

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

NÁDIA FRAZÃO ROSSI

**Capacitação e avaliação de agentes comunitários de saúde na abordagem
e na intervenção de usuários em uso abusivo de álcool**

RIBEIRÃO PRETO

2021

NÁDIA FRAZÃO ROSSI

Capacitação e avaliação de agentes comunitários de saúde na abordagem e na intervenção de usuários em uso abusivo de álcool.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) para obtenção do título de Mestre em Gestão das Organizações de Saúde: Ciências.

Área de Concentração: Gestão de Redes Organizacionais de Atenção à Saúde

Orientador: Prof. Dr. Harnoldo Colares Coelho

Departamento: Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

RIBEIRÃO PRETO
2021

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.

FICHA CATALOGRÁFICA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Rossi, Nádia Frazão

Capacitação e avaliação de agentes comunitários de saúde na abordagem e na intervenção de usuários em uso abusivo de álcool. Ribeirão Preto, 2021.

95 f.:il. 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde. Área de concentração: Gestão de Redes Organizacionais de Atenção à Saúde – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Harnoldo Colares Coelho

1. Agente comunitário de saúde; 2. Capacitação em serviço; 3. Ensino; 4. Alcoolismo.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nádia Frazão Rossi

Capacitação e avaliação de agentes comunitários de saúde na abordagem e na intervenção de usuários em uso abusivo de álcool

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), para obtenção do título de Mestre em Gestão das Organizações de Saúde: Ciências.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Instituição: _____ Assinatura:

Prof. Dr.

Instituição: _____ Assinatura:

Prof. Dr.

Instituição: _____ Assinatura:

Mais uma vez

Mas é claro que o sol

Vai voltar amanhã

Mais uma vez, eu sei

Escuridão já vi pior

De endoidecer gente sã

Espera que o sol já vem

Tem gente que está do mesmo lado que você

Mas deveria estar do lado de lá

Tem gente que machuca os outros

Tem gente que não sabe amar

Tem gente enganando a gente

Veja a nossa vida como está

Mas eu sei que um dia a gente aprende

Se você quiser alguém em quem confiar

Confie em si mesmo

Quem acredita sempre alcança

Mas é claro que o sol

Vai voltar amanhã

Mais uma vez, eu sei

Escuridão já vi pior

De endoidecer gente sã

Espera que o sol já vem

Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena

Acreditar no sonho que se tem

Ou que os seus planos nunca vão dar certo

*Ou que você nunca vai ser alguém
Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar
Mas eu sei que um dia a gente aprende
Se você quiser alguém em quem confiar*

Confie em si mesmo

Quem acredita sempre alcança

Quem acredita sempre alcança

Quem acredita sempre alcança

Quem acredita sempre alcança

Quem acredita sempre alcança

Quem acredita sempre alcança

Quem acredita sempre alcança

(Renato Russo)

DEDICATÓRIA

“Dedico, primeiramente, todo os frutos deste trabalho à Deus que é TODA força presente em mim, responsável por me guiar e me manter SEMPRE em frente para alcance de meus objetivos.”

“Dedico, em suma importância, os esforços deste trabalho à minha mãe, minha rainha, meu orgulho, que me ensinou a ser mulher, que NUNCA desistiu de caminhar duramente em busca de meu bem-estar e de minha educação. Á você, minha mãe, toda minha força e minha vida. Te amo!”

“Dedico este trabalho, também, ao meu companheiro Douglas, que mesmo resistente certos momentos, me encorajava a continuar firme nesta empreitada.”

“Dedico, enfim, toda riqueza deste trabalho aos meus colegas de equipe, especialmente às ACSs, por terem contribuído ricamente nas produções obtidas e permitido que este trabalho fosse realizado, como também, por todo carinho que diariamente me dispensam.”

AGRADECIMENTOS

“Ao professor Harnoldo pela confiança, pelo apoio e pela parceria durante toda trajetória. Por ter me oferecido a oportunidade de transformar minha prática de trabalho em algo diferente que serviu de avanço para meu progresso profissional. Por todo conhecimento transferido, pelas novas experiências e vivências e pela amizade, acima de tudo.”

“Ao apoio e incentivo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) que trabalha irrevogavelmente no avanço, no aperfeiçoamento e no desenvolvimento científico no Brasil.”

“À Secretaria Municipal de Saúde de Cravinhos, em especial, Roberta e Solange por terem autorizado que este trabalho fosse realizado e me incentivado desde o início para execução do mesmo.”

“À minha amiga e parceira de profissão, Camila, que dispôs do seu tempo e de suas habilidades para me auxiliar durante elaboração do manuscrito.”

“À minha família, sempre, por confiar em mim e me valorizar quanto pessoa e profissional. Tudo que faço é PARA e POR vocês!”

Resumo

RESUMO

ROSSI, N. F. **Capacitação e avaliação de agentes comunitários de saúde na abordagem e na intervenção de usuários em uso abusivo de álcool.** 2021. 95 f. Dissertação. (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Introdução: O uso abusivo de álcool é um dos temas de maior demanda nas redes de atenção psicossocial, resultando em dificuldade de enfrentamento pelos profissionais de saúde frente a esta realidade. No entanto, ainda são escassos estudos que retratam este manejo. Como o agente comunitário de saúde (ACS) é o profissional mais próximo da comunidade, é importante sua capacitação para identificar as necessidades e fragilidades de saúde dos usuários em uso abusivo de álcool. **Objetivo:** Desenvolver um treinamento para capacitação de ACS do município de Cravinhos, SP, para prevenção do uso abusivo de álcool em usuários. **Métodos:** Estudo qualitativo de abordagem descritiva. Utilizou-se, primeiramente, um questionário como instrumento de coleta de dados (pré-teste) respondido por 14 ACSs, para avaliar seus entendimentos sobre abordagem de usuários em uso abusivo de álcool. Em seguida, foram separados os ACSs por turmas (n=07acs/cada turma), sendo apenas uma turma submetida ao treinamento teórico (grupo pós-intervenção). Ao final, foram avaliadas as duas turmas de ACSs, por meio de atuações em simulações realísticas com atores pertencentes ao grupo de funcionários do serviço e discussão de casos. Compararam-se as concepções e práticas utilizadas pelos ACSs durante as simulações. **Resultados:** A capacitação teórica revelou, segundo análise de conteúdo dos discursos apresentados pelas ACSs nas simulações, uma discrepância entre as concepções das ACSs da capacitação teórica com aquelas que não participaram da mesma (grupo pré-intervenção). **Conclusão:** O treinamento prévio das ACSs em serviços de atenção primária à saúde revelou-se como subsídio importante para elaboração de estratégias de enfrentamento ao usuário em uso abusivo de álcool.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde; Capacitação em serviço; Ensino; Alcoolismo.

Abstract

ABSTRACT

ROSSI, N. F. **Training and evaluation of community health workers in the approach and intervention of users with alcohol abuse.** 2021. 95 p. Master's Dissertation – Ribeirão Preto Medical School. University of São Paulo. Ribeirão Preto, 2021.

Introduction: The abusive use of alcohol is one of the most demanded themes in psychosocial care networks, resulting in difficulties faced by health professionals in facing this reality. However, there are few studies that portray this management. As the Community Health Workers (CHW) is the professional closest to the community, its training is important to identify the health needs and weaknesses of users who abuse alcohol. **Objective:** To develop training for the qualification of CHW in the municipality of Cravinhos, SP, to prevent the problematic use of alcohol in users. **Methods:** Qualitative study with a descriptive approach. First, a questionnaire was used as a data collection instrument (pre-test) answered by 14 CHWs to assess their understanding of approaching users at risk of alcohol use. Second, the CHW were separated by classes (n=7 CHW/group), with only one class being submitted to conceptual training. The two groups of CHWs were evaluated through performances in realistic simulations with actors belonging to the group of employees of the service and discussion of cases. The conceptions and practices used by the CHW during the simulations were compared. **Results:** The theoretical training revealed, according to content analysis of the speeches presented by the CHWs in the simulations, a discrepancy between the CHWs' conceptions of theoretical training and those who did not participate in it (pre-intervention group). **Conclusion:** The prior training of CHWs in primary health care services proved to be an important subsidy for the development of coping strategies for users of alcohol abuse.

