLIVEIRA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS DE  
HOSPITAL GERAL FRENTE AO PACIENTE ALCOOLISTA E À  
ETIOLOGIA PARA O ALCOOLISMO**

**SÃO PAULO  
2011**

**CELY DE OLIVEIRA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS DE  
HOSPITAL GERAL FRENTE AO PACIENTE ALCOOLISTA E À  
ETIOLOGIA PARA O ALCOOLISMO**

Dissertação apresentada à Escola de  
Enfermagem da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Mestre em Ciências da  
Saúde

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

**São Paulo  
2011**

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Catálogo na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”**  
**Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Oliveira, Cely de  
Representações sociais dos enfermeiros de  
hospital geral frente ao paciente alcoolista e à etiologia  
para o alcoolismo / Cely de Oliveira. – São Paulo,  
2011.  
83p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

1. Assistência de enfermagem
2. Alcoolistas
3. Alcoolismo I. Título.

NOME: CELY DE OLIVEIRA

TÍTULO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS DE HOSPITAL GERAL FRENTE AO PACIENTE ALCOOLISTA E À ETIOLOGIA PARA O ALCOOLISMO

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## *Dedicatória*

*A minha mãe Arlette dos Santos (in memorian), por ter insistido até o fim na união de  
nossa família*

*A meu pai Euclides Jackson de Oliveira, por ser meu herói, amigo e sempre me estimular a  
ser uma pessoa melhor e jamais desistir de meus sonhos...*

*As minhas irmãs Nanci e Luci, por me proporcionarem o aprendizado da “maternidade”.*

*Valeu! Irmãs! Amo Vocês!*

*Á eterna professora, Mary Lillian por tudo: o primeiro caderno a gente nunca esquece!*

*Ao Sergio “meu eterno Português”, por fazer parte de minha vida e sempre nos colocar  
como prioridade na sua vida. Amor Eterno!*

*A minha amiga-irmã Marlene, por seu amor, paciência e ser a grande amiga e irmã,  
referência em minha vida*

*Á amiga-irmã Aline Gulló, pela demonstração de fidelidade em todos os momentos.*

*Aos amigos Carlos Alberto (Beto), Celso (Tiziu), Conceição, Dani por me apresentarem às coisas boas da vida e pela paciência em minhas ausências.*

*Às Professoras Doutoras Andrea Gomes da Costa Mohallem, Karina Gomes Lourenço Mendes, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, Raquel Machado Cavalca Coutinho, Sandra Terezinha Amarante, não permitirem que eu desistisse de meu sonho quando a situação ficou quase insuportável.*

*À Professora Mestre Zélia Nunes Hupsel pelo estímulo e disponibilidade.*

*Aos amigos Cirilo e Edmar, que sempre estiveram disponíveis para me acolher*

*Ao Joaquim e a Perola meus filhos.*

*A meu pai “branco” Francisco Gomes Filho, pelo amor paternal e por me oferecer os livros que me auxiliaram nessa jornada*

*A minha “mãe”, sogra e eterna amiga Aida da Piedade Faria, por ter me acolhido há 19 anos e pela oportunidade de atualmente cuidar de você.*

*Ao Professor Carlos Eduardo Rossetto pela amizade e pelo estímulo para o ingresso na carreira acadêmica*

*A todos os colegas de profissão pelo aprendizado contínuo.*

*A meus alunos das várias escolas pelas quais passei. Obrigada, pelo eterno aprendizado.*

## *Agradecimentos*

*A Deus, por ter me inspirado em todos os momentos de minha vida.*

*Ao Professor Doutor Divane de Vargas, meu orientador, por acreditar em meu potencial e proporcionar ricas e prazerosas orientações. Serei sua eterna “Naomi”.*

*À Professora Doutora Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, por fazer parte de minha vida há muito tempo e ter permitido que entrasse em “sua casa” e em “seu coração”.*

*Às Professoras Doutoradas da Banca Examinadora pela oportunidade de aprender com suas orientações.*

*Aos colegas o Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas pela troca de experiências*

*Aos funcionários da Secretaria, Pós-Graduação e Biblioteca da FEEUSP, pelo acolhimento e pelas orientações nos momentos de dúvidas.*

Oliveira C de. As representações sociais dos enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista e à etiologia para o alcoolismo. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

## RESUMO

Identificar e analisar a representação social dos enfermeiros de Hospital Geral frente ao paciente alcoolista e à etiologia para o alcoolismo. Os sujeitos do estudo foram 20 enfermeiros de três Hospitais Gerais de uma cidade do interior de São Paulo (Brasil). Os dados foram coletados por meio de entrevistas autogravadas que foram transcritas e analisadas pelo método da Análise de Conteúdo, tendo como categoria para análise o referencial teórico da representação social. Da análise dos dados, emergiram duas categorias empíricas: 1-Representação social dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista e 2- Representação da etiologia para o alcoolismo Os resultados apontaram que os enfermeiros concebem o paciente alcoolista como uma pessoa doente, portanto, o alcoolismo como uma doença. Em relação ao trabalhar com esse tipo de paciente, alegaram que é de difícil manejo, tendo em vista que os profissionais não estão preparados para atuar com este tipo de paciente e que sua assistência é permeada pelo estigma e preconceito. Na representação desses enfermeiros, a etiologia do alcoolismo está relacionada às questões sociais, psicológicas, emocionais e biológicas. Concluiu-se que a representação dos sujeitos do estudo frente ao paciente alcoolista e a etiologia para o alcoolismo estão atreladas mais ao senso comum do que ao conhecimento técnico-científico, o que em última análise remete à necessidade de melhor preparo e capacitação dos profissionais enfermeiros sobre a temática álcool e alcoolismo, uma vez que o pouco conhecimento da temática pode contribuir para uma assistência fragmentada e pautada nas questões de ordem moral que permeiam o senso comum

**Palavras-chave:** representação social, enfermeiro, alcoolista, alcoolismo.



Oliveira C de. The social representations of general hospital nurses front of the alcoholic patient and the etiology in order to alcoholism. [Dissertation].São Paulo (SP): School of Nursing, University of São Paulo; 2011.

### **ABSTRACT**

Identify and analyzed the social representation of General Hospital nurses front of the alcoholic patient and the etiology in order to alcoholism. The subjects of the study were 20 nurses from three General Hospital in a country town of São Paulo (Brazil).The data were collected through interviews self recorded that were transcribed and analyzed by The content Analysis Method, having as category for analysis the theoretical reference of social representation. From analysis of empirical data emerged two categories: 1 - Social representation of nurses front of alcoholic patient. 2- Representation of the etiology in order to alcoholism. The results pointed out that the nurses conceive the alcoholic patient as a sick person, therefore, the alcoholism as a disease. In relation to working with this type of patient, claimed that it is unwieldy, in order that professionals are not prepared to work with this type of patient and that its assistance is permeated by the stigma and prejudice. In the representation of these nurses, the etiology of alcoholism is related to social, psychological, emotional and biological issues. It was concluded that the representation of subjects of the study front of the alcoholic patient and the etiology in order to alcoholism are more tied to common sense than to scientific-technical knowledge, wich ultimately refers to the needs for better preparation and professional training of nurses on the thematic alcoholism, in that the few knowledge about the theme can contribute to a fragmented assistance and guided in matters of moral order that pervade common sense.

**Keywords:** social representation, nurse, alcoholic, alcoholism.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos profissionais participantes, conforme o sexo. ....	42
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos enfermeiros, conforme a faixa etária. ....	42
<b>Tabela 3</b> - Distribuição do tempo de atuação dos enfermeiros .....	43
<b>Tabela 4</b> - Distribuição do número de vínculos empregatícios .....	43
<b>Tabela 5</b> - Distribuição dos enfermeiros com pacientes alcoolistas .....	43
<b>Tabela 6</b> - Distribuição das especializações dos enfermeiros entrevistados .....	44

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	17
1.2 ENFERMAGEM: ATITUDES, CONCEPÇÕES E REPRESENTAÇÕES FRENTE, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA .....	21
2 OBJETIVO.....	31
3 PERCURSO METODOLÓGICO .....	33
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	33
3.2 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL.....	34
3.3 CATEGORIA DE ANÁLISE .....	36
3.3.1 Representação social .....	36
3.4 CAMPO DO ESTUDO.....	37
3.5 SUJEITOS DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS..	37
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	39
4 RESULTADOS .....	42
4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO ESTUDADA .....	42
4.2 CATEGORIAS.....	44
4.2.1 Representação dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista .....	44
4.2.2 Representação da etiologia para o alcoolismo.....	47
5 DISCUSSÃO .....	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	71
REFERÊNCIAS .....	74
APÊNDICES.....	80
ANEXOS .....	83



## **1 INTRODUÇÃO**

Estima-se que cerca de 10% da população brasileira sejam dependentes do álcool, enquanto um número bem maior de pessoas enfrenta problemas decorrentes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tais como: acidentes de trânsito, situações de violência, perda de emprego, entre outros. Na maioria das ocasiões sociais, o álcool encontra-se presente, tornando-se quase onipresente em situações relacionadas a comemorações, alegria e relaxamento. Provavelmente, por ser uma substância tão presente “socialmente”, costuma-se “esquecer” que é uma droga, que exerce efeitos físicos e psicológicos sobre os indivíduos (Laranjeira, Pinsky, 2005).

O álcool deve ser tão antigo quanto a própria Humanidade. O homem consome-o desde sempre, pois a fermentação da fruta nunca foi um grande mistério e já nossos antecessores primatas conseguiam produzir leves intoxicações mediante esse processo (Lino, 2006).

O *Pithecanthropus Erectus*, ou um seu ancestral, o antropeide, com probabilidade já se familiarizava com o sabor das bebidas alcoólicas, ingerindo os sucos das frutas caídas das árvores, fermentados por exposição a fermentos aerotransportados e ao calor solar. Na natureza, o fenômeno da fermentação para ocorrer só quatro condições são exigidas: açúcar, água, fermento e calor. Santo Domingo refere o provável uso ocasional de alguma bebida alcoólica, o absinto, por exemplo, pelo *Homo Erectus*. Há, aproximadamente, 250.000 anos considera-se a existência possível do consumo alimentar ritual nos períodos paleolíticos tardios

(30.000 a.C.) e, com certeza, o consumo a partir do período neolítico 8.000 a 10.000 a. C. (Fortes 1991).

No início da colonização, os portugueses ao chegarem ao Brasil descobriram o costume indígena de produzir e beber uma bebida forte, fermentada, baseada na mandioca denominada cauim. Era utilizada em rituais, em festas, portanto, dentro de uma pauta cultural bem definida. Os índios usavam também o tabaco, que era desconhecido dos portugueses e outros europeus.

No entanto, os portugueses conheciam o vinho e a cerveja e, logo mais, aprenderiam a fazer a cachaça, coisa que não foi difícil, pois para fazer o açúcar a partir da cana-de-açúcar, no processo de fabricação do mosto (caldo em processo de fermentação), acabaram descobrindo um melaço que colocavam no cocho para animais e escravos, denominado de "Cagaça", que depois veio a ser cachaça, destilada em alambique de barro e, muito mais tarde, de cobre (Andrade, Espinheira, 2002).

Conforme os autores citados, a cachaça é conhecida de muito tempo, desde os primeiros momentos em que se começava a fazer do Brasil, o Brasil. O açúcar, para adoçar a boca dos europeus, como disse o antropólogo Darcy Ribeiro, da amargura da escravidão; a cachaça para alterar a consciência, para calar as dores do corpo e da alma, para açoitar espíritos em festas, para atizar coragem em covardes e para aplacar traições e ilusões. Para tudo, na alegria e na tristeza, o brasileiro justifica o uso do álcool, da branquinha à amarelinha, do escuro ao claro do vinho, sempre com diminutivos.

No final do século XVIII, na Inglaterra, Thomas Trotter publicou trabalhos, nos quais considerava a embriaguez uma doença. Em 1849, Magnus Huss, "*Alcoholismus Chronicus*", o termo "alcoholismo" foi usado como sinônimo de "ebriedade" pela primeira vez na Europa, e o conceito de doença difundido de forma equivocada pelo mundo, porém, ainda assim, o "beber excessivamente é considerado um comportamento pecador e fraco. Mais tarde surge nos Estados Unidos da América (EUA) um movimento social denominado "Temperança", com o objetivo de controlar o uso de álcool que continuava a causar múltiplos problemas. Esse movimento estava estruturado nos conceitos morais da época (Marques, 2001).