Keywords: Community health worker; Inservice Training; Teaching; Alcoholism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma das etapas de capacitação e avaliação das ACSs participantes do estudo.

Gráfico 1. Frequência das respostas das ACSs no questionário pré-teste (n=14/total).

Quadro 1. Comparação das estratégias de enfrentamento para abordagem do usuário em uso abusivo de álcool entre os grupos pré-intervenção e pós-intervenção (n=14/ total).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas das ACSs do município de Cravinhos.

Tabela 2. Resultados percentuais das respostas das ACSs obtidas no questionário pré-teste (n =14ACS/total).

Lista de abreviaturas e siglas

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABDETRAN	Associação Brasileira de Educação de Trânsito
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AUDIT	Teste para identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool
CFM	Conselho Federal de Medicina
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FMRP-USP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPAD	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atendimento de Saúde da Família
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RMRP	Rede Metropolitana de Ribeirão Preto

SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SUPERA	Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

Sumário

SUMÁRIO

1.	34	
1.1.	O USO DE ÁLCOOL: EPIDEMIOLOGIA	34
1.2.	IMPACTO SOCIAL	34
1.3.	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	37
2.	444	
3.	488	
3.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	48
4.	5252	
4.1.	CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	52
4.2.	PARTICIPANTES	53
4.3.	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	53
4.3.1.	5353	
4.3.2.	5555	
4.4.	COLETA DE DADOS	55
4.5.	ASPECTOS ÉTICOS	57
4.6.	ANÁLISE DOS DADOS	57
5.	6061	
5.2.1.	Aplicação do questionário pré-teste	61
5.2.2.	Simulação	64
5.3.	PONTOS FORTES	68
5.4.	LIMITAÇÕES	69
6.	CONCLUSÃO	73
7.	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICES	86
	Apêndice 1 – Questionário Pré-teste	86
	Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE	88
	ANEXOS	91
	Anexo 1 – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Alcool (AUDIT)	91
	Anexo 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	92

Introdução

1. INTRODUÇÃO

1.1. O USO DE ÁLCOOL: EPIDEMIOLOGIA

Ao longo do tempo, o consumo de álcool associado a momentos de descontração, festividade e alegria têm revelado, principalmente quando se trata do uso abusivo, uma realidade controversa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde/ World Health Organization – OMS/WHO, entende-se por consumo de risco e uso abusivo, um padrão de consumo de álcool de 30 g de etanol/dia, associado a risco de situações nocivas para o indivíduo (WHO, 2001). Do uso social ao problemático, o álcool é a droga mais consumida no mundo. Segundo a OMS, cerca de dois bilhões de pessoas no mundo fazem uso regular de álcool (WHO, 2018). Isso significa uma média de consumo mundial de 6 litros per capita (BABOR ET AL, 2003). Desse consumo, 76,3 milhões de pessoas têm problemas decorrentes do uso de risco de álcool. Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 5% da carga global de doenças no planeta e a quinta causa de morte prematura e de incapacidade no mundo (COFEM, 2019; WHO, 2018). Quando esses índices são analisados em relação à América Latina, o álcool assume 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.

O álcool e seu uso abusivo tem sido vinculado às consequências sociais desastrosas, como embriaguez em público, maus-tratos infantis e violências, juvenil e doméstica. A OMS, a partir da Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol, ainda apontou a estimativa de que, em 2004, 2,5 milhões de mortes tiveram causas relacionadas com o álcool, incluindo 320 mil ocorridas entre jovens de 15 a 29 anos de idade (BAU, 2002; WHO, 2010).

Estimativas mostram que mais de dois terços das pessoas em países ocidentais bebem mais do que apenas ocasionalmente (SCHUCKIT, 1991). Nos Estados Unidos, aproximadamente 10% das mulheres e 20% dos homens atendem aos critérios de uso abusivo do álcool, e 3-5% das mulheres e 10% dos homens para dependência ao longo da vida (KAPLAN ET AL., 1994). Neste país, o risco de alcoolismo é influenciado por fatores sociais como o sexo, o nível socioeconômico, a profissão e a religião (SCHUCKIT, 1991). Na Suécia, assim como nos Estados Unidos,

o risco é maior entre homens de nível socioeconômico mais baixo (HEMMINGSSON ET AL., 1997).

No Brasil, cerca de 12,3% da população pode ser dependente de álcool, com consumo estimado de 7,8 litros per capita, sendo mais prevalente em homens (who, 2018). Uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, revelou um aumento no consumo semanal de bebidas alcoólicas pelos brasileiros comparado ao ano de 2013 (de 23,9% para 26%). Isso foi impulsionado principalmente pelas mulheres, cujo indicador passou de 12,9% para 17%, um aumento de 4,1 pontos percentuais no consumo de álcool semanal. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2015), a proporção de mulheres que apresentam algum transtorno por uso de álcool equivale a 3,2%, o que representa a maior taxa mundial quando são comparadas todas as regiões, seguida da região composta pelos países europeus.

Estudo realizado por Silveira (2012) com adultos da Região Metropolitana de São Paulo mostrou que aproximadamente 22% dos participantes não faziam uso de álcool (32% das mulheres e 9% dos homens) e 18% fizeram uso pesado nos últimos 12 meses (26% dos homens e 10% das mulheres).

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) realizou uma pesquisa domiciliar, nos anos de 2001 e 2005, de caráter nacional em 107 cidades brasileiras com população superior a 200.000 habitantes na faixa etária compreendida entre 12 e 65 anos. A pesquisa intitulada “Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil” tinha como objetivo estimar a prevalência do uso de álcool e de outras drogas. A comparação das duas pesquisas permitiu observar um agravamento nos indicadores de uso de álcool. No I Levantamento Domiciliar a prevalência de dependência de álcool foi de 11,2% na população geral, sendo de 17,1% entre homens maiores de 12 anos e de 5,2% na faixa dos 12 aos 17 anos. No II Levantamento a estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3%, sendo de 19,5% entre homens e de 6,9% entre mulheres. Os dados também indicaram aumento do consumo de álcool em faixas etárias cada vez mais precoces. Em 2001, o número de dependentes na faixa de 12 a 17 anos foi de 5,2% contra 7% em 2005. O estudo constatou também que o maior número de dependentes de bebidas alcoólicas continua sendo do sexo masculino na faixa etária entre 18 e 24 anos, o percentual foi de 23,7% (2001) e 27,4% (2005). O número de pessoas que

procuraram tratamento reduziu de 4% em 2001 para 2,9% em 2005, respectivamente de 1,9 milhão de pessoas para 1,4 milhão.

O uso na vida de álcool, nas 108 maiores cidades do País, foi de 74,6%, porcentagem superior àquela encontrada no I Levantamento (68,7%). O menor uso na vida de álcool, segundo o II Levantamento Domiciliar, ocorreu na Região Norte (53,9%), ao passo que o maior foi na região Sudeste (80,4%).

1.2. IMPACTO SOCIAL

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1995), de 20% a 25% dos acidentes de trabalho no mundo envolvem pessoas que estavam sob o efeito do álcool ou outras drogas, o que por sua vez, acarreta prejuízos para economia do país.

No Brasil, o álcool é responsável por 85% das internações decorrentes do uso de drogas (CEBRID, 2000); sendo 20% das internações em clínica geral e 50% das internações masculinas psiquiátricas (ROMANO E LARANJEIRA, 2004). Nos anos de 1995 e 1997, as internações decorrentes do uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas geraram um gasto de 310 milhões de reais, segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (SENAD apud MORAES, ET AL, 2006, p.323). Além disso, estudo realizado em Recife, Brasília, Curitiba e Salvador pela Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito (ABDETRAN,1997), detectou índice de 61% de casos de alcoolemia em pessoas envolvidas em acidentes de trânsito.

Estudo realizado em 1993, pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), mostrou que o alcoolismo, se comparado a outros problemas de saúde, é responsável por gerar três vezes mais licenças médicas; aumentar em cinco vezes as chances de acidentes de trabalho; aumentar em oito vezes a utilização de diárias hospitalares, e levar as famílias a recorrerem três vezes mais às assistências médica e social (MS, 2004).

Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2012) realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD), mostram que em uma população de 4.607 entrevistados, 64% dos homens e 39% das mulheres relataram consumir álcool regularmente. Neste estudo, quase 2 entre 10 consumidores apresentaram critérios para uso abusivo e/ou dependência de álcool e, como efeitos prejudiciais do uso foram

citados danos na família, no relacionamento e no emprego e a violência contra outras pessoas. Ainda nesse panorama, há também o uso cada vez mais precoce de álcool pelos adolescentes que aumentam os danos psicossociais na medida em que o uso se torna prolongado (RONZANI ET. AL, 2007; ROOM & BABOR, 2005), como prejuízos no funcionamento cognitivo e neuropsicológico, incluindo aprendizagem, memória, velocidade psicomotora, atenção, entre outras (LEES ET AL, 2020).

De acordo com o último relatório global sobre álcool e saúde, divulgado pela OMS em 2018, estima-se que 3 milhões de pessoas morreram como resultado do uso nocivo de álcool em 2016. Isso significa que o álcool é responsável por 1 a cada 20 mortes no planeta, sendo cerca de 75% delas entre os homens (COFEM, 2019; WHO, 2018). Outro fator preocupante apresentado pelo IBGE na PNS (2019) foi que 17% dos motoristas brasileiros relataram “beber e dirigir”. Essas prevalências não foram iguais em todo país, assumindo valores mais altos na região norte (23%). Ainda assim, a menor prevalência de “beber e dirigir” foi de 14,8%, observada nas regiões sul e sudeste, que somadas as outras regiões envolve cerca de mais da metade da população brasileira.

Levando em conta esse contexto, nota-se que o uso abusivo de álcool tem se configurado como um dos problemas mais sérios de saúde pública no Brasil e no mundo. Atualmente, é um dos temas de maior demanda nas redes de atenção psicossocial, no que se refere à dificuldade de enfrentamento pelos profissionais de saúde frente a esta realidade, em virtude da falta de conhecimento na abordagem e cuidado desses usuários (DE SOUZA, 2013).

1.3. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Recentes estudos têm focado na capacitação de profissionais de saúde para intervenção e abordagem com usuários de álcool. No entanto, até o momento não foram identificadas estratégias de prevenção ou redução de danos no cotidiano de trabalho.

Quando se refere ao cuidado em saúde do cidadão, em qualquer situação, deve-se pensar em vínculo terapêutico efetivo que dê sentido às preocupações do usuário do serviço no controle da sua doença (AYRES, 2004). Ou seja, para que a assistência às necessidades de saúde do usuário seja efetiva, além do vínculo,

precisa-se também investir no ambiente de trabalho e no conhecimento dos profissionais de saúde. Uma equipe treinada deve estar próxima à realidade da sua comunidade e responsabilizar-se junto a cada uma das famílias no enfrentamento dos problemas, como no uso de álcool e drogas. Com o grande número de pessoas envolvidas no uso de álcool e drogas e o aumento das repercussões desastrosas decorrentes desse uso, é comum encontrar famílias que precisem de orientação e apoio. Quando se pensa em rede de atenção básica para tratamento e reabilitação de usuários, o que se percebe é ausência desses usuários de risco nos serviços de saúde, dificultando a possibilidade de abordagem desse paciente e possível reinserção do mesmo na comunidade.

No âmbito das políticas públicas vigentes no Brasil sobre atenção à saúde de pessoas que usam álcool e outras drogas, os agentes comunitários de saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são profissionais de significativa importância para a busca ativa e para o cuidado dessas pessoas. Atribuem-se a esses profissionais, o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas (Lei nº 11350, 2006). São nessas ações em que se procuram identificar necessidades de saúde que contribuam para elaboração de políticas de prevenção e redução de danos frente ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Busca-se, a princípio, como instituído em lei, ações que fortaleçam os elos entre o setor de saúde e outras políticas como garantia de suporte aos usuários em risco para uso abusivo e/ou dependência de álcool. No entanto, os ACS têm mostrado dificuldade em realizar tais ações, provavelmente devido à insuficiente qualificação técnica sobre abordagem de usuários de drogas (BATISTA E SOUTO, 2017).

Têm se evidenciado o aumento na necessidade de os profissionais obterem capacitação sobre a temática de uso de álcool e drogas, analisando-a como um problema multifatorial, desafiando os profissionais da saúde a adotarem diversas formas que sejam capazes de abordar de forma dinâmica e integral os diferentes aspectos que constitui o uso abusivo de álcool e outras drogas (GALLASSI E DOS SANTOS, 2013).

Nunes et al (2007) e Corradi -Webster et al (2005) evidenciam, em seus estudos, o despreparo dos profissionais das ESFs frente a problemática do uso de

álcool e destacam que a capacitação desses profissionais, contribuiu para torná-los mais seguros e confiantes para realizar as intervenções.

A formação profissional adequada é de extrema importância para a eficácia do atendimento dos usuários. Para Barros e Pillon (2007), é necessária uma ênfase no desenvolvimento de programas educacionais sobre álcool e outras drogas para os profissionais da saúde atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até os níveis mais especializados. Segundo Cotta et al (2006), a qualificação/capacitação do profissional de saúde é um importante caminho a ser investido, sendo um dos desafios para que se alcance maior qualidade na assistência dos serviços de atenção à saúde. Dentro da atenção básica, se destaca a importância das Equipes de Saúde da Família que se constitui como um elemento relevante para a articulação intersetorial, entre o sistema de saúde e a comunidade. Para essa aproximação com a comunidade, as equipes contam com os ACS que são considerados um recurso estratégico para o enfrentamento de diversos agravos, incluindo questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (CARNEIRO ET AL, 2009).

De Campos et al. (2001), apontam uma desarticulação entre as definições políticas, tanto do Ministério da Educação quanto do Ministério da Saúde, contribuindo para o distanciamento entre a formação dos profissionais quanto as necessidades do SUS. Para haver uma mudança significativa é necessário que haja uma mudança no eixo da formação centrada na assistência individual para um processo de formação mais contextualizado, levando em consideração as características sociais, econômicas e culturais da população (SOUZA, 2013).

As questões relacionadas ao uso e abuso do álcool são máximas frequentes na rotina da atenção básica caracterizadas como problema de saúde, sendo uma ação de prioridade da Estratégia de Saúde da Família. Assim sendo, a capacitação profissional surge como um grande desafio a ser vencido para intervenção nessa temática, por meio das intervenções breves para o uso problemático do álcool no cotidiano da ESF. Profissionais têm conhecimento sobre fatores de risco e consequência do uso de risco do álcool tanto para o indivíduo como para a sociedade, porém não sabem como atuar nessa questão (MORETTI – PIRES ET. AL, 2011; MARQUES E FURTADO, 2004). Frente a isso, pensa-se na atuação dos ACS como integrantes do sistema e da sociedade que possam sistematizar as necessidades de

saúde dessa população com base em estratégias de intervenção. Essas intervenções, chamadas intervenções breves, trazem as experiências dos usuários e identifica neles as fragilidades que permeiam o consumo abusivo de álcool, como também, de drogas. Consiste numa técnica de aconselhamento que busca autonomia e mudança no comportamento das pessoas, “atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas” (SUPERA, 2016).

Diante disso, esse estudo propôs criar ferramentas para capacitação de ACSs mediante metodologias ativas de aprendizagem, em que os profissionais são estimulados a participar do processo educativo de forma mais direta, sendo protagonista do processo de aprendizado. E, por conseguinte, criar um espaço em que os ACS adquiram novas competências, auxiliando-os no manejo com o paciente em uso abusivo de álcool e drogas, permitindo-lhes iniciativa, criatividade e capacidade crítica-reflexiva (LOVATO ET AL, 2018).

Justificativa

2- JUSTIFICATIVA

No município de Cravinhos, durante minha atuação como enfermeira na atenção básica, defrontei-me com algumas frustrações e dificuldades que permeavam a atuação dos ACSs no âmbito da atenção primária à saúde. Ficou evidente, durante a rotina do serviço, que havia entraves no exercício profissional dos ACS que os afastavam da assistência ao usuário, principalmente no que se refere ao uso problemático de álcool e drogas. Esses profissionais ao serem questionados, reportavam a falta de conhecimento teórico acerca do assunto, como também, o medo da abordagem de usuários de álcool e drogas, atrelados aos julgamentos e estereótipos pessoais que associavam ao consumo.