Paralelamente a isto, alguns médicos discutiam o conceito de doença versus o conceito moral, embora todos concordassem com a complexidade do problema. O movimento culminou com a proibição da fabricação e do uso de álcool, por meio da "Lei Seca" (1919-1932). Após este período, um movimento social contrário levou à revogação desta lei, pelo presidente Franklin D. Roosevelt. Diante da disponibilidade do álcool, seu uso, abuso e problemas relacionados, (continuidade dos problemas ocasionados pelo consumo abusivo de álcool), as pesquisas a respeito do alcoholismo foram novamente estimuladas (Marques, 2001).

O alcoholismo tem uma história relativamente longa, mas seu sentido é bastante variável. Até a década de 1940, era empregado para designar, sobretudo as consequências físicas do consumo intenso e prolongado de álcool. Outro conceito era o de "alcoholismo", como uma doença em que se destaca a perda de controle sobre o comportamento de beber, causada por

uma anormalidade biológica preexistente, com uma evolução progressiva previsível.

Na década de 1950, Jelinek e outros estudiosos começaram a utilizar o termo para denominar o consumo de álcool levando a qualquer tipo de prejuízo: físico, psicológico ou social. Pela imprecisão da palavra, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem evitado seu emprego, desde o final da década de 1970, preferindo a formulação mais exata de síndrome de dependência do álcool, como um caso específico dentre uma ampla série de problemas relacionados ao álcool. Embora o "alcoolismo" ainda seja um termo bastante empregado popularmente e mesmo entre profissionais de saúde. Na década de 1990, a American Society for Addiction Medicine definiu "alcoolismo" como uma doença crônica primária, com fatores genéticos, psicossociais e ambientais influenciando seu desenvolvimento e manifestações, freqüentemente progressiva e fatal, caracterizada por um descontrole contínuo ou episódico do comportamento de beber (Lottenberg, Taub, Nicastrì, 2004).

Apesar de o álcool ser uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e incentivado pela sociedade, seu consumo vem aumentando nos últimos anos conforme dados descritos nos estudos realizados por especialistas no assunto.



## 1.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

De acordo com o relatório elaborado pela Organização Mundial da Saúde em todo o mundo, cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem por ano em razão dos problemas relacionados ao consumo de álcool, o que totalizam 3,7% da mortalidade mundial. Nos últimos anos, os problemas vêm aumentando, sendo a 5ª causa de morte prematura e de incapacidade, provocando 4,4% das doenças em todo o planeta. Além disso, em 2002, o álcool foi relacionado a 6,1% das mortes de homens e 1,1% entre as mulheres em todo o mundo. Se as mortes forem analisadas por regiões do mundo, os mais afetados serão os homens da Europa (10,8% das mortes), da América (8,7%) e da Oceania (8,5%). Entre as mulheres, a Europa e a América lideram os casos de morte (1,7% em ambos os casos), seguidos da Oceania (1,5%), da África (1%), do Sudeste Asiático (0,4%) e do Mediterrâneo Oriental (0,2%) (Laranjeira, Pinsky, 2005).

O I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil foi realizado em 2001, envolvendo as 107 cidades com mais de 200.000 habitantes, representando cerca de 39% da população brasileira. Observou-se que seu uso foi de 48% entre os adolescentes de 12-17 anos e de 73% aos jovens de 18-24 anos. Os problemas relacionados a seu consumo foram relatados por 4% e 10% dos entrevistados nas faixas etárias entre 12-17 anos e 18-25 anos, respectivamente (Carlini et al, 2002).

O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil foi realizado em 2005. O estudo envolveu as 108 maiores cidades do

País e apontou o aumento do consumo de bebidas alcoólicas pela população brasileira nos últimos 4 anos. O uso na vida de álcool foi de 54,3% entre os adolescentes de 12-17 anos e de 78,6% entre os jovens de 18 e 24 anos. Os problemas relacionados ao seu consumo foram relatados por 5,7% e 12% dos entrevistados nas faixas etárias entre 12-17 anos e 18-24 anos, respectivamente (Carlini, Galduroz 2006).

O uso indevido do álcool é considerado um dos principais fatores que contribui para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% das mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Quando esses índices são analisados em relação à América Latina, assumem uma importância ainda maior. Cerca de 16% dos anos de vida útil perdidos neste continente, estão relacionados ao uso indevido dessa substância, índice quatro vezes maior do que a média mundial (Laranjeira et al, 2007).

O Ministério da Saúde (MS) divulgou recentemente uma pesquisa que mostrou o aumento do consumo de bebidas alcoólicas entre os brasileiros. O estudo considerou o consumo abusivo de mais de quatro doses de álcool às mulheres e mais de cinco aos homens, em uma mesma ocasião, evento ou festa, nos últimos 30 dias. De acordo com o estudo, o percentual de consumo abusivo de álcool pela população foi de 19% em 2008, contra 17,5%, em 2007, e de 16,1%, em 2006, primeiro ano do levantamento.

Os dados da pesquisa revelam algo preocupante no que diz respeito à prevenção, uma vez que as políticas públicas enfatizam por meio de campanhas os prejuízos causados pelo consumo abusivo de álcool. Os números mostram que o consumo assumiu uma proporção maior com o passar dos anos em lugar de minimizá-lo (Ministério da Saúde, 2009).

A mesma pesquisa revelou que as mulheres estão bebendo cada vez mais. Todavia, na comparação entre os gêneros, os homens continuam à frente. Entre as pessoas que afirmaram ter bebido exageradamente, o percentual de consumo abusivo de álcool para o sexo masculino foi de 29%, três vezes maior do que o registrado entre as mulheres e o maior desde 2006 (Ministério da Saúde, 2009).

O estudo também revelou que o consumo abusivo de álcool pelos brasileiros é mais frequente em faixas etárias mais jovens, alcançando 30% dos homens e 10% das mulheres entre 18 e 44 anos. Esse percentual tende a cair progressivamente com o aumento da idade chegando, a 8,7% dos homens, 1,6% das mulheres com 65 ou mais anos de idade. Quando considerado o nível de escolaridade, o estudo aponta que quanto mais anos de estudo o brasileiro tem, maior será consumo exagerado de bebidas alcoólicas (Ministério da Saúde, 2009).

Os dados percentuais mostrados pela pesquisa são preocupantes, uma vez que estudos mostram que o consumo de álcool em idade precoce aumenta os riscos de desenvolvimento da dependência do álcool.

Esses apontamentos são consistentes com levantamentos realizados sobre internações hospitalares por dependência de drogas que indicam o álcool como responsável por cerca de 90% das internações, variando de 95,3%, em 1988, o que equivale em números absolutos, a 62.242 internações, contra 4,7% (3.0620 de todos os outros diagnósticos de internações por substâncias psicoativas) a 84,4%. Outro estudo evidenciou que as bebidas alcoólicas têm sido o principal motivo de internação psiquiátrica envolvendo o uso de substâncias, com 39.186 internações de

um total de 51.787 internações ocorridas em 367 hospitais psiquiátricos brasileiros, em 2004. (Carlini, 2006).

É comum verificar questões médicas ou de saúde, em geral, prevalecendo nos debates envolvidos no consumo alcoólico. Impossível desconsiderar, no entanto, que o álcool está intimamente ligado a problemas no campo social e distinguido daqueles de saúde. As categorias dos problemas sociais relacionados ao álcool incluem: vandalismo; desordem pública; problemas familiares, como conflitos conjugais e divórcios; abuso de menores; problemas interpessoais; financeiros; ocupacionais que não os de saúde ocupacional; dificuldades educacionais e custos sociais. Se tais aspectos também não forem considerados, poderemos supor que, poderão contribuir para a manutenção do estigma sobre os pacientes com problemas relacionados ao álcool e comprometer a assistência prestada, quando estes procuram um serviço de saúde (Meloni, Laranjeira, 2004).

Os dados epidemiológicos referentes aos problemas relacionados ao álcool reforçam os apontamentos dos especialistas, de que tem havido maior contato dos profissionais de saúde com o paciente alcoolista e, em especial, os membros da equipe de enfermagem, uma vez que, independentemente, do local onde atue, o enfermeiro está sujeito a ter contato com pessoas com problemas relacionados ao álcool. Sendo comum, por exemplo, encontrar pacientes com problemas diretamente relacionados ao alcoolismo em unidades clínicas e cirúrgicas dos Hospitais Gerais. Nas unidades de emergência, são frequentes os atendimentos a vítimas de acidentes e de violência associados ao álcool, o enfermeiro pode ainda relacionar-se com

filhos de alcoolistas ou até mesmo prestar assistência a crianças e jovens expostos ao álcool (Vargas, 2001).

No entanto, Figlie et al, (1997) revelam que apesar da crescente demanda de dependentes do álcool nos hospitais, nem sempre o enfermeiro encontra-se preparado para atuar frente a essa problemática. Para Vargas, Labate, (2006), o enfermeiro é um dos profissionais mais adequados ao tratamento das doenças e particularmente, do alcoolismo, e suas atitudes têm um grande impacto na relação com o paciente, conseqüentemente nos resultados do tratamento.

Os autores citados referem que, o enfermeiro por ser o profissional que tem o maior contato com o paciente alcoolista durante a internação, o relacionamento entre eles deve favorecer a construção de um ambiente que possa influenciar sua decisão em facilitar o tratamento, uma vez que a percepção que o enfermeiro tem dele é o principal determinante da qualidade, bem como da quantidade dos cuidados de enfermagem que lhe serão prestados. Assim, a postura adotada por esse profissional interfere diretamente no que o paciente vai aprender durante o processo de cuidado ao longo de sua experiência como doente.

## 1.2 ENFERMAGEM: ATITUDES, CONCEPÇÕES E REPRESENTAÇÕES FRENTE, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

Quanto às concepções e percepções dos trabalhadores de enfermagem frente às questões relacionadas ao alcoolismo e aos problemas

relacionados ao álcool, poucos estudos vêm sendo publicados, embora se tenha observado um aumento a partir da década de 1990, ainda é escassa a literatura sobre a temática. (Pillon, 2005), sendo mais comuns os estudos de atitudes. Fato é considerado preocupante, uma vez que os estudos sobre atitudes apontam em seus resultados que a visão dos trabalhadores não está centrada no alcoolismo como doença, mas na crença da falta de capacidade de controle do consumo da substância, o que pode repercutir nas concepções dos profissionais. Além disso, sabe-se que a atitude não julgadora passa a ser um requisito fundamental na assistência prestada às pessoas usuárias de drogas, em especial, o álcool.

Estudo sobre a opinião de 21 enfermeiros relacionada à assistência de enfermagem a alcoolistas constatou que a assistência de enfermagem é insatisfatória, e os tabus e preconceitos em relação ao alcoolismo persistem na comunidade (Rosa, 1991).

Estudo sobre as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo evidenciou que estes profissionais acreditam que o álcool é capaz de tornar o indivíduo débil e louco (Vargas, 2001).

Spricigo, Alencastre, (2004) em pesquisa realizada com sete enfermeiros lotados nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Biguaçu, região da Grande Florianópolis (SC), com objetivo de conhecer a opinião dos enfermeiros sobre os usuários de drogas, constataram que as opiniões sobre estes estão, predominantemente, contidas na visão que compreende o uso de drogas, como provocado por uma doença e como vítimas das condições sociais.

Vargas, Labate (2005) em pesquisa realizada com o objetivo de verificar a satisfação de 171 enfermeiros de Hospital Geral em trabalhar com alcoolistas constataram que a maioria indicou sentimentos de embaraço e desconforto ao trabalhar com pessoas com problemas com a bebida.