Em 2015, na tentativa de ampliar a resolução de problemas e articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, estabeleceu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em Cravinhos. A RAPS propõe, como previsto em lei, um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade (MS, 2013). Seguindo os propósitos da rede, eram feitas reuniões mensais com os diversos setores para discussão e resolução de casos pontuais e que requeriam uma abordagem multiprofissional. Nessas reuniões foram evidenciados como um grave problema para o município o uso abusivo de álcool e drogas por adultos e adolescentes e a crescente dificuldade de enfrentamento e abordagem dos profissionais de saúde da rede frente a esta realidade. Sendo assim, diante de minha experiência e nesta conjuntura, percebi que a capacitação de profissionais da ESF, em especial dos ACSs, configuraria uma estratégia importante para solução da problemática do uso de álcool na população, especialmente entre os mais vulneráveis.

Dessa maneira, o presente estudo se justifica pela necessidade de desenvolver estratégias para capacitar ACSs com intuito de atender usuários em uso abusivo de álcool. Isto possibilitará a adição de novas evidências que subsidiarão o delineamento de ações preventivas e interventivas com estes usuários.

Objetivos

3. OBJETIVO GERAL

Desenvolver um treinamento para capacitação de ACSs do Município de Cravinhos como ferramenta para auxiliar a abordagem e a intervenção de usuários em uso abusivo de álcool.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o conhecimento prévio dos ACSs sobre a abordagem de pacientes em uso de álcool, a partir de um questionário pré-teste elaborado pela pesquisadora desse estudo (APÊNDICE A);

Capacitar os ACSs com a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, como aulas teórico-práticas e exposições temáticas;

Analisar o aprendizado dos ACSs adquirido na capacitação por meio dos discursos apresentados durante as simulações e discussões de casos;

Identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por ACSs nos pacientes em uso abusivo de álcool;

Caracterizar os critérios de dificuldade revelados pelos ACSs na intervenção e/ou abordagem do usuário de risco para o uso abusivo de álcool;

Comparar os ideais apresentados pelos ACSs submetidos à capacitação (grupo pós-intervenção) com os dos ACSs que não tiveram treinamento teórico (grupo pré-intervenção) com base em discussão de casos simulados.

Materiais e Métodos

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de abordagem crítica-reflexiva.

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Cravinhos, encaminhado e autorizado pela secretaria municipal de saúde para posterior execução. O município está situado na Região Metropolitana de Ribeirão Preto (RMRP) com uma população de 31.691 habitantes, segundo último censo do IBGE (2010). A rede de atenção básica do município organiza-se em Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Odontologia e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais 50% contam com duas ESFs e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Há também, integrando o serviço de assistência médica, o complexo Pronto Socorro – Santa Casa, com atendimento de urgência/emergência e internação.

Ao que se refere à Atenção Básica (AB), as ESFs, no município, assim conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - MS, 2012), constituem de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Cada ESF, em Cravinhos, contém quatro ACS (16 agentes) que cobrem 19,55% da população de cada área de abrangência municipal (MS, 2021).

Segundo a PNAB:

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.” (MS, 2012).

A partir dessa concepção, o serviço de atenção básica no município de Cravinhos com ação dos ACS, é desenvolvido por práticas de cuidado, sob forma de trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios definidos. Cabem aos ACSs orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar programada, em conjunto com a equipe, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade e desenvolver ações que busquem a integração

entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS. Quanto às visitas domiciliares, elas são realizadas, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês, estando o profissional sempre em contato com as famílias.

Todos os ACSs assumem a responsabilidade de acolher as famílias, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Nesses territórios adscritos, de cobertura das ESFs, muitas famílias apresentam situação de vulnerabilidade e necessitam de suporte das equipes, principalmente no que se refere à atenção aos pacientes usuários de drogas.

As UBSs do município contam com atuação adjunta de psicólogas, que realizam diariamente atendimento, por meio de agendamento de consultas e terapia grupal. A assistência em saúde mental na atenção básica se baseia nas ações de apoio matricial (matriciamento), com interação do médico de saúde da família e psicólogo da UBS com o psiquiatra do ambulatório de saúde mental. O matriciamento deve proporcionar retaguarda especializada de assistência, assim como, suporte técnico-pedagógico, vínculo interpessoal e apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos voltados à população (CHIAVERINI, 2011).

4.2 PARTICIPANTES

Foram incluídas 14 ACSs pertencentes às equipes de saúde da família do município de Cravinhos.

4.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Utilizou-se como critério de avaliação metodologias ativas de aprendizagem e análise de conteúdo de Bardin.

4.3.1 Metodologias ativas de aprendizagem

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996) surgiu no cenário da educação superior o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade. Essas

prerrogativas foram reafirmadas pelas Diretrizes Curriculares, para a maioria dos cursos da área de saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais com destaque para o Sistema Único de Saúde – SUS. Neste momento, houve mudança nas práticas pedagógicas, numa tentativa de aproximação do aluno com a realidade social. Dessa forma, tornou-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a “*aprender a aprender*” (FERNANDES ET. AL, 2003). Segundo Fernandes et. Al. (2003), o “*aprender a aprender*” na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, o aluno poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (MITRE ET. AL., 2008). Essas metodologias apresentam uma nova abordagem de ensino, em que o aluno se torna o protagonista do próprio aprendizado, tomando para si a responsabilidade do seu processo de aprendizagem. Nesse processo, os alunos são envolvidos em atividades de resolução de problemas, discussões em grupo e outras tarefas que promovem o pensamento crítico. Nessa estratégia, são enfatizadas as experiências de aprendizado, o que é chamado de “*aprender na prática*”, por meio de debates, estudos de casos e reflexões, que melhoram o relacionamento interpessoal dos alunos e a capacidade de expressão. Uma das ferramentas na metodologia ativa de ensino e aprendizagem é a técnica de simulação realística, destinada a proporcionar experiências de pacientes reais de forma fictícia e segura, em cenários ou manequins, reproduzindo aspectos da realidade de maneira interativa para o grupo, dinamizando o processo de ensino e aprendizagem (ABREU ET. AL, 2014; FERREIRA ET. AL, 2010; SANINO, 2011; FEITOSA E NÓBREGA, 2009).

4.3.2 Análise temática de conteúdo de Bardin

A avaliação de cada participante foi feita mediante análise dos discursos e atuação durante as simulações. Foram transcritas as falas e categorizadas em unidades temáticas de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A Análise de Conteúdo é uma técnica muito utilizada para análise em pesquisas qualitativas. Trata-se de uma análise que procura conhecer aquilo que está por trás do significado das palavras (SANTOS, 2012). O contato inicial com os documentos, a chamada “leitura flutuante”, conforme Bardin (2011), é a fase em que são elaboradas as hipóteses e os objetivos da pesquisa. Após a realização da “leitura flutuante”, faz-se a decodificação dos dados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades. Esse processo de decodificação dos dados restringe-se a escolha de unidades de registro, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase.

De acordo com Bardin (2011, p. 15):

“Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a ‘discursos’ (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas - desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos - é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência.”

4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada em três etapas para coleta de dados. Na 1ª etapa, todos os ACSs responderam um instrumento de coleta de dados (questionário pré-teste – APÊNDICE A) que se refere a um questionário semiestruturado com descrição do perfil socioeconômico e 12 questões que caracterizam o uso de álcool para verificar o entendimento prévio, levantar dados subjetivos sobre as práticas de cuidado e as percepções dos ACSs.