Ronzani, etal (2005) realizaram um estudo com 40 profissionais de saúde, dentre eles, 14 enfermeiros lotados nas Unidades Básicas de Saúde no município de Juiz de Fora, com o objetivo de avaliar as dificuldades encontradas no processo de treinamento desses profissionais no rastreamento do uso de álcool. Constataram que os profissionais apresentaram-se resistentes para perguntar sobre o hábito de consumo de álcool dos pacientes, em particular, nas áreas mais violentas do município e ressaltaram que as dificuldades iniciais dos profissionais para abordar o consumo de bebidas alcoólicas dos usuários desses serviços devem-se aos conflitos entre ideias e valores que envolvem os comportamentos associados ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, tendo maior destaque o álcool.

Lucca, Vargas, Vargas (2006) realizaram estudo com dez enfermeiros de três Hospitais Gerais de um município da região norte de São Paulo, com o objetivo de conhecer as concepções de enfermeiros a respeito do álcool, alcoolismo e do alcoolista. Os autores evidenciaram que havia influência dos preconceitos sociais estabelecidos em relação a tais pacientes que permearam as concepções dos enfermeiros, já que seus resultados mostraram que esses enfermeiros revelaram concepções de senso comum sobre o álcool e alcoolista, revelando pouco preparo acadêmico para atuar frente às questões que envolvem o álcool e o alcoolismo.

Estudo realizado com 196 enfermeiros de Hospital Geral cujo objetivo foi verificar as atitudes de enfermeiros de frente ao álcool e ao beber, evidenciou que os profissionais da enfermagem veem o álcool como perigoso, sendo nocivo em qualquer quantidade e moralmente errado (Vargas, Labate, 2006).

Pesquisa realizada com dez docentes de uma Universidade Estadual do Rio de Janeiro sobre as concepções do fenômeno das drogas, identificou que as concepções dos docentes encontram-se dentro de conceitos macro e micro determinantes que partem da percepção de que o uso/abuso de drogas é uma doença, e a questão econômica influencia fortemente seu consumo (Lopes, Pessanha, 2008).

Vargas, Luís (2008) realizaram pesquisa com dez enfermeiros de Unidades de Atenção Básica Distritais de Saúde e evidenciaram que as concepções e atitudes dos enfermeiros de atenção à saúde não diferem significativamente, daquelas verificadas em enfermeiros da área hospitalar, pois conceituam o alcoolista como um doente e o alcoolismo uma doença, persistindo, no entanto as influências do modelo moral na forma de conceber os dois conceitos. Saliendam ainda que exista pouco conhecimento sobre a temática abordada.

Lira, Pires (2009) na pesquisa realizada com 33 Agentes Comunitários de Saúde e sete técnicos de enfermagem evidenciaram que na perspectiva dos entrevistados o uso da substância está relacionado à etiologia de problemas familiares, violência física e mental, patologias, acidentes de trânsito. O uso do álcool é instrumento de socialização além de ser ingerido, como fuga para problemas sociais e que a identificação dos



casos de seu uso, pautam-se no critério da aparência das pessoas que procuram o serviço.

Pesquisa realizada com 2.578 jovens, candidatos ao vestibular de uma universidade privada do Estado do Espírito Santo, objetivou identificar concepções sobre causas e consequências em relação ao fenômeno do alcoolismo por meio de redações com o tema alcoolismo. Constatou que as concepções dos sujeitos enfatizam o papel da bebida alcoólica no lidar com situações de caráter negativo, e o papel da pressão social como fatores causadores do alcoolismo, e entre as consequências do alcoolismo, aparecem como destaque os familiares, as psíquicas e a dependência (Maia et al, 2002).

Em estudo realizado em uma instituição educacional privada no Município de Florianópolis que objetivou investigar as representações de 16 docentes sobre o uso de drogas, constatou que o núcleo das representações dos docentes sobre o uso de drogas coloca o consumo como algo que acontece aos que não sabem se comportar, de acordo com as normas sociais. Como também aos que demonstram condutas inadequadas, aos carentes, e não aos que seguem os preceitos estabelecidos e legitimados pela sociedade (Martini, Furegato, 2008).

Estudo sobre atitudes e conhecimentos dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem do CAPS ad II frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista que objetivou verificar as atitudes e conhecimentos desses profissionais, apontam em seus resultados que, quanto ao conhecimento dos padrões de uso esses sujeitos têm dificuldade para distinguir conceitos, como uso nocivo, síndrome de dependência alcoólica, padrões do beber

seguro, tolerância, estágio motivacional. Com relação às atitudes frente ao álcool, os profissionais demonstraram atitudes negativas, pois, a maioria considera o uso de bebida alcoólica anormal e metade desses sujeitos é contra o beber moderado (Bianconi, Vargas, 2008).

Estudo realizado com 264 estudantes de enfermagem, de um grupo profissionalizante e do grupo regular que objetivou investigar a percepção dos estudantes sobre os preditores do uso de drogas concluiu que estes consomem álcool e tabaco. Percebem o álcool como uma propensão ao consumo de drogas e com relação aos usuários de drogas consideram-nos amorais e viciados (Abarca, Pillon, 2008).

Meira, Arcoverde (2010) em pesquisa realizada com oito enfermeiros de Unidades Básicas de um Distrito Sanitário em Foz do Iguaçu que objetivou identificar a representação dos enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde sobre o alcoolismo constataram que a representação construída pelos enfermeiros está alicerçada no estigma, quando afirmaram que percebem o paciente alcoolista como difícil, e a assistência prestada é pautada no modelo biomédico.

Com relação às representações sociais dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, o autor constatou que no cotidiano do trabalho dos enfermeiros e suas relações com os usuários de álcool e outras drogas, que o estigma e o preconceito, perpetuados no inconsciente coletivo da sociedade, conduzem-nos a essa relação de identificação e estranhamento, o que os leva, muitas vezes, a referir-se aos usuários e sua condição de forma altamente preconceituosa e estigmatizante (Vieira, 2010).

Com base nos levantamentos da literatura, pode-se dizer que poucas pesquisas no Brasil têm sido direcionadas para a investigação das atitudes dos profissionais de saúde e, em específico, dos enfermeiros em relação ao conhecimento adquirido em relação ao álcool e suas conseqüências. Embora os enfermeiros tenham uma formação educacional específica, suas atitudes podem não ser diferenciadas daquelas da população em geral (Pillon, 2005).

Na enfermagem, quando se trata de paciente alcoolista, há muitos preconceitos morais e recriminações. Esse paciente não é da preferência assistencial dos enfermeiros e suas atitudes como líderes servem de base para toda equipe. Além disso, os enfermeiros revelam concepções de senso comum sobre o álcool e alcoolistas, talvez, por isso, demonstrem indiferença no que se refere ao contato com esse paciente, o que, de certa forma, reafirma estereótipos e condenações sociais frente a esses indivíduos, que podem ser reproduzidos pelo profissional quando em contato com o mesmo, revelando ainda pouco preparo acadêmico para atuar frente às questões que envolvem o álcool e o alcoolista (Vargas, 2001; Lucca, Vargas, Vargas, 2006)

O fato é preocupante, sobretudo quando se verifica que, dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que mantêm maior contato com os usuários de álcool e têm grande potencial para reconhecer os problemas relacionados a essa questão e desenvolver ações assistenciais (Lucca, Vargas, Vargas, 2006).

Além disso, o tipo de abordagem que o profissional exercerá frente a essa questão, poderá comprometer as suas ações (Spricigo, Alencastre, 2004).

Ronzani, Mota, Souza (2009) corroboram com esta afirmação, quando em seu estudo afirmam que profissionais de saúde têm uma formação insuficiente para realizar a prevenção ao uso de álcool e possuem atitudes de culpabilização moral de alcoolistas. A preocupação em detectar o uso e abuso de álcool e outras drogas, bem como atitudes em indivíduos com profissões ligadas à saúde são óbvias, pois, baseiam-se na presunção de que tais consumos e atitudes poderão interferir tanto na probabilidade desses estudantes tornarem-se profissionais dependentes ou com uso problemático de álcool como na habilidade dos mesmos de fazer diagnóstico precoce, encaminhamento e/ ou tratamento de pacientes dependentes.

Estudiosos salientam que os enfermeiros tendem a ser mais moralistas com relação aos alcoolistas e percebem o problema mais como fraqueza do que como doença; também são mais moralistas se comparados com outros profissionais de saúde (Ramos et al; 2001).

Estudiosos afirmam que, para se trabalhar com alcoolistas, é muito importante o autoconhecimento do enfermeiro, buscando identificar suas próprias crenças, valores e preconceitos em relação ao uso de drogas e aos usuários. Isso adquire relevância, pois os preconceitos podem estar pouco evidentes, passando despercebidos pelo profissional, mas que se manifestam por meio do comportamento ou abordagens inadequadas no momento do cuidado ou orientação ao usuário de drogas ou acompanhantes. Portanto, para prestar assistência a usuários de drogas não

basta o conhecimento de várias teorias e abordagens sobre a questão, é necessário também se conhecer (Spricigo, Alencastre 2004)

No que tange aos profissionais de saúde o problema das dependências químicas não é uma novidade; dificilmente, alguns deles não cuidaram de um usuário de substâncias psicoativas com patologia associada ao consumo de álcool ou tabaco. Desse modo, a questão que se impõe no momento é a mudança de atitude em relação a essa clientela, pois o preconceito e a discriminação estão entre os principais obstáculos ao tratamento e aos cuidados de pessoas com dependência química e problemas associados (Mendes, Luis, 2004).

De modo geral, a revisão da literatura demonstrou que as atitudes dos enfermeiros com relação ao álcool, alcoolismo e alcoolista são negativas e contribuem para a exclusão do indivíduo.

Quanto às percepções e representações os enfermeiros tendem a perceber o alcoolista como alguém sem força de vontade, com falha de caráter, considerando ainda o alcoolismo como doença.

Apesar desses estudos não serem escassos, seus resultados apontam ainda para as concepções dos enfermeiros pautadas na moralidade e diante do aumento da demanda de indivíduos com problemas relacionados ao álcool em serviços de saúde onde esses profissionais atuam. Julgou-se oportuno realizar um estudo para identificar e analisar as representações sociais de enfermeiros de Hospital Geral frente a essa problemática.

OBJETIVO

---

## **2 OBJETIVO**

Identificar e analisar as representações sociais dos enfermeiros de Hospital Geral frente ao paciente alcoolista e à etiologia para o alcoolismo.





### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Para identificar e analisar as representações dos enfermeiros de Hospital Geral frente ao alcoolista e alcoolismo, a opção foi a pesquisa qualitativa. Pois permite trabalhar com universos de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, justificando a indicação para um estudo qualitativo (Minayo, 2004).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada e a compreensão do mundo dos significados das ações e relações humanas. Uma das características da pesquisa qualitativa é oferecer ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira como os indivíduos pensam e reagem diante da questão focalizada, além de compreender os sentimentos, valores, atitudes e medos das pessoas diante das diferentes situações vivenciadas (Minayo, 2004).

Para Bogdan, Biklen (1994), a pesquisa qualitativa possui cinco características fundamentais, quais seja na investigação qualitativa a fonte direta dos dados é o ambiente natural, e o investigador é o instrumento principal.

A investigação qualitativa é descritiva, os pesquisadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos; os pesquisadores qualitativos tendem a analisar os dados de forma indutiva.

O significado é de importância vital na abordagem qualitativa, o pesquisador qualitativo estabelece estratégias e procedimentos que lhes permite compreender as experiências do ponto de vista do informante. Este processo de condução da pesquisa permite o diálogo entre os pesquisadores e os sujeitos.

### 3.2 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

O referencial teórico escolhido para estudar este tema foi a análise de conteúdo. Trata-se de um “conjunto de técnicas da análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (Minayo, 2004).

Conforme a autora citada, por meio da análise de conteúdo tenta-se compreender o indivíduo e seu ambiente, auxiliado pela observação participante, procurando conhecer, o que está subjacente às palavras e às mensagens. A análise de conteúdo visa ao conhecimento das variáveis psicológicas, sociológicas, históricas, por meio de um mecanismo de dedução apoiado em uma amostra de mensagens particulares (Minayo, 2004). Neste estudo utilizou-se a análise de conteúdo baseada nos dados obtidos com entrevistas semiestruturadas, com questões abertas. A entrevista é a técnica mais usada no trabalho de campo.

Por meio da entrevista, podemos entender melhor ou de forma mais abrangente as atitudes, valores, crenças e opiniões de um indivíduo e suas informações subjetivas. Dentre as técnicas de análise de conteúdo, tem-se a

análise de expressão, a das relações, a de avaliação ou a representacional, a de enunciação e a temática (Minayo, 2004).

Para este estudo, foi usada a análise temática que é ligada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser graficamente apresentada por meio de uma palavra, frase ou resumo. Na prática, a análise temática desdobra-se em três etapas (Minayo, 2004):

1- Pré-análise- etapa de escolha dos documentos a serem analisados, retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, fazendo sua reformulação diante do que foi coletado e elaborando-os para a interpretação final. Fazem parte desta etapa:

Leitura Flutuante. Entra-se em contato com o material, fazendo uma mescla entre as hipóteses iniciais que despertaram a motivação para o estudo;

Constituição do corpus. Organização do material respondendo às normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e

Formulação de Hipóteses e Objetivos. Há necessidade de estabelecerem-se hipóteses iniciais, já que a realidade não é evidente. Os pressupostos iniciais devem permitir hipóteses que surjam com base na exploração.

2- Exploração do material. É o recorte do texto que pode ser uma palavra, frase, tema, personagem, como estabelecido na pré- análise. Após a construção dos dados, permitindo quantificação e, por final, classificados e agregados, colocando-os em categorias.

3- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. São estudados os significados, interpretando-os por meio da leitura do material. Neste momento, é feita uma reflexão sobre o material empírico, como ponto de partida e de chegada da interpretação.

### 3.3 CATEGORIA DE ANÁLISE

#### **3.3.1 Representação social**

Conforme Minayo (2006), representação social é uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior da realidade ou do conteúdo do pensamento. No campo das pesquisas sociais, pode ser considerada uma categoria de pensamento, de ação e de sentimento que explicam a realidade, sendo, portanto, consideradas como parte da construção da realidade, revelando a visão de mundo de determinada época.

A representação social possibilita a compreensão da “combinação específica das idéias das classes dominantes e das concepções dos grupos subalternos numa relação de dominação, subordinação e resistência entre os dois pólos permanentes” (Gramsci apud Minayo, 2006, p. 232).

Portanto, as representações sociais são contraditórias, ilusórias e verdadeiras, podendo ser consideradas matéria-prima para a análise do social e para a ação pedagógica e política de transformação por retratarem a realidade. Nesse sentido, torna-se fundamental a linguagem do senso

comum, vista como forma de conhecimento e interação social (Minayo, 2006).

O entendimento de quê as representações sociais manifestam-se em condutas, podendo ser institucionalizadas. Será relevante identificar e analisar as representações dos enfermeiros de Hospital Geral frente ao paciente alcoolista.

### 3.4 CAMPO DO ESTUDO

Três Hospitais Gerais de grande porte, privados, localizados no município de Ribeirão Preto (SP) constituíram-se no cenário deste estudo. A escolha destes estabelecimentos de assistência à saúde justifica-se por se tratarem de serviços de referência secundária e terciária com maior capacidade técnica e de atendimento especializado a indivíduos com complicações crônicas e agudas, por contarem com um maior número de enfermeiros em seu quadro de trabalhadores e por oferecerem atendimento à população 24 horas ininterruptas.

### 3.5 SUJEITOS DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os sujeitos deste estudo foram os enfermeiros, de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias, que foram selecionados intencionalmente, de acordo com o turno de trabalho, tomando-se o cuidado de entrevistar um enfermeiro de cada turno (manhã, tarde e noite).

Anteriormente à realização da coleta de dados, o projeto de pesquisa intitulado “atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, configurando um estudo mais amplo, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP-EEUSP), conforme a Resolução nº196, de 10/10/1996, que dispõe sobre as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996). O projeto obteve aprovação por meio do Processo nº 709/2008.

Após a aprovação no CEP-EEUSP, foi feito contato prévio com os serviços citados no local de estudo, para explicitar os objetivos da pesquisa.

Os entrevistados foram orientados a respeito da finalidade do estudo, da garantia do anonimato, do sigilo dos dados obtidos, além da possibilidade da não participação no estudo, em qualquer fase do mesmo, o que não implicaria qualquer prejuízo a seu trabalho. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I) foi solicitada para preservar a identificação dos entrevistados, os participantes foram identificados no corpo do trabalho pelo número das entrevistas.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, contendo três questões norteadoras relacionadas ao objetivo do estudo, quais sejam: **1- Qual sua opinião sobre as bebidas alcoólicas? 2- O que você pensa sobre as pessoas que consomem bebidas alcoólicas? 3- Como é o lidar no trabalho com pacientes alcoolistas?**

Os dados foram coletados no próprio ambiente de trabalho do enfermeiro pesquisado, mantendo seu sigilo e privacidade.

Em um segundo momento, as entrevistas foram transcritas pelo autor que, de posse dos dados, procedeu à análise, utilizando o instrumental metodológico da análise de conteúdo do tipo categorial-temático.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a transcrição das entrevistas, o material transcrito foi relido inúmeras vezes, e o procedimento foi definido como “leitura flutuante”, que permite apreender as ideias centrais dos sujeitos da pesquisa sobre o tema em foco (Minayo, 2006). Desta forma, os relatos foram organizados e buscou-se uma classificação inicial dos dados, de acordo com a semelhança dos temas surgidos.

Nesta fase de tratamento dos dados, as falas foram submetidas a uma correção, suprimindo-se alguns vícios de linguagens ocorridos repetidamente, como: assim, né, então, tá. Esta medida foi adotada para melhor apresentação e fluência na leitura. Os colaboradores da pesquisa foram identificados com a sigla E (de entrevistado) e com o respectivo número da entrevista. Para a operacionalização da análise, foram seguidos três passos:

Ordenação dos dados: compreendeu a sistematização de todos os dados recolhidos. Nesta etapa, foram feitas as transcrições das entrevistas, a sistematização das leituras de documentos, as anotações das observações realizadas durante a pesquisa de campo e a organização dos relatos;

Classificação dos Dados: por meio de leituras exaustivas da bibliografia e dos relatos transcritos, emergiram interrogações e reflexões importantes que, em um segundo momento, foram norteadoras da construção das categorias empíricas, que estão na análise do material. Nesta fase, é importante ter claro que os dados não existem por si só, eles são construídos baseados no questionamento que fazemos sobre eles, pautados nos fundamentos teóricos.

Análise Final: por meio da articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, foi realizada a análise apoiada nos objetivos estabelecidos. Nesta fase, deu-se “o verdadeiro momento dialético pelo movimento incessante que se eleva do empírico para o teórico e vice versa, que dança entre o concreto e o abstrato, entre o particular e o geral, visando ao concreto pensado”

As categorias empíricas, de acordo com Minayo (2006), são responsáveis por captarem as contradições no aspecto empírico da realidade a ser pesquisada, assim, identificadas: 1- Representação dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista que compreendem as temáticas: alcoolista como um doente e o alcoolista como uma pessoa difícil de lidar, o preconceito da equipe e o estigma diante do alcoolista, e 2- Representação da etiologia para o alcoolismo que compreendem as temáticas: O alcoolismo desenvolve-se como fuga de problemas; O alcoolismo desenvolve-se pela incapacidade de lidar com frustrações; O alcoolismo desenvolve-se por irresponsabilidade; O alcoolismo desenvolve-se pela falta de limites ou controle e o alcoolismo é determinado por fatores hereditários.



RESULTADOS

---

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO ESTUDADA**

Foram entrevistados 20 sujeitos procedentes de três hospitais de grande porte, do município de Ribeirão Preto. Todos os enfermeiros convidados aceitaram participar do estudo.

#### **Sexo**

Os dados da Tabela 1 indicam o predomínio do sexo feminino, na população estudada.

**Tabela 1 -** Distribuição dos profissionais participantes, conforme o sexo.

<b>Sexo</b>	<b>Frequência absoluta</b>
Masculino	5
Feminino	15
<b>Total</b>	<b>20</b>

#### **Idade**

Quanto à idade, constatou-se que, a maioria dos sujeitos tem em média 40 anos, distribuição apresentada nos dados da Tabela 2.

**Tabela 2-** Distribuição dos enfermeiros, conforme a faixa etária.

<b>Idade</b>	<b>Frequência absoluta</b>
Menos de 30 anos	13
Entre 30 e 35 anos	6
Mais de 46 anos	1
<b>Total</b>	<b>20</b>

## Tempo de atuação como enfermeiro

Abaixo é apresentado o tempo de atuação dos enfermeiros, conforme os dados da Tabela 3.

**Tabela 3-** Distribuição do tempo de atuação dos enfermeiros

Tempo de duração	Frequência absoluta
Menos de 5 anos	15
Entre 5 e 10 anos	4
Entre 11 a 15 anos	1
Total	20

Quanto ao número de vínculos empregatícios dos enfermeiros, abaixo são apresentados os números dos vínculos empregatícios dos enfermeiros, conforme os dados da Tabela 4.

**Tabela 4 -** Distribuição do número de vínculos empregatícios

N.º de vínculos empregatícios	Frequência absoluta
1	9
2	11
Total	20

## Experiência dos enfermeiros com pacientes alcoolistas

Abaixo a distribuição dos enfermeiros com experiência com pacientes alcoolistas, conforme os dados da Tabela 5.

**Tabela 5 -** Distribuição dos enfermeiros com pacientes alcoolistas

Experiência profissional com alcoolista	Frequência absoluta
Sim	9
Não	11
Total	20

### Especialização dos enfermeiros entrevistados

Abaixo são apresentados os enfermeiros especialistas em álcool e outras drogas e em saúde mental, conforme os dados da Tabela 6.

**Tabela 6 -** Distribuição das especializações dos enfermeiros entrevistados

Especialização em Álcool e Drogas	Frequência absoluta	Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria	Frequência absoluta
Sim	0	2	2
Não	18	18	18
Total	18	20	20

## 4.2 CATEGORIAS

### 4.2.1 Representação dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista

A categoria I está relacionada com as representações dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista bem como o lidar com o mesmo. Para os sujeitos deste estudo o alcoolista é concebido como um doente e, portanto, deve ser tratado, porém, observam que os profissionais de saúde não têm preparo para trabalhar com o paciente alcoolista, bem como o preconceito da equipe, conforme descrito nas falas das temáticas específicas.

#### **Temática I - O alcoolista como uma pessoa doente.**

No que se refere às representações desses enfermeiros na temática I frente aos indivíduos alcoolistas, a análise das falas permitiu verificar que o alcoolista é concebido como uma pessoa doente e que como tal deve ser tratado com medicações, conforme ilustram as falas que seguem:

*“ele é uma pessoa assim, que é doente, eu encaro assim como uma doença” (E. 4)*

*“é uma doença mesmo, você tem que ver a pessoa como doente” (E. 9)*

*“é doente que bebeu o primeiro copo” (E. 19)*

*“em primeiro lugar, eu acho que ele é um doente, eu vejo o alcoolista como uma pessoa doente” (E. 20)*

*“é um doente e tem que ser tratado como um doente, com medicações ,né? ”(E. 20)*

## **Temática II- O alcoolista como uma pessoa difícil de lidar**

No que se refere às representações dos enfermeiros frente ao trabalhar com o paciente alcoolista, a análise das falas dos sujeitos sugere que esses enfermeiros consideram uma situação complicada a abordagem aos pacientes alcoolistas quando estes dão entrada no serviço de Hospital Geral, pois afirmam que os profissionais de saúde não têm preparo para trabalhar com esse tipo de paciente, porque se apresenta agressivo e com quadro de abstinência, conforme as falas que seguem:

*“tenho visto assim principalmente agora trabalhando nesta parte de Hospital Geral, a pessoa alcoolista em si, ele... é uma situação difícil, principalmente para os profissionais de saúde que não sabem lidar com esta questão infelizmente” (E. 3)*

*“é uma situação complicada nesse sentido... os profissionais não estão preparados para lidarem com esse tipo de paciente” (E. 3)*

*“tive essa experiência de paciente pegar um copo de leite e jogar em cima de mim, tremor, agressividade, louco pra pegar no cigarro, pra sair, sabe uma hora, já tive outras experiências com agressividade e prostração do alcoolismo, de paciente desmaiar, com hipoglicemia, necessitando demais do álcool... Eu assustei porque eu não estava preparada, não estava preparada, então, eu assustei” (E. 10)*

*“então, lógico que eu sei que é um problema que, às vezes, ele é realmente um paciente mais difícil de lidar por que é um paciente que sai dos padrões de normalidade que nós estamos acostumados a ver, ontem mesmo vieram dois pacientes etilistas aqui, um inclusive estava em delírio” (E. 11)*

*“Então, eu não tenho experiência né? As únicas experiências que a gente tem é quando a gente pega o paciente, em abstinência. Não é fácil, não sabe. É difícil, tem que assim estar preparado, a gente tem que estar preparado pra isso e muito de nós não estamos. A gente reconhece que a gente não está preparado pra isso” (E.18)*

*...então, se a gente não tem controle se a gente não passa calma pra equipe, a gente... profissional acaba agredindo o paciente, não é fácil trabalhar, não” (E.18)*

### **Temática III - O preconceito da equipe e o estigma diante do alcoolista**

Esta temática aborda a representação dos enfermeiros sobre o preconceito que esses usuários sofrem dentro dos serviços de saúde. Nesse caso no Hospital Geral quando informam as concepções dos trabalhadores que concebem o alcoolista um “bêbado” que não tem direito de ser atendido em suas necessidades, conforme as falas que seguem.