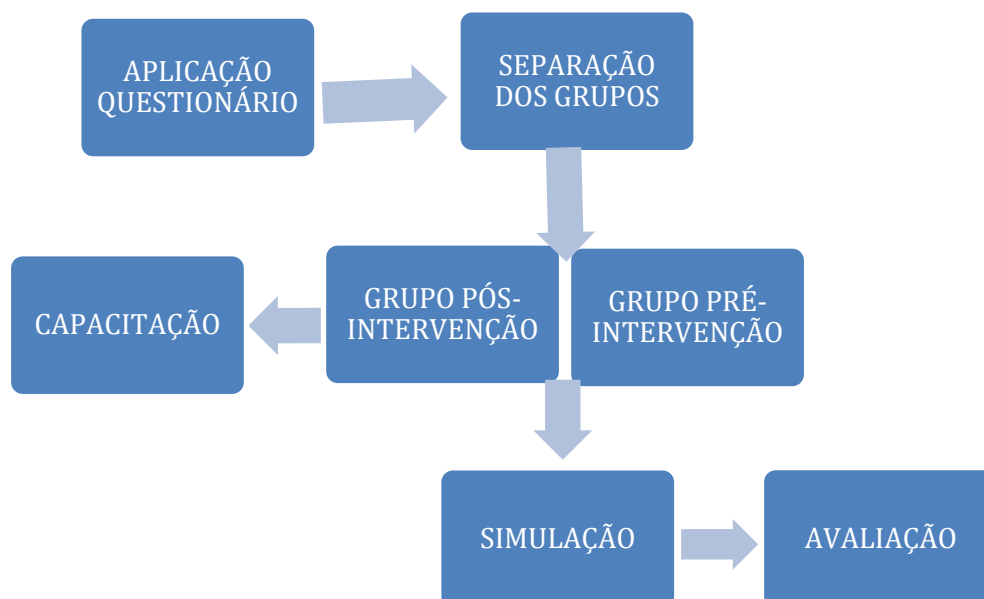
Em seguida (2ª etapa), os ACSs foram separados, aleatoriamente, em duas turmas (n=7 acs/cada turma), sendo apenas uma turma submetida à capacitação (grupo pós-intervenção). A capacitação consistiu-se de quatro encontros para treinamento dos profissionais. Para cada encontro foram esquematizadas aulas teóricas e práticas segundo estratégias criadas pela enfermeira deste estudo. Durante a elaboração da capacitação foi dispensado um tempo estimado de quatro horas de

estudo por aula. As aulas se basearam em exposições gráficas pelo programa Excel com os temas acerca dos conceitos básicos relacionados ao álcool e ao seu uso prejudicial, reconhecimento e aplicação do instrumento Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT, ANEXO A); identificação das zonas de risco do consumo do álcool com demonstração de casos e filmes exibidos por aplicativos *on-line* e discussão de abordagem do usuário a partir da entrevista e do aconselhamento breve.

Finalmente na 3ª etapa, os ACSs, tanto do grupo pré-intervenção (grupo que não realizou capacitação) como do grupo pós-intervenção, foram submetidos à avaliação através de metodologias ativas de aprendizagem com simulações realísticas e encenação de casos de pessoas em uso prejudicial de álcool. As simulações ocorreram em dois dias consecutivos, em ambiente de trabalho, guiadas e encenadas pela psicóloga da rede municipal, que atua em uma das unidades de saúde. A psicóloga realizou as encenações, em dois cenários distintos (duas cenas), para os dois grupos (n=7 acs /grupo), com fatos reais vivenciados em sua experiência profissional. Os participantes foram colocados para atuar com a situação, um a um, na mesma unidade de atuação profissional, e foram transcritos e categorizados os discursos mediante a abordagem apresentada por cada um pela análise de conteúdo de Bardin. Ao término da encenação foram reunidos os participantes e discutido os casos em conjunto com a psicóloga e a enfermeira dessa pesquisa.

Abaixo estão descritas as etapas para capacitação e avaliação das ACSs (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das etapas de capacitação e avaliação das ACSs participantes do estudo.



Fonte: Rossi (2021).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (ANEXO B). Os agentes de saúde assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e tiveram liberdade para se afastar do processo em qualquer momento.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foram realizadas análise descritiva em frequências, análise de discurso e de conteúdo qualitativa das ACSs. A análise qualitativa foi feita mediante divisão em dois grupos das ACSs (grupo pré-intervenção e grupo pós-intervenção) para identificar as diferenças entre as técnicas e metodologias de ensino propostas.

Resultados e Discussão

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Quatorze ACSs, exclusivamente do sexo feminino, aceitaram participar do estudo e responderam um questionário pré-teste. Conforme as características sociodemográficas, apresentadas na Tabela 1, os participantes apresentavam idades que variavam entre 23 a 57 anos, sendo a idade mínima 23 anos, máxima 57 anos e a média 38,6 anos, predomínio da cor branca e em sua maioria sem companheiro. Em relação à escolaridade, a maioria dos profissionais apresentou nível médio de escolaridade (segundo grau completo) e apresentavam crença religiosa.

Tabela 1. Características sociodemográficas das ACSs do município de Cravinhos (n=14/total).

Características sociodemográficas	ACSs (n%)
Idade	N%
23 a 35 anos	7 (50,0)
36 a 57 anos	7 (50,0)
Sexo	
Feminino	14 (100,0)
Escolaridade	
≤ 9 anos	01 (7,0)
> 9 anos	13 (93,0)
Vínculo afetivo	
Sem companheiro	08 (57,0)
Com companheiro	06 (43,0)
Religião	
Sim	13 (93,0)
Não	01 (7,0)
Raça	
Branca	10 (71,0)
Negra	01 (8,0)
Parda	03 (21,0)

ACSs: Agentes Comunitárias de Saúde; n: frequência

Fonte: Rossi (2021).

5.2 CAPACITAÇÃO DOS ACSs

5.2.1 Aplicação do questionário pré-teste

Todas as ACSs foram submetidas a aplicação do questionário pré-teste. A avaliação das respostas do questionário demonstrou, sem distinção de grupo, a ideia que a abordagem sobre o uso de risco de álcool e o consumo, propriamente dito, envolve valores morais, crenças religiosas, hábitos familiares, atitudes individuais e percepções leigas sobre essa prática. As opiniões convergiam no que se refere a julgamento moral e estereótipos do usuário de álcool.

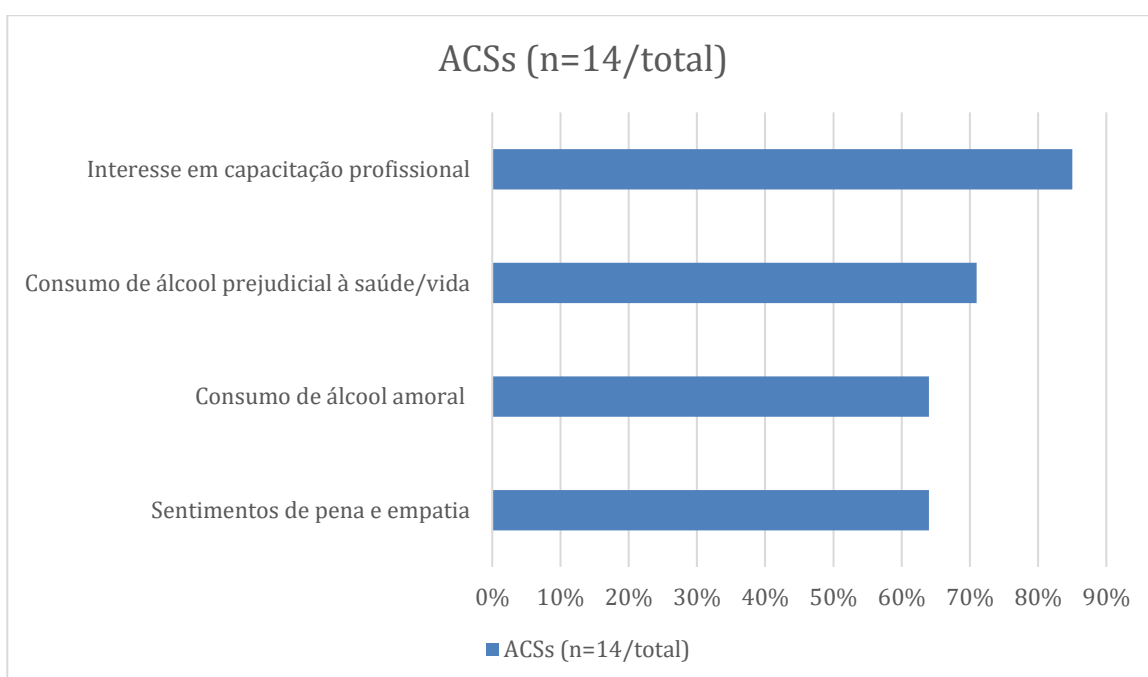
De acordo com o gráfico 1, das 14 participantes, 09 (64%) descreveram o consumo de álcool como amoral e prejudicial. Isso segue em consonância ao que retrata o estudo de Cordeiro et. al (2014), que o ideal de trabalho dos agentes de saúde, no que se refere ao consumo de álcool e drogas tem cunho moralista, de combate, de modelo da “guerra às drogas”. Ronzani e Furtado (2010), também reforçam que o julgamento moral embutido no diagnóstico de consumo de álcool traz consigo uma conotação negativa, como um problema, algo indesejável, difícil de lidar. Nesse processo, tanto o problema como o portador em si são generalizados como indesejável. Tal fato, por sua vez, influi diretamente nas estratégias de tratamento criando barreiras que levam a exclusão de usuários dos serviços de saúde (RONZANI E FURTADO, 2010; COELHO, 2012).