*“tenho visto assim..., principalmente agora trabalhando nesta parte de Hospital Geral, a pessoa alcoolista em si ele não tem noção do que está fazendo... ele não sabe ainda a gravidade do problema dele... ele é somente o bêbado... o bêbado que encheu a cara... encheu o camelo... o bebum” (E. 3)*

*“o paciente alcoolista, ele é rotulado ah! Ele é bêbado, ah! lá vem aquele bebum” (E. 3)*

*“é bêbado... então, a gente não tem que cuidar” (E. 3)*

*“tínhamos um chamado de VP via pública, já começa por ai, ah! é um VP então os próprios colegas já falavam ih! Já vai buscar o bêbado quem bebe, não presta que não tem que atender direito. Por isso, já é um problema da pessoa eu, geralmente, via isso, principalmente os profissionais que rotulam o paciente e já tinham esse estigma do paciente alcoolizado porque elas já carregavam esse preconceito” (E. 9)*

*“é aquela coisa... todo mundo fala que bêbado, às vezes, enche o saco” (E. 17)*

#### **4.2.2 Representação da etiologia para o alcoolismo**

A categoria II refere-se às representações dos enfermeiros deste estudo sobre a etiologia do alcoolismo. Em sua opinião, são atribuídos como causas do alcoolismo fuga de problemas, incapacidade de lidar com frustrações, irresponsabilidade, falta de limites ou controle e fatores hereditários.

##### **Temática I - O alcoolismo desenvolve-se como fuga de problemas**

Dentre as causas atribuídas ao alcoolismo pelos enfermeiros, o fator social como os problemas relacionados à baixa renda, falta de comida em casa, socioeconômicos e culturais, bem como os familiares são capazes nas representações desses enfermeiros de desencadear o alcoolismo, conforme as falas abaixo:

*“Atinge muito a pessoa de baixa renda, pessoas que não têm comida em casa, toma o álcool pra poder sobreviver” (E. 1)*

*“olha essa pessoa, na experiência que eu tive durante a graduação, são pessoas que, geralmente, têm problemas socioeconômicos e culturais e que se apóiam na bebida pra tentar resolver” (E. 5)*

No que se refere aos problemas pessoais, observa-se que a fuga dos problemas constitui-se em uma causa importante para o desencadeamento do alcoolismo na representação dos enfermeiros deste estudo, conforme se pode comprovar nas falas que seguem:

*“eu acho que atrás de um alcoólatra tem muitas histórias, tem seus traumas, suas neuras, porque é aquele negócio, dizem quando você começa a beber sozinho... E busca como fuga e acho que chega num grau de alcoolismo, aquele momento que a pessoa não consegue mais voltar, né? (E. 9)*

*“as pessoas que procuram este tipo de coisa, acho que é uma fuga... de um problema que possa estar existindo, então, eles acham que bebendo, esse problema vai ser solucionado” (E. 10)*

*“por algum problema que é, por exemplo, querer achar uma solução pra alguma coisa ai vai lá e tenta no álcool e vê se acha alguma solução, mas não é a solução, né? É óbvio, né? Mas, é o que eu penso dessas pessoas” (E. 13)*

*“acho que tudo tem que ter uma coisa, né? Às vezes, por motivos familiares, problema, desajuste...” (E. 13)*

*“que... a pessoa que consome bebida alcoólica na maioria das vezes são pessoas que têm algum problema pessoal e acaba usando o álcool pra fugir desse problema, acaba caindo no vício” (E. 15)*

*“aquele que é dependente, eu acho que se a pessoa consome é porque tem uma fuga pra um problema, por alguma coisa” (Enf. 16)*

*“uma pessoa que, normalmente, quer tentar fugir de algum problema, que ela esteja passando não conseguindo resolver isso de forma sóbria e também não vai conseguir resolver estando alcoolizado” (E. 17)*

## **Temática II - O alcoolismo desenvolve-se pela incapacidade de lidar com frustrações e fatores emocionais**

Nas questões que se referem à etiologia do alcoolismo, percebe-se, conforme esses enfermeiros que os problemas psicológicos e emocionais constituem fatores que contribuem para a etiologia da doença. As falas dos sujeitos mostraram que a incapacidade de lidar com frustrações, sentimentos, como prazer, amor, depressão, baixa autoestima, falta de coragem ou algo mal resolvido são atribuídos como causas do alcoolismo pelos enfermeiros.



*“certamente, teve família com toda uma história, teve frustrações, a raiva, o rancor, angústia leva todos esses sintomas, né?” (E. 1)*

*“são aqueles que, muitas vezes, procuram na bebida uma solução desde prazer, amor, depressão, tristeza, do ponto de vista são esses” (E. 1)*

*“esses pessoas que abusam do álcool de forma incorreta são pessoas que têm uma baixa autoestima” (E. 1)*

*“pro seu problema na bebida, todos aqueles que não têm coragem de fazer, vontade, e acaba encontrando na bebida um sentido, aquele impulso pra fazer aquilo que estão querendo” (E.2)*

*“pra desafogar as mágoas” (E.7)*

*“beber pra afogar as mágoas, é um indicio que você não está legal, né?”(E.9)*

*“então... isso pra mim é fugir de alguma coisa”(E.10)*

*“é uma pessoa fraca que... a pessoa que consome bebida alcoólica na maioria das vezes” (E.15)*

*“eu acho que ela tenta fugir um pouco da realidade em que ela está vivendo através do álcool.”(E.17)*

*“eu acho que, às vezes, ela está estressada em busca de alguma coisa, às vezes, a pessoa busca a bebida... tem alguma carência que ficou com ela assim, afundar na bebida. Eu acho que tem alguma coisa psicológica” (E. 18)*

### **Temática III - O alcoolismo desenvolve-se por irresponsabilidade**

Nesta temática, os enfermeiros atribuem as causas do alcoolismo, como falta de responsabilidade por parte do indivíduo, bem como pela influência do grupo ao qual pertence como uma forma de ser aceito socialmente.

*“pessoas que bebem exageradamente e não pensam no que pode acontecer depois...” (E. 5)*

*“... eu acho que é vício, é muito vício, um dia ou outro tudo bem. A pessoa que está no fim é que vai pro bar beber” (E. 7)*

*“eles não pensam que o efeito do álcool vai acabar, e o problema vai continuar... isso se não aumentar com o alcoolismo” (E. 10)*

*“perde a noção de responsabilidade... de bom senso” (E. 14)*

*“pessoa que pensa que consegue perfeitamente se controlar, mas a gente vê né?”*

*Começa beber, começa aprontar mil e uma coisas onde tem prejuízo pra ele, prejuízo pra vida dos outros, riscos à vida do outro que é inocente” (E. 19)*

No que se refere à influência do grupo ao qual pertence, observa-se que a curiosidade, a necessidade de ser reconhecido como uma pessoa legal por fazer uso de álcool constitui-se em um fator importante para o desencadeamento do alcoolismo na representação dos enfermeiros deste estudo, conforme pode-se comprovar nas falas que seguem:

*“realmente, eu acho que começa por curiosidade, uma adolescente, uma criança quando começa a tomar cerveja, sabia que não tinha gosto bom... Ai toma por que o amigo toma, sempre tem contato com alguém que toma e acho que ninguém começa tomar assim... simplesmente, ah! Eu vou começar tomar ou um amigo que ela curte o grupo que ela pertence...” (E. 6)*

*“o alcoolista é a pessoa do beber social... social que toma todo dia ah! Vai fazer um churrasco... faz churrasco duas ou três vezes por semana e precisa do uso do álcool” (E. 6)*

*“ah! vou experimentar porque meu amigo experimenta, porque é gostoso, pela questão da roda, do grupo de amizades que você tem, olha bebe que é legal ou senão se você não beber, se você não entrar na nossa, você está fora do grupo, por uma questão de autoafirmação” (E. 11)*

#### **Temática IV - O alcoolismo desenvolve-se pela falta de limites ou controle**

Nesta temática, a falta de controle sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, o uso de álcool como uma maneira de sentir-se alegre, ingestão de álcool sem motivo aparente e a perturbação da ordem são apontadas por

esses enfermeiros como desencadeadoras do alcoolismo, conforme as falas abaixo:

*“eu acho que por aquela dose que bebia o início, era suficiente. No início, era para ficar alegre, pra se descontraír. Ela acabou ficando insuficiente, aí ela para ficar alegre, ela precisa beber um pouquinho mais, um pouquinho mais e aí quando ela vê... ela perdeu o controle” (E. 6)*

*“toma um pouquinho pra fazer parte daquilo e depois acaba se viciando e depois não para mais” (E. 6)*

*“tudo é motivo pra beber, aí aumenta a frequência, aumenta o número de doses” (E. 11)*

*“o alcoolista é aquela pessoa que não tem limite, além dele não ter limite... tanto que ele não tem limite que ele passa por cima de tudo que ele acredita, de tudo... É uma pessoa sem limites mesmo, por isso, eu acho que é um alcoolista, né?” (E. 14)*

*“ele ultrapassa seus limites...” (E.17)*

*“tem gente que não gosta de colocar uma gota de álcool no boca, eu acredito que é falta de controle da mente” (E. 18)*

*“bebe e depois volta pra casa pra mostrar pra todo mundo... eu bebo” (E.18)*

*“a partir do momento em que ele perdeu toda a sua identificação, o seu limite e começou a ser dependente daquilo” (E.20)*

## **Temática V - O alcoolismo determinado por fatores hereditários**

Esta temática refere-se às representações dos enfermeiros que concebem a hereditariedade, como um importante fator desencadeador da doença, conforme ilustram as falas a seguir.

*“eu acho que essas pessoas têm uma tendência familiar. O pai bebia, a mãe bebia. acho que tendo na família, essa pessoa tem mais tendência de virar um alcoolista, pois, se o pai toma... a mãe toma...” (E. 6)*

*“bom, em minha opinião. Assim, tem o fator hereditário que a gente não pode estar descartando” (E. 11)*

*“são pessoas que já têm uma predisposição. É filho de alcoolista e acaba seguindo o mesmo caminho, e na maioria das vezes, chega ao fundo do poço” (E. 15)*

*“eu acho que é uma deficiência familiar que passa de geração em geração” (E. 18)*



## **5 DISCUSSÃO**

Ao discutir as representações sociais dos enfermeiros deste estudo frente ao paciente alcoolista e à etiologia para o alcoolismo, observou-se que consideram o alcoolismo é como uma doença; que o paciente alcoolista é uma pessoa difícil de lidar por apresentar agressiva e com um quadro de abstinência e, portanto, a maioria dos profissionais da saúde não está preparada para trabalhar com esse tipo de paciente. Além disso, observou-se que as representações dos enfermeiros sobre a percepção que a equipe de saúde tem desse tipo de paciente, estão pautadas no senso comum. Não se diferenciando da opinião da população, em geral, ou seja, calcadas no estigma e no preconceito social estabelecido frente ao paciente alcoolista.

O resultado deste estudo quanto à concepção do alcoolismo como doença é consistente com estudo prévio de Oliveira, Vargas, Soares, (2011) que também constatou que o alcoolismo foi concebido pelos sujeitos de sua pesquisa como doença. Vargas (2005) observou o mesmo resultado, pois, os enfermeiros também concebiam o paciente alcoolista como uma pessoa doente e o alcoolismo como doença.

Estudo realizado por Lucca, Vargas, Vargas (2006) com enfermeiros de um Hospital Geral para verificar as concepções frente ao álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo encontrou resultado semelhante, pois, 100% dos enfermeiros acreditavam que o alcoolismo é uma doença.

Vargas, Labate, Júnior (2003) em estudo que objetivou verificar as atitudes de enfermeiros de Hospital Geral relacionadas à sua disposição

para o tratamento ou punição de pacientes alcoolistas evidenciou em seus resultados que a maioria considerava o alcoolismo como doença.

Ainda a esse respeito, Lopes, Pessanha (2008) apontam que a concepção de que o alcoolismo é uma doença, não é compartilhada somente por enfermeiros, mas também por docentes de enfermagem, pois de acordo com o resultado de seu estudo com docentes de graduação em enfermagem, observaram que as concepções desses professores, relativas ao fenômeno álcool e outras drogas, encontram-se dentro do conceito de doença.

Outros autores (Maia et al; 2002, Vargas,Labate,2005) ao realizarem estudos com estudantes de enfermagem, apontam que as concepções dos estudantes de graduação em Enfermagem frente ao alcoolismo são percebidas também como doença. Apesar do objeto central deste estudo ter sido a representação de enfermeiros, ressaltamos que a atuação do futuro profissional deve estar respaldada por conceitos adequados durante sua formação sobre a temática, uma vez que o mesmo em seu cotidiano vai prestar assistência à clientela com problemas relacionados ao álcool.

Desse modo, deve estar preparado para tal, ao conceber o alcoolismo como doença, supõe-se que tenha cura, sendo uma doença crônica progressiva, fatal, caracterizada pela incapacidade do doente em abster-se do álcool, quando em contato com o enfermeiro pode não ter atendida suas necessidades.

A análise das falas dos sujeitos deste estudo permitiu verificar que embora considerem o paciente alcoolista como uma pessoa doente, têm em suas representações que o paciente é uma pessoa difícil de lidar, pois

afirmaram que, pelo fato, desses pacientes chegarem ao serviço, no caso o Hospital Geral, apresentando comportamento agressivo e, na maioria das vezes, em quadro de abstinência, os profissionais afirmavam falta de preparo para trabalharem com esse tipo de paciente.

Os resultados encontrados neste estudo sobre a representação que os enfermeiros têm do alcoolista são consistentes com outros estudos. (Meira, Arcoverde 2010; Vargas, 2010) que também observaram que a concepção sobre o lidar com esse tipo de paciente está alicerçada no estigma e percebiam o alcoolista como um paciente difícil. Outro estudo sobre a satisfação em trabalhar com pacientes alcoolistas os autores observaram que a maioria dos enfermeiros preferia não trabalhar com esse tipo de paciente (Vargas, Labate, 2005).

Assunção, Leopardi (1996) corroboram com este resultado, quando estudaram as representações sociais de enfermeiros de emergência sobre o alcoolista e constataram em seus resultados que os pacientes não tinham suas necessidades atendidas por apresentarem alteração comportamental a ponto de produzir reações negativas, eram deixados de lado até que o efeito do álcool passasse. A respeito desse resultado, os autores supuseram que as afirmações sobre o lidar com o paciente alcoolista possam vir carregadas de representações morais, pois, os enfermeiros sentiram necessidade de afastar o alcoolista, isto pode significar uma negação do fato como doença, pode significar uma tentativa de exclusão de mau comportamento.

Embora a maioria dos estudos sobre atitudes e concepções frente o lidar com o alcoolista e as questões relacionadas ao alcoolismo serem convergentes, ao considerarem o paciente alcoolista difícil de trabalhar,



alguns autores apontam em seus resultados que os enfermeiros sentem-se capazes para ajudar o paciente alcoolista a alcançar a recuperação, demonstrando atitudes positivas (Mendonza, Pillon 2005; Donato, Zeitoune, 2006; Vargas, 2010).

Tal resultado difícil de lidar pode ter sua explicação na formação dos enfermeiros que não recebem informação adequada sobre a temática, pois, conforme apontam (Luis, Pillon, 2003; Pillon, Laranjeira 2005; Vargas, Luis 2008) em seus estudos sobre as atitudes dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista e ao alcoolismo existe pouco conhecimento das temáticas álcool e alcoolismo.

Na representação dos enfermeiros deste estudo, o lidar com esse tipo de paciente está alicerçado no estigma e no preconceito, que conforme os autores (Meira, Arcoverde, 2010, Vargas, 2010), pode contribuir para que o paciente alcoolista seja representado como paciente difícil. O fenômeno pode estar relacionado a outro resultado observado nesta pesquisa, de que o estigma e o preconceito permeiam a conduta e o atendimento oferecido pela equipe de saúde e, por consequência, dos profissionais de enfermagem frente a essa população.

Os resultados deste estudo estão em concordância com Assunção, Leopardi, 1996 que concluíram que embora desejem ter atitudes técnicas, os enfermeiros classificam o alcoolista como “alguém que usurpa o atendimento de outros doentes de verdade”. Outros autores como Carraro, Rassool, Luis, (2005) também corroboram esse resultado, pois, apontam que tanto o enfermeiro como o futuro enfermeiro têm dificuldades na abordagem, diálogo e relacionamento interpessoal, percebendo-o como alguém desagradável, e

consequentemente difícil de trabalhar. De acordo com o estudo de Lopes (2005), a existência de fragilidade nos conhecimentos teóricos específicos sobre o álcool e as drogas obtidas pelos estudantes, bem como a manutenção e as crenças não tão positivas em relação ao usuário poderão interferir na assistência a essa clientela e gerar representações como esta.

Ainda a respeito do estigma e preconceito presentes no cuidado ao alcoolista, Diniz, Ruffino (1996) apontam que o estigma e o preconceito diante do paciente alcoolista existem e permanecem constantes durante todo o atendimento, pois as crenças estereotipadas encontradas entre os profissionais da saúde determinam o tipo e a qualidade dos cuidados que o paciente recebe, influenciando negativamente a comunicação entre enfermeiro e alcoolista.

Em estudo que objetivou identificar o conhecimento do enfermeiro do trabalho sobre o alcoolismo e o trabalhador alcoolista, descrever e analisar sua percepção sobre a reinserção desse trabalhador no contexto laboral verificou que o grau de conhecimento do enfermeiro do trabalho influenciava sua percepção sobre o alcoolismo e a possibilidade de reinserção do trabalhador alcoolista, assim, seus resultados apontam para o estigma e o preconceito desses enfermeiros, quando afirmaram que não acreditavam na reinserção dos alcoolistas tendo em vista que consideravam que as chances eram mínimas, uma vez que o dependente de álcool não tem chances no mercado de trabalho (Donato, Zeitoune, 2006).

Os resultados preocupam, pois, quando se trata de paciente alcoolista, há muitos preconceitos e recriminações. E esse paciente, que não é da preferência assistencial dos enfermeiros e suas atitudes como líderes

servem de base para toda a equipe. (Vargas, 2001; Lucca, Vargas, Vargas, 2006; Donato, Zeitoune; 2006).

Vieira (2010) constatou que, no cotidiano do trabalho dos enfermeiros e suas relações com os usuários de álcool e outras drogas, o estigma e o preconceito, perpetuados no inconsciente coletivo da sociedade, conduzem-nos a essa relação de identificação e estranhamento, o que os leva muitas vezes, a referir-se aos usuários e sua condição de forma altamente preconceituosa e estigmatizante. Assim, as representações dos enfermeiros deste estudo sobre o atendimento do alcoolista ser influenciado no preconceito e no estigma, podem ter explicações advindas da era cristã onde o movimento “Temperança” marca a divisão de uma posição mais liberal em relação ao álcool para uma mais moralista relacionada à Igreja Protestante.

Em suma, parte de uma visão da moralidade cristã em que alguém com dependência de substâncias psicoativas é aquele que não tem “fibra moral” para resistir às tentações. No caso do alcoolismo, o indivíduo com problema seria aquele que não tem força de vontade, que é incapaz de resistir à tentação e acaba cedendo ao álcool (Oliveira, 2005).

O fato é algo preocupante, pois, os estudos sobre atitudes apontam em seus resultados que a visão dos trabalhadores não está centrada no alcoolismo como doença, mas, na crença da falta de capacidade do controle do consumo da substância, o que pode repercutir nas concepções dos profissionais. Além disso, sabe-se que a atitude não julgadora passa a ser um requisito fundamental na assistência prestada às pessoas usuárias de drogas, em especial, o álcool (Spricigo, Alencastre; 2004)

Estudiosos afirmam que, para se trabalhar com alcoolistas, importante o autoconhecimento do enfermeiro é importante, buscando identificar suas próprias crenças, valores e preconceitos em relação ao uso de drogas e aos usuários. Isso adquire relevância, pois os preconceitos podem ser pouco evidentes, passando despercebidos pelo profissional, mas, que se manifestam pelo comportamento ou abordagens inadequadas no momento do cuidado ou orientação ao usuário de drogas ou acompanhantes. Portanto, para prestar assistência a usuários de drogas não bastam os conhecimentos de várias teorias e abordagens sobre a questão, é necessário também se conhecer (Spricigo, Alencastre 2004)

A análise da categoria I Representação dos Enfermeiros frente ao paciente alcoolista possibilitou verificar que a representação dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista é de que se refere a um doente que precisa ser tratado como tal, porém constata-se também que os enfermeiros concebem o paciente alcoolista, como difícil de trabalhar sendo o atendimento dispensado pela equipe permeado pelo estigma e preconceito. Estes resultados podem estar relacionados com o pouco conhecimento sobre as questões sobre o alcoolismo por parte dos profissionais, ou ao estigma e preconceito que ainda permeiam as representações da sociedade sobre o dependente de álcool e, portanto, as representações dos trabalhadores de saúde.

O alcoolismo é considerado como um problema de saúde pública que afeta cerca de 2,3 milhões de pessoas, em razão dos problemas decorrentes do consumo excessivo de álcool e, por suas consequências, exige o

atendimento de profissionais capacitados nos serviços de saúde, no caso o Hospital Geral.

Ao ter em vista o aumento de pessoas comprometidas pela problemática em questão, especificamente, o paciente alcoolista, objeto deste estudo, pressupõe-se que os enfermeiros sujeitos do presente estudo abordem a temática de forma a ajudar o paciente e conduzam suas ações com base no conhecimento científico, porém a análise da Categoria II constatou que as representações sociais destes enfermeiros frente à etiologia do alcoolismo estão pautadas no senso comum, conforme são apresentadas na sequência.

Ao discutir as representações sociais destes enfermeiros frente à etiologia para o alcoolismo, observou-se que os resultados são consistentes com Assunção, Leopardi (1996) que constataram em seu estudo que as representações sociais dos enfermeiros de emergência sobre o alcoolista são desencadeadas por problemas econômicos, visto que, para esses sujeitos, o alcoolista pertence à camada mais pobre da população.

Vargas, Labate, (2005) ao investigarem as atitudes de enfermeiros frente à etiologia do alcoolismo, verificaram que, para esses enfermeiros, o alcoolismo pode ser decorrência de fatores socioculturais, como desemprego, dificuldades financeiras e problemas conjugais, pois 67% desses profissionais acreditavam que questões sociais levam o indivíduo a beber. Além disso, salientam em seus resultados que os sujeitos percebiam que os alcoolistas com problemas financeiros, uma vez que concordavam que problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo. Ainda sobre o referido estudo, a verificação das atitudes dos estudantes de

enfermagem frente à etiologia para o alcoolismo apontou que cerca de 74,8% dos entrevistados pensam que o alcoolista bebe para fugir dos problemas, 63,2% atribuem a origem do alcoolismo a desajustes familiares e 85%, à fuga da realidade; 76,8% desses sujeitos atribuem o alcoolismo à falta de controle.