Ainda no questionário, 10 das ACSs (71%) relacionaram o consumo de álcool às mudanças de comportamento do usuário com consequências prejudiciais à saúde e à convivência social (Gráfico 1). As ACSs consideraram o uso de bebidas alcóolicas uma estratégia do usuário para “fugir dos seus problemas cotidianos”. Além disso, descreveram, em sua totalidade, dificuldade e limitação na prática de atuação com usuários de álcool e drogas, sentindo-se despreparados para lidar com problemas relacionados ao consumo de drogas, assim como já retratado por Coelho (2012). Em seu estudo, Coelho (2012) mostra que os trabalhadores da atenção básica carecem de conhecimentos que favoreçam a implementação de práticas voltadas aos indivíduos e grupos sociais que usam drogas de forma prejudicial. Segundo o estudo, as práticas existentes são consideradas frágeis e não enveredam a formação técnico-profissional, reproduzindo discursos de incapacidades e sensação de fracasso por parte dos trabalhadores.

As ACSs, em sua maioria (85%), manifestavam interesse na capacitação para auxiliá-las no acolhimento adequado do usuário de risco como uma possibilidade de garantir suporte ao usuário e sua família (Gráfico 1).

Sentimentos como compaixão, empatia e pena foram elencados por 64% das participantes quando se referem ao indivíduo com problemas relacionados ao álcool. Não foi encontrado na literatura, estudos que referenciavam os sentimentos dos profissionais em relação ao usuário em uso abusivo de álcool (Gráfico 1).

Gráfico 1. Frequência das respostas das ACSs no questionário pré-teste (n=14/total).



Fonte: Rossi (2021).

No que diz respeito às respostas das questões dicotômicas, a maior parte das ACSs (92%) mantém-se interessada em conhecimento sobre o assunto de uso de álcool e 70% tem motivação para trabalhar com pacientes envolvidos nessa problemática. Todas as participantes (N=14 ACSs) acreditam que o uso de álcool pode afetar a vida do usuário e mais de 70% delas acreditam que o usuário não tem condições de resolver seus problemas relacionados ao uso de álcool. A maioria das ACSs, cerca de 85%, conhece pessoas que tem problema relacionada com o uso de álcool e metade delas aceita o uso de bebidas alcólicas.

Tabela 2. Resultados percentuais das respostas das ACSs obtidas no questionário pré-teste (n =14ACS/total).

Questões questionário pré-teste	n (%)
Conhece alguém ou tem alguém na família com problemas relacionados ao álcool	
Sim	12 (85,7%)
Não	02 (14,2%)
Incômodo em falar sobre o álcool	
Sim	01 (7,1%)
Não	13 (92,8%)
Interesse em conhecimento sobre o álcool	
Sim	13 (92,8%)
Não	01 (7,1%)
Acredita que o uso de álcool pode afetar a vida do indivíduo	
Sim	14 (100%)
Não	00 (0,0%)
Motivação para trabalhar com pacientes que fazem uso nocivo de álcool	
Sim	10 (71,4%)
Não	04 (28,5%)
Aceita o uso de bebidas alcóolicas	
Sim	07 (50,0%)
Não	07 (50,0%)
Acredita que o usuário seja o responsável pelo quanto bebe	
Sim	11 (78,5%)
Não	03 (21,4%)
Acredita que o usuário tem condições próprias para resolver seus problemas relacionados ao uso de álcool	
Sim	03 (21,4%)
Não	11 (78,5%)

Fonte: Rossi (2021).

5.2.2 Simulação

Primeiramente, foi realizada com o grupo pós-intervenção, e na semana seguinte, com o grupo pré-intervenção, sendo feita avaliação concomitantemente à execução das simulações. Ao término das simulações foi realizada discussão dos casos encenados.

Para critério de avaliação das participantes foi feita análise de conteúdo dos discursos apresentados por elas, durante as simulações e discussões de casos. Foram transcritos os discursos, analisados os conteúdos pertinentes ao estudo e categorizados em unidades temáticas, segundo técnica de Bardin. A partir da análise dos discursos, evidenciaram-se opiniões contrastantes entre as ACSs do grupo pós-intervenção com aquelas do grupo pré-intervenção. Dessa forma, distinguiram-se as unidades temáticas conforme a categorização dos discursos díspares, resultando nos temas: modelo biomédico versus aconselhamento, abstinência versus medicalização e limitação de autonomia profissional versus capacitação como preparo profissional. Realidade e postura semelhante foi identificada em ACSs nos estudos de Batista e Souto (2017), como também, Laport et. al (2016).

Modelo biomédico versus aconselhamento

Percebeu-se abordagem mais detalhada das ACSs do grupo pós-intervenção, com insinuação para tentativa de utilização das técnicas de intervenção breve com aconselhamento. As ACSs procuravam intervir com a psicóloga durante a encenação, na tentativa de buscar auxílio para o problema relatado. Ou seja, 04 das participantes conseguiram identificar um problema pelo uso abusivo de álcool como indicativo de risco na vida do personagem em questão, apontando estratégias para redução dos danos provocados por esse consumo.

“Eu percebi, pelo que ela me falou, que o problema dela está em beber demais...ela precisa de ajuda nesse sentido”. (Participante 01 – grupo pós-intervenção).

“Ela chegou no posto precisando de ajuda, acho que a bebida tem atrapalhado a vida dela.” (Participante 02 – grupo pós-intervenção).

“Tanto em casa como na unidade de saúde eu reparei que ela busca ajuda da gente...então eu perguntaria se poderia conversar com ela sobre o assunto, se ela

gostaria de conversar comigo sobre seu problema, se ela precisa de ajuda.” (Participante 03 – grupo pós-intervenção).

“Temos que explicar a paciente o que o uso em excesso do álcool pode causar, dizer que ele tem que começar diminuindo a quantidade do que bebe.” (Participante 03- grupo pós-intervenção)

Relataram a importância de construir vínculo com o usuário para o adequado acolhimento:

“Quando o paciente procura ajuda no posto temos que criar vínculo com ele, acolher primeiro antes de perguntar sobre o consumo de drogas.” (Participante 01 – grupo pós-intervenção).

Em contrapartida, no grupo pré-intervenção, evidenciou-se (n= 05 participantes) a abordagem do usuário atrelada ao modelo biomédico de tratamento com a assistência especializada e o discurso constante de necessidade de consulta e encaminhamento médico para especialistas.

“O caso dela deveria ser passado pra chefe de enfermagem...” (Participante 01 – grupo pré-intervenção);

“Ela veio no posto então temos que marcar consulta com o médico para ele encaminhar para o tratamento específico...” (Participante 02- grupo pré-intervenção);

“Se o uso de álcool for o problema dela, ela precisa ser encaminhada pro psiquiatra ou psicóloga pra tratar.” (Participante 03 – grupo pré-intervenção);

“Ela está com problema de saúde e precisa de um médico.” (Participante 04 – grupo pré-intervenção);

“Temos que passar o caso para a enfermagem resolver.” (Participante 05 – grupo pré-intervenção).

Estudos semelhantes também demonstraram o predomínio deste pensamento biomédico hegemônico entre profissionais de saúde, em que o foco da atuação dos profissionais é, prioritariamente, o tratamento embasado no modelo biomédico de assistência (BARROS E PILLON 2007; COSTA E PAIVA, 2016; MORAES, 2006; MORETTI-PIRES ET AL., 2011; MOUTINHO E LOPES, 2008; VARGAS E LUÍS, 2008).

Abstinência versus medicalização

Ao se tratar de estratégias de enfrentamento quanto ao uso abusivo de álcool, os discursos dos dois grupos traziam, também, ideias divergentes. As participantes do grupo pré-intervenção versavam sobre a medicalização do usuário, enquanto as participantes do grupo pós-intervenção, defendiam a abstinência como alternativa de combate ao consumo.

“Eu falaria pra ela ficar evitando ir no bar, tentar parar de beber um pouco...”

(Participante 05 – grupo pós-intervenção);

“Talvez ela não consiga parar e precise de remédio, sei lá, algo que ajude ela não beber.” (Participante 02- grupo pré-intervenção).

Souza e Ronzani (2018) trazem semelhante realidade em um estudo com ACSs em que as estratégias para o cuidado com usuário de drogas se pautam no proibicionismo e no ideal de abstinência. Por sua vez, Lima et. al (2015), traz a ideia constante da medicalização como recurso principal utilizado pelos profissionais de saúde para o tratamento de usuários em uso abusivo de álcool.

Apenas uma ACS, do grupo pós-intervenção, reconheceu a complexidade da situação do usuário e pontuou a importância em agir de forma reflexiva e criativa sobre o usuário ao invés de “medicalizá-lo”:

“Numa primeira abordagem temos que buscar entender e conhecer o indivíduo, ter empatia, criar vínculo, depois buscamos estratégias junto com o paciente para ajudar no uso do álcool.” (Participante 03- grupo pós-intervenção).

Limitação de autonomia profissional versus capacitação como preparo profissional

No grupo pré-intervenção manteve-se evidente, durante as simulações, o medo e a insegurança das agentes em se expor com o usuário de álcool por falta de manejo e treinamento técnico. As participantes (n =03 ACSs) não se envolviam com a situação retratada, não apresentavam iniciativa de abordagem com os pacientes. As agentes, nesse caso, não demonstravam autonomia no exercício da função como agente de saúde, não reconheciam seu papel na situação:

“Fico com receio de abordar o paciente porque eu acho que não é minha função falar sobre uso de álcool.” (Participante 02 – grupo pré-intervenção).

“Nós não sabemos nossa importância na unidade... não sabemos o que podemos ou o que devemos.” (Participante 06 – grupo pré-intervenção).

“Como agente de saúde eu não sei o que fazer nesses casos.” (Participante 01- grupo pré-intervenção).

“Falta conhecimento pra gente abordar o paciente.” (Participante 03 – pós).

Isso vem corroborar o que Coelho (2012) reproduz em seu trabalho, sobre a incapacidade e as sensações de fracasso que permeiam os discursos dos profissionais de saúde quando lidam com demandas relacionadas ao consumo prejudicial de drogas.

Já no grupo pós-intervenção as participantes (n= 03 ACSs) envolvidas na situação retratada traziam a estratégia da capacitação como ferramenta essencial para o preparo e aperfeiçoamento profissional, sendo então para elas primordial para o reconhecimento do exercício profissional:

“As aulinhas de treinamento foram importantes pra gente nesse caso, a gente tem um pouco mais de ideia do que fazer nesses casos de uso de álcool.” (Participante 05 – grupo pós-intervenção).

“Precisamos, sempre, de treinamento, porque assim a gente fica mais seguro para trabalhar, principalmente com usuário de álcool.” (Participante 02 – grupo pós-intervenção).

“A falta de conhecimento atrapalha os agentes, a gente precisa aprender lidar com esses pacientes.” (Participante 03 – grupo pós-intervenção).

Esses achados reiteram o conceito de que a capacitação teórica subsidia a atuação dos profissionais garantindo meios para atender às necessidades de saúde da população em relação ao uso prejudicial de álcool (DUARTE, 2012). Cordeiro et al (2014), também constata que o processo educativo transforma as concepções dos ACSs acerca do consumidor de drogas e dos problemas advindos desse consumo.

A categorização, em unidades temáticas, serviu de definição das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas ACSs no que concerne à abordagem do usuário em uso abusivo de álcool, sendo divergentes quando há capacitação prévia dos profissionais (Quadro 1).

Quadro 1. Comparação das estratégias de enfrentamento para abordagem do usuário em uso abusivo de álcool entre os grupos pré-intervenção e pós-intervenção (n=14/ total).

Condição avaliada	Estratégias de enfrentamento (Grupo pré-intervenção)	Estratégias de enfrentamento (Grupo pós-intervenção)
Uso abusivo	Medicalização	Abstinência
Usuário de risco	Assistência biomédica/ especializada	Acolhimento
Atuação profissional	Falta de autonomia profissional	Reconhecimento do papel profissional
Capacitação profissional	Reconhece a necessidade	Ressalta a importância

Fonte: Rossi (2021).

5.3 PONTOS FORTES

O estudo é de extrema relevância para a prática clínica, pois reforça a importância da educação continuada dos ACSs no que se refere à abordagem do usuário em consumo abusivo de álcool. Além disso, os achados descritos fornecem subsídios para uma reflexão sobre a importância da mudança das atitudes dos profissionais diante da problemática investigada.

Acrescido a isso, é de extrema relevância que todos os profissionais de saúde, em especial os ACSs, ampliem os conhecimentos e se capacitem para desenvolver estratégias efetivas e eficazes no cuidado aos pacientes em consumo de risco de álcool, a fim de obterem maiores subsídios para as possíveis intervenções e assistência mais adequada. Diante desta capacitação inicial das ACSs e devido à alta prevalência do abuso de álcool, é de suma importância a elaboração de um protocolo para efetivar ações de promoção e prevenção de saúde, além do tratamento e acompanhamento longitudinal desses pacientes para possibilitar melhor adesão ao serviço e mudanças nos hábitos de vida, principalmente, relacionados ao uso de álcool.

Outro ponto relevante é que os achados desse estudo permitirão a expansão da capacitação de todos os profissionais que atuam na rede de assistência à saúde do município de Cravinhos, contribuindo com a proposta de apoio matricial, já em prática e com ações ampliadas para a intersetorialidade.

5.4 LIMITAÇÕES

Quanto às limitações do estudo, inicialmente, pretendia-se realizar uma abordagem mais ampla na capacitação e avaliação das agentes. No entanto, a Pandemia do COVID-19 impossibilitou o desenvolvimento de uma troca mais ampla de conhecimentos e experiências entre os dois grupos do estudo. Além disso, a escassez de ferramentas para avaliação de conduta de profissional também restringiu os resultados do projeto, sendo necessários novos estudos que enfoquem em métodos para avaliação de profissionais na abordagem de usuários em risco para o álcool. Visto que são escassos estudos na literatura nacional e internacional sobre o tema abordado, a comparação dos dados desse estudo com as evidências científicas já existentes foi difícil, principalmente, devido a heterogeneidade metodológica, aspectos socioculturais e prevalência do uso de álcool.

Conclusão

6. CONCLUSÃO

Concluiu-se que o treinamento prévio para ACS nos serviços de atenção primária à saúde é uma importante estratégia na abordagem do usuário de risco para o álcool. Somado a isso, a capacitação dos ACS possibilita ampliar a ligação entre a comunidade e o estabelecimento de saúde, garantindo subsídios teóricos e segurança aos profissionais na intervenção aos usuários de álcool. Este estudo demonstra que o treinamento teórico e prático dos ACS possibilita uma maior autonomia dos mesmos para prestar assistência ao indivíduo envolvido e prejudicado pelo consumo de álcool e drogas.

Além disso, a avaliação, após treinamento, confirmou que a capacitação com metodologias ativas expôs a contradição entre os discursos moralistas dos ACS, aperfeiçoando seus conhecimentos e aprendizados, transformando suas concepções sobre o uso de risco para o álcool e os problemas advindos desse consumo. Dessa forma há possibilidade de a atenção básica criar estratégias para cuidado com o paciente em uso de risco de álcool e drogas, criando um ambiente de assistência adequado a essa população. Assim, os ACSs com base nos princípios de educação em saúde atuam não apenas na prevenção de doenças, mas no preparo do indivíduo para uma vida mais saudável nos contextos nos quais se insere. Espera-se com isso atenção e incentivo à capacitação e avaliação constante dos profissionais de saúde no contexto da abordagem do usuário de álcool e drogas. E assim possibilitar a criação de espaços efetivos para a prevenção, tratamento e reabilitação dessa população alvo.

Referências

6. REFERÊNCIAS

ABREU, Â. M. M. et al. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma unidade de saúde da família; Harmful consumption of alcoholic beverages among users of a family health unit. *Acta Paul. Enferm*, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. ISSN 0103-2100.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS DEPARTAMENTOS DE TRÂNSITO. Impacto do uso do álcool e outras vítimas de acidentes de trânsito. Brasília: ABDETRAN- CETAD/RAID; 1997. p. 87.

AYRES, J. R. C. M. (Coord.). Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. São Paulo: USP, 2004.

BABOR, T.F; HIGGINS-BIDDLE J.; SAUNDERS, J.B; MONTEIRO, M.G. AUDIT: Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool - roteiro para uso em atenção primária. Tradução: Corradi CM, Ribeirão Preto: PAI-PAD; 2003.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 1ª EDIÇÃO. São Paulo.2011.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos Usuários de Drogas: A Visão dos Profissionais do Programa Saúde da Família. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, abr/jun; 15(2):261-6, 2007.

BATISTA, K.; SOUTO, B. G. A. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde na atenção a usuários de drogas. *ABCS health sci*; 42(3): 129-136, 11 dez. 2017.

BAU, C. H. D. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(1), 183-190. 2002.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF. 2006.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF. 1996.

CARNEIRO, A.C.; OLIVEIRA, A.C.M.; SANTOS, M.M.S.; ALVES, M.S.; CASAIS, N.A.; SANTOS, J.E. Saúde Mental e Atenção Primária: Uma experiência com Agentes Comunitários de saúde em Salvador-BA. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, 22(4): 264-271, out./dez., 2009.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 cidades maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID, 2001. 391p.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. São Paulo: CEBRID, 2005. 473p.

COELHO, H.V. A Atenção ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em unidade básica de saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. COFEM. Saiba os Riscos do Alto Consumo de Bebida Alcoólica Para a Saúde. COFEM. 2019. <http://biblioteca.cofen.gov.br/saiba-os-riscos-do-alto-consumo-de-bebida-alcoolica-para-a-saude/Acessado em:17/09/2021>.

CORRADI-WEBSTER, C.M.; MINTO, E.C.; AQUINO, F.M.C.de; Capacitação de profissionais do programa de saúde da família em estratégias de diagnósticos e intervenções breves para o uso problemático de álcool. SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v.1, n.1, 2005. Doi: 10.11606/issn.1806-6976.v1i1p01-10.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B.; OLIVEIRA, E.; OLIVEIRA, L.C.; COELHO, H.V. Avaliação de processo educativo sobre consumo prejudicial de drogas com agentes comunitários de saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.897-907, 2014. DOI 10.1590/S0104-12902014000300013.

COSTA, P. H. A; PAIVA, F. S. Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [3]: 1009-1031, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000300015>.

COTTA, R.M.M.; SCHOTT M.; AZEREDO, C.M.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. e DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do PSF: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006; 15:7-18.

CHIAVERNI, D. H. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. 2011.236p.

DE CAMPOS, F.E. FERREIRA, J.R.; FEUERWERKER, L.; DE SENA, R.R.; CAMPOS, J.J.B.; CORDEIRO, H.; JUNIOR, L. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 24, nº 3, p 53 – 59. out. /dez. 2001.

DUARTE, M.L.C; OLIVEIRA, A.I. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. Cogitare Enferm [Internet].2012 jul/set; [cited 2017 Mar 20]; 17(3):506-12. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/29292/19042>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29292>

FEITOSA, R.M.M; NOBREGA, L.L.R. Relato de Experiência acerca do uso da simulação como método de ensino durante disciplina enfermagem na atenção à saúde

da mulher, num curso superior de enfermagem em uma universidade privada de Mossoró/RN 2009. In: 62ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência; 25 a 30 de julho de 2010; Natal (RN). Disponível no site: <http://www.sbpnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/2082.htm>

FERNANDES, J.D.; FERREIRA, S.L.A; OLIVA, R.; SANTOS, S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. Rev. Enfermagem 2003;56(54):392-395.

FERREIRA, G.A.A; GONÇALES, C.A.V; BAPTISTA, I.M.C. Relato de experiência: educação continuada nos Serviços de Enfermagem. In: Encontro Latino Americano de Pós Graduação UNIVAP. São José dos Campos (SP):UNIVAP; 2010.

GALLASSI, A. D.; SANTOS, V. O Abuso de Drogas: Desafios e Alternativas para a Prática do Profissional de Saúde no Brasil. Brasília Médica. v. 50, p. 51-57, 2013.

HEMMINGSSON, T.; LUNDBERG, I.; ROMELSJÖ, A.; ALFREDSSON, L. 1997. Alcoholism in social classes and occupations in Sweden. International Journal of Epidemiology 26: 584-591.1997.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. II LENAD- Levantamento Nacional De álcool e drogas. São Paulo: INPAD, UNIFESP. 2014

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional da saúde 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE,2019. 89p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/cravinhos/panorama>. Acessado em 17/09/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional da saúde 2019. Impulsionado pelas mulheres, consumo de álcool cresce entre brasileiros em 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29472-impulsionado-pelas-mulheres-consumo-de-alcool-cresce-entre-brasileiros-em-2019>. Acessado em 16/09/2021.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A.A. 1994. Synopsis of psychiatry (7a ed.). Williams & Wilkins, Baltimore,1257pp.1994.

LAPORT, T. J.; COSTA, P.H.A; MOTA, D.C.B.; RONZANI, T.M. Percepções e Práticas dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde na Abordagem sobre Drogas. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan-Mar. 2016, Vol. 32 n. 1, pp. 143-150.

LEES, B.; MEREDITH, L.R.; KIRKLAND, A.E.; BRYANT, E.B.; SQUEGLIA, L. M. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. Pharmacol Biochem Behav. 2020 May; 192:172906. doi: 10.1016/j.pbb.2020.172906. Epub 2020 Mar 13.

LIMA, S. A. V. et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, 2015.

LIMA, C.; FREIRE, A.C.C.; SILVA, A.P.B.; TEIXEIRA, R.M.; FARRELL, M. AND PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. *Alcohol*. 40: 584- 589, 2005.

LOVATTO, F.L.; MICHELOTTI, A; SILVA, C. B; LORETTO, E.L.S. Metodologias Ativas de Aprendizagem: uma Breve Revisão. *Acta Scientiae*, v.20, n.2, mar./abr. 2018.

MARQUES, A.C.P.R; FURTADO E.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2004;26(supl.1):28-32.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Intervenção Breve. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento – SUPERA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Módulo 4. Brasília, D.F., 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional da Atenção Básica – PNAB. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, D.F., 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. RAPS. Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, D.F., 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MITRE, S.M.; BATISTA, R.S.; J.M.G.; PINTO, N.M.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PORTO, C.P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2133-2144, 2008.

MORAES, E.; CAMPOS, G. M.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R.R.; FERRAZ, M. B. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006;28(4):321-5.

MORETTI-PIRES, R.O; CORRADI-WEBSTER C.M; FURTADO, E.F. Consumo de álcool e atenção primária no interior da Amazônia: sobre a formação de médicos e enfermeiros para assistência integral. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011; 35(2): 219-28.

MOUTINHO, E. C. V. DA S.; LOPES, G. T. Enfermeiro do Programa Saúde da Família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. *Rev. enferm. UERJ*, v. 16, n. 1, p. 51–57, 2008.

NUNES, M; JUCÁ, V.J; VALENTIM, C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das

reformas psiquiátrica e sanitária. Cadernos de Saúde Pública. 2007;23(10):2375-84.2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Relatório sobre a Saúde no Mundo, 2001.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas. Washington DC: OPAS, 2015.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE GENEVA. Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. Geneva: OIT, 1995. 56p.

ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. Políticas Públicas para o