Os sujeitos desse estudo concebiam ainda que pessoas sem emprego fixo e que passam por dificuldades financeiras também são predisponentes para desenvolver o alcoolismo, concordavam que pessoas mal resolvidas tornam-se alcoolistas, atribuindo questões vivenciadas pelo indivíduo no passado como fator desencadeante para condução do problema (Vargas, Labate, 2005).

A representação de que o alcoolismo parece ser desenvolvido como fuga para os problemas, parece permear também as opiniões de estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, conforme Braga, Bastos (2004) que realizaram pesquisa com acadêmicos de enfermagem e constataram que estes concebem a etiologia para o alcoolismo, como meio de aliviar o cansaço provocado pelas provas, resolução para problemas financeiros, suportar a carga horária exaustiva, bem como os desgastes e as competições de uns com os outros.

Ao verificarem as concepções dos enfermeiros frente ao alcoolismo, Lucca, Vargas, Vargas (2006) mostraram que 60% dos enfermeiros acreditam que os indivíduos bebem para fugir dos problemas. As representações dos enfermeiros deste estudo também estão alicerçadas na incapacidade do indivíduo lidar com as frustrações, conforme constataram Donato, Zeitoune (2006), que objetivaram descrever e analisar a percepção

do enfermeiro do trabalho sobre a reinserção do trabalhador alcoolista em seu ambiente de trabalho. Os enfermeiros entendem o hábito de beber dos trabalhadores, como uma forma de fugir dos problemas pessoais e familiares e que a maioria desses trabalhadores apresenta em seu comportamento dificuldades para lidar com as frustrações inerentes à vida cotidiana. Outra pesquisa que objetivou investigar as representações sociais das enfermeiras sobre o abuso de álcool em uma comunidade indígena constatou que, na representação das enfermeiras entrevistadas, o alcoolismo é entendido como um distúrbio por consequência de vários fatores, entre eles, depressão e falta de amor (Melo, Maciel, Neves, 2007).

Ainda a esse respeito, Vargas, Labate (2005) em estudo que verificou as atitudes de enfermeiros frente à etiologia para o alcoolismo apontam, que na opinião de 62,2% dos sujeitos, os alcoolistas buscam na bebida soluções para seus problemas afetivos, 34,5% destacam a insatisfação com a vida, como causas do alcoolismo e um dado que chama atenção no referido estudo foi a associação que os enfermeiros fazem da depressão com o alcoolismo, pois os resultados apontam para a concordância de ser a depressão uma causa do alcoolismo, além de concordarem também que o alcoolista é uma pessoa abalada psicologicamente e ser um indivíduo com baixa auto-estima.

Os enfermeiros deste estudo concebem ainda como fator para o desenvolvimento do alcoolismo situações em que o álcool é consumido de forma descontrolada pelo indivíduo e que este não consegue parar de beber, conforme também encontraram Vargas, Luis (2008) em pesquisa que objetivou conhecer as concepções e tendências das atitudes dos

enfermeiros de Unidades de Atenção Básica Distritais de Saúde, constatando que as concepções e atitudes dos profissionais de saúde tendem a ser negativas diante da falta de controle da ingestão de bebida alcoólica por parte do indivíduo.

A análise das representações sociais dos enfermeiros deste estudo frente à etiologia para o alcoolismo apontou também que os sujeitos creditam ao indivíduo o ato de beber como inconsequente, uma vez que afirmam que a pessoa ao consumir exageradamente o álcool não leva em consideração suas consequências, que podem resultar em situações que comprometem a vida de pessoas inocentes.

Moreira et al (2008) corroboram esta afirmação, quando apontam a pesquisa que objetivou compreender a percepção dos profissionais da saúde sobre a violência física cometida contra a mulher por parceiro íntimo, que o alcoolismo foi destacado como fator que predispõe a violência contra a mulher, por acreditarem que o uso de álcool era fator causal da agressão física e afirmavam que o homem não assume a responsabilidade diante de seus atos, justificando-o pelo fato de não estar sóbrio, tentando minimizar ou isentar-se de qualquer culpa.

Ainda sobre a representação da irresponsabilidade como fator desencadeante para o alcoolismo Campos (2005), Blay, Pelusso (2008) também encontraram resultados semelhantes em pesquisas distintas realizadas com indivíduos membros dos Alcoólicos Anônimos (AA) e seus familiares e com residentes em São Paulo sobre as representações do álcool e alcoolismo. Quando esses sujeitos afirmam que o dependente do álcool vive uma espécie de falência da responsabilidade no cumprimento do



dever, sendo a dependência alcoólica associada a elevado risco de violência e a estigma por parte de outros indivíduos sendo, portanto, vista como um problema de natureza psicossocial e moral em que predominam imagens negativas em relação aos indivíduos com esse transtorno.

O estudo de Campos (2005) aponta ainda que, além da irresponsabilidade ser associada ao desenvolvimento do alcoolismo, a influência dos amigos de trabalho é responsável pelos primeiros contatos dos indivíduos com a bebida alcoólica, resultado semelhante ao encontrado neste estudo em que se evidenciou que, além das questões relacionadas à irresponsabilidade existe, a influência do grupo social no desencadeamento do alcoolismo.

Relacionada à influência dos amigos, há necessidade de pertencer ao grupo social como desencadeador do alcoolismo, Souza et al (2009), compreendendo as representações socialmente construídas dos adolescentes sobre o consumo de bebidas alcoólicas, concluíram que a prática de beber dos adolescentes representa beber muito e beber junto, o que evidencia o caráter socializador da bebida. Pois, na fala dos sujeitos dessa pesquisa, eles afirmavam que bebem para se mostrar aos outros e afirmam que uns bebem e outros não, bem como são capazes de atingir recordes na ingestão de bebidas alcoólicas obtendo, dessa forma, maior prestígio entre os componentes do grupo a que pertencem.

Em outro estudo realizado com estudantes da área da saúde sobre o consumo de álcool no meio acadêmico, Braga, Bastos (2004) concluíram que a universidade estimula o consumo abusivo de álcool, como meio de descontração pelas festas constantes promovidas e como meio de

socialização, para que o acadêmico possa ser aceito no grupo. Afirmam ainda que a universidade possa ser um meio facilitador e estimulador para o uso em potencial de bebidas alcoólicas.

Ainda a esse respeito, Mabuchi et al(2007) em estudo que objetivou descrever o consumo de álcool em 100 trabalhadores do serviço de coleta de lixo na periferia da região sul do Município de São Paulo, concluíram que a influência dos amigos foi apontada pelos sujeitos do estudo, como motivadora para iniciação do vício (46%).

Pesquisa que objetivou investigar as representações de professores sobre o uso de drogas em uma Escola Básica, apontou em seus resultados que as dificuldades que os jovens apresentam ao lidar com o elevado nível de frustrações são consideradas como fator para o desencadeamento do uso de álcool e outras drogas (Martini, Furegato 2008).

Braga, Bastos (2004) corroboram esses resultados, quando apontam em seu estudo a formação dos acadêmicos de enfermagem e seu contato com as drogas que o consumo de álcool chegou a 94%.Assim, entre os fatores, que os conduzem ao hábito de beber, estão o alívio da dor, ansiedade ou obtenção de bem-estar ,bem como as situações geradoras de estresse que os sujeitos enfrentam em seu cotidiano.

A representação dos enfermeiros do estudo para a etiologia do alcoolismo é de que este também é determinado por fatores hereditários, conforme apontado no estudo de Santos, Velôso, (2008) que corroboram esse resultado, pois, constataram que o alcoolismo foi percebido como doença hereditária.

Gomes et al. (2004) também observaram em seu estudo que a percepção dos sujeitos sugere que o alcoolismo tem seu desenvolvimento em decorrência da história familiar no qual o uso de álcool por parte dos pais é percebido.

Tendo em vista que os enfermeiros deste estudo focam somente um aspecto do problema, sem considerar todas as fases da doença, pode-se supor o despreparo para lidar com as necessidades do paciente, quando este chega ao serviço em busca de atendimento. Assim, prestam-lhe assistência com base nas convicções sociais, pois a pessoa que faz uso de álcool, é irresponsável e inconsequente que, muitas vezes, para fazer parte do grupo ao qual pertence, utiliza o álcool.

Os resultados deste estudo foram consistentes com Santos, Veloso (2008), ao apontarem que as representações de familiares e alcoolistas referentes ao desenvolvimento do alcoolismo estão relacionadas, visto que o vício da bebida pode começar por meio de pequenas doses, somente para experimentar, ou, ainda, por questão social. Entretanto, estas práticas, conforme os autores citados, levam a pessoa ao vício, e o alcoolismo é um vício que vai sendo adquirido aos poucos. Outro estudo que objetivou desvelar a percepção dos familiares sobre o alcoolismo, apontou que o alcoolista tem grande dificuldade de parar de beber e aliado a isso a ideia de não conseguir viver sem álcool está sempre presente (Burille et al; 2008).

Os estudos corroboram com os resultados deste estudo, uma vez que apontam que o alcoolismo desenvolve-se por que o indivíduo não consegue passar sem o álcool e quando ultrapassa certos limites (Assunção, Leopardi, 1996). Lopes, Luis, (2005) em pesquisa que objetivou identificou as atitudes

e crenças de alunos de graduação em enfermagem, encontrou que a maioria dos sujeitos concorda quanto a falta de controle do dependente de álcool (67%).

A análise da categoria II Representações dos Enfermeiros frente à etiologia para o alcoolismo permitiu verificar que a representação dos enfermeiros frente à etiologia para o alcoolismo tem seu desenvolvimento decorrente de fatores sociais, como baixa renda, problemas socioeconômicos, culturais e problemas familiares, fatores psicológicos e emocionais, como a incapacidade de lidar com frustrações, baixa autoestima, irresponsabilidade, influência do grupo, falta de limites ou controle sobre a ingestão de bebidas alcoólicas e também por fatores biológicos tendo em vista que os correlacionam à hereditariedade.

As representações sobre a etiologia para o alcoolismo parecem não ser exclusividade de enfermeiros, visto que autores constataram que as representações de outras categorias profissionais e também da maioria da população relacionada à etiologia do alcoolismo são explicadas por dificuldades em lidar com frustrações, problemas psicológicos e emocionais, falta de limite ou controle para o uso do álcool, irresponsabilidade e influencia do meio social bem como desenvolvido por fatores hereditários.

Estes resultados podem estar relacionados com o pouco conhecimento a respeito das questões relacionadas ao alcoolismo por parte dos profissionais, uma vez que suas representações não diferem da maioria da população, o que pode comprometer a assistência prestada ao paciente alcoolista quando este procura pelo serviço.

O estudo apresenta limitações pelo fato de ter envolvido sujeitos de um único município, que embora pertençam a instituições diferentes, provêm de uma mesma região geográfica; no entanto, apesar de não de poder generalizar tais resultados, estes são relevantes, pois permitiram mapear as representações sociais dos enfermeiros frente às questões relacionadas ao paciente alcoolista e à etiologia para o alcoolismo, contribuindo para o avanço do conhecimento sobre a temática estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A representação social dos enfermeiros de Hospital Geral do presente estudo diante do paciente alcoolista expressa contradições e tensões, pois, concebe o alcoolista como uma pessoa doente e, portanto, o alcoolismo como uma doença. Apesar da concepção de doença que as representações desses enfermeiros permitiram apreender, o que foi contemplado durante o estudo é que foram calcadas no estigma e no preconceito, tendo em vista que os conteúdos de suas falas estão permeados pelas opiniões já conhecidas pelo senso comum de que o paciente alcoolista é alguém difícil de lidar.

Concebem a etiologia do alcoolismo como relacionada a fatores de ordem social, psicológica, emocional e, portanto, tendo em vista que tais representações também estão relacionadas ao comportamento considerado inadequado do alcoolista e que não diferem da população em geral, ao considerar que essas representações estão calcadas no senso comum que atribui a esses fatores a causa da doença e não como fatores desencadeantes como deveriam ser concebidos, o que remete à ideia que, conforme bem documentado na literatura, esses trabalhadores têm sido pouco preparados para o enfrentamento da problemática do alcoolismo, inclusive no que se refere à identificação da etiologia do problema, que é cientificamente comprovada como multifatorial.

As representações dos enfermeiros sobre a temática álcool e alcoolismo podem ter explicação no pouco conhecimento e,

consequentemente, no despreparo quando da abordagem ao paciente, porém, se faz necessária a busca constante de atualização, sobre o tema, pois o atendimento aos indivíduos com complicações decorrentes do uso abusivo de álcool não ser mais exclusividade de serviços especializados e cabe ao profissional comprometer-se também com sua atualização.



REFERÊNCIAS

---

## REFERÊNCIAS

- 1- Abarca AM de, Pillon SC. Percepção de estudantes sobre os preditores do uso de drogas. *Rev Lat-Am Enferm* 2008; 16(esp); 607-13.
- 2- Andrade TM, Espinheira CGA. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira (2002). Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos>. Acesso em 20/08/2010.
- 3- Assunção AN, Leopardi MT. Representações Sociais de Enfermeiros de Emergência sobre o Alcoolista. *Cogitare Enferm* 1996; 1(1):15-23.
- 4- Burille A da Silva, Danubia A, Macagnan KL, Bandeira NV, Gallo CM, Schwartz E. O alcoolismo e família: desvelando as conseqüências da doença no contexto familiar. *Anais do XVII Congresso de Iniciação científica. XVII CIC X enpos. X encontro de Pós-Graduação (2008)*. Disponível em [www.ufpel.edu.br/cic/2008](http://www.ufpel.edu.br/cic/2008). acesso 29/07/2011
- 5- Bianconi R, Vargas D. Atitudes e conhecimentos dos profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem) do CAPS AD II frente álcool, alcoolismo e alcoolista. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2008 Monografia. Disponível em: [www.ee.usp.br/ensino/exibe\\_monografia.asp.ano](http://www.ee.usp.br/ensino/exibe_monografia.asp.ano) 2008.
- 6- Bock AMB, Furtado O, Teixeira M de LT. *Psicologias uma introdução ao estudo de psicologia*. 6ª ed. São Paulo: Saraiva. 1994.
- 7- Bogdan RC, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora; 1994.
- 8- Braga VAB, Bastos AFB. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. *Texto & Contexto Enferm* 2004; abr/jun 13 (2): 241-9.
- 9- Blay SI, Peluso ETP de. A percepção popular sobre a dependência alcoólica. *Rev Bras Psiquiatria* 2008; 30(1):19-24.
- 10- Carraro TE, Rassool GH, Luis MAV. A formação dos enfermeiros e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Rev Lat-Am Enferm* 2005; 13(esp):863-71.
- 11- Carlini EA, et al. *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: envolvendo as 107 maiores cidade do país*. São Paulo: CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo; 2002.

- 12-Carlini EA, Galduroz JCF. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: em estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID- Centro de Informações sobre drogas psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- 13-Carlini EA. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Arq Méd ABC 2006; 2:4-7.
- 14-Campos EA de. O alcoolismo é uma doença contagiosa? Representações sobre o contágio e a doença de ex-bebedores. Cienc Saúde Coletiva 2005; 10:267-78.
- 15-Diniz AS, Ruffino MC. Influência das crenças do enfermeiro na comunicação com o alcoolista. Rev Lat-Am Enferm 1996; 4(esp):17-23.
- 16-Donato M, Zeitoune RCG. Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006; 10(3):399-407.
- 17-Figlie NB, Pillon SC, Laranjeira R, Dunn J. "O AUDIT identifica a necessidade de inter-consulta específica para dependentes do álcool no hospital geral? J Bras Psiquiat 1997; 48(11):589-93.
- 18-Filho EA de S. O conhecimento no cotidiano- As representações sociais na perspectiva da psicologia social. In: Spink M J (organizador). São Paulo: Brasiliense 1993.
- 19-Fortes JRA. Conceito e definição de alcoolismo. In: A e Gatto BCF. Alcoolismo, São Paulo: Savier 1991.
- 20-Gomes AV de O, Silva HF, Barcelos ICRR, Junior MFG. A atuação da enfermagem na busca da qualidade de vida dos alcoolistas: compreendendo os clientes do STA como um sujeito físico-sócio-afetivo. In: Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Gramado-RS. 24 a 29 de outubro de 2004.
- 21-Laranjeira R, Pinsky I. Conhecer e enfrentar o alcoolismo. 5ªEd. São Paulo: Contexto 2005.
- 22-Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília, DF; 2007.
- 23-Lino TALR. Alcoolismo da causa à doença. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos>. acesso em 02.10.2010
- 24-Lira KS, Pires ROM. Agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem na estratégia de saúde da família frente a temática do uso de álcool em um contexto amazônico. Rev Espaço para a Saúde 2009; 11(1):28-37.

- 25-Lopes GT, Luis MAV. 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.
- 26-Lopes GT, Pessanha HL. Concepções de professores de enfermagem sobre drogas. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12(3):465-72.
- 27-Lottenberg CL, Taub A, Nicastrí S. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):7-36.
- 28-Lucca DM, Vargas D, DSc.Vargas D. As concepções de enfermeiros de hospital geral frente às questões relacionadas ao álcool e ao alcoolismo. *Enferm Brasil* 2006; 5(5):260-7.
- 29-Luis MAV.Pillon SC.O conhecimento dos alunos de enfermagem sobre álcool e drogas. *Rev Eletrônica Enferm* 2003; 5(1):21-27.
- 30-Luis MAV, Lunetta ACF. Álcool e drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. *Rev Lat-Am Enferm* 2005; 13(esp):1229-30.
- 31-Marques ACPR. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. *Revista IMESC* 2001; 3:73-86.
- 32-Martini JG, Furegato ARF. Representações sociais de professores sobre o uso de drogas em uma escola de ensino básico. *Rev Lat-Am Enferm* 2008; 16(esp):601-6.
- 33-Maia E, et al. O alcoolismo sob a ótica dos candidatos ao vestibular da UFES. *Rev Bras Psiquiat* 2000; 22(2):72-5.
- 34-Mabuchi A dos S, Oliveira DF de, Lima MP, Conceição MB da,Hugo F. Uso de bebidas alcoólicas por trabalhadores do serviço de coleta de lixo.*Rev. Latino-am Enfermagem* 2007; 15(3);446-52.
- 35-Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev Bras Psiquiat* 2004; 26(1):7-10.
- 36-Mendes IAC, Luis MAV. Uso de substância psicoativa, um novo velho desafio. *Rev Lat-Am Enferm* 2004; 12 (esp):299-30.
- 37-Meira S, Arcoverde MAM. Representações sociais dos enfermeiros de unidades básicas de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre ao alcoolismo. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*; 2010; 6(15):1-15.
- 38-Melo J, Maciel SC, Neves FS. II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais, Representação social sobre o uso do álcool na população de Potiguara: um estudo com profissionais de saúde do sexo feminino. Universidade Federal da Paraíba-UFPB 2007. p.1-9.

- 39-Mendoza EV, Pillon SC. A formação dos enfermeiros e o fenômeno das drogas na Colômbia: conhecimento, atitudes e crenças. *Rev Lat-Am Enferm* 2005; 13(esp):872-9.
- 40-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 41-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 42-Ministério da Saúde. 60ª Assembléia Mundial da Saúde. Genebra. WHO, 2002.
- 43-Ministério da Saúde/Vigitel Brasil 2009 Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009). Acesso 11/10/2010.
- 44-Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD de. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(6).
- 45-Oliveira C, Vargas D, Soares J. Perception of nursing professionals of a general hospital dealing with alcohol and alcoholism. *Rev Enferm UFPE on line* 2011; 05:1352-6.
- 46-Oliveira E de. O desafio de assistir pacientes com transtornos decorrentes de uso prejudicial e ou dependência de álcool e outras drogas- São Paulo: Dissertação [Mestrado] - Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.
- 47-Pillon SC. Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. *Rev Eletrônica de enfermagem* 2005; 7(3):301-4.
- 48-Pillon SC, Laranjeira RR. A educação formal e as atitudes dos enfermeiros em relação ao álcool e ao alcoolismo em uma amostra brasileira. *São Paulo Med J* [online]. 2005; 123(4):175-80.
- 49-Ramos LH, et al. O ensino sobre dependência química em cursos de graduação em enfermagem no Brasil. *Acta Paul Enferm* 2001; 14(3):35-43.
- 50-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.
- 51-Ronzani TM, Mota DCB, Souza ICW. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1):51-61.

- 52-Rosa SJA. A Assistência de enfermagem à alcoolistas:opinião de 21 enfermeiros [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; 1991.
- 53-Santos,MSD,Veloso,TMG.Alcoolismo:representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. *Interface-Comunic Saúde Educ* 2008; 12(26):619-34.
- 54-Souza SL, Ferriani MGC, Silva MAI, Gomes R. a representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 0754/2009.DISPONIVEL EM [www.abead.com.br/.../ARTIGO\\_consumo\\_bebidas\\_alcoolicas.pdf](http://www.abead.com.br/.../ARTIGO_consumo_bebidas_alcoolicas.pdf)
- 55-Spricigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade básica e o usuário de drogas um estudo em Biguaçu-SC. *Rev Lat-Am Enferm* 2004; 12(2):427-32.
- 56-Tavares CMM, Teixeira ER. Trabalhando com representações sociais na enfermagem. In: Gauthier JHM, et al. *Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- 57-Vargas D. Atitudes de enfermeiros de Hospital Geral frente ao paciente alcoolista [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem - USP; 2001; 114p.
- 58-Vargas D de, Labate RC, Junior M L da C. Alcoolistas - Tratar ou Punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. *Rev Enferm UERJ* 2003; 11:188-92.
- 59-Vargas D, Labate RC. Trabalhar com alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaucha Enferm* 2005; 26(2):252-60.
- 60-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.
- 61-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(esp):543-50.
- 62-Vieira V. A representação social do enfermeiro acerca das práticas assistenciais aos usuários de álcool e outras drogas na estratégia de saúde da família. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem – USP; 2010.



## **APÊNDICES**

### **APENDICE I**

#### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. SEXO
2. IDADE
3. TEMPO DE ATUAÇÃO COMO ENFERMEIRO?
4. NÚMERO DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS?
5. EXPERIÊNCIA COM PACIENTES ALCOOLISTAS?
6. POSSUI ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE MENTAL OU EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS?



## APENDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### I – Identificação do sujeito da pesquisa

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

#### II – Dados sobre a pesquisa

**Título da Pesquisa: A Representação Social dos Enfermeiros de Hospital Geral frente ao paciente alcoolista e a etiologia para o alcoolismo.**

**Pesquisadora:** Cely de Oliveira      COREN: 87466      Fone: (13)78100949

**Cargo/Função:** Aluno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

#### III – Registro das explicações do pesquisador ao participante sobre a pesquisa:

O presente estudo tem por finalidade contribuir com a discussão sobre a Representação Social dos enfermeiros de Hospital Geral frente ao paciente alcoolista e a etiologia para o alcoolismo, refletindo criticamente sobre as intervenções realizadas nestes serviços, no sentido de desvelar os saberes e o olhar deste profissional ao cidadão usuário de álcool no momento do atendimento. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada.

Solicito que concorde com a gravação da entrevista, para posterior transcrição e análise dos dados.

#### IV – Consentimento livre e esclarecido:

São Paulo, \_\_\_\_\_ de 2008.

Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente explicados. Entendo que não sou obrigado a participar do estudo e que posso interromper a minha participação, a qualquer momento, sem ser prejudicado.

Meu nome não será utilizado nos documentos pertencentes a este estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida. Desse modo, concordo em participar do estudo e cooperar com o pesquisador.

Pesquisado:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone para contato com Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: 11-30667548



## ANEXOS

### ANEXO I



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000  
Fone: 3061-7548 - Fax: 3061-7548  
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail: [edipesq@usp.br](mailto:edipesq@usp.br)

São Paulo, 29 de fevereiro de 2008.

Il.<sup>mo</sup> Sr.  
Prof. Dr. Divane de Vargas

Ref.: Processo nº 709/2008/CEP-EEUSP

Prezado Senhor:

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto **“Atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista”**, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

*Maria Fátima Prado Fernandes*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Prado Fernandes  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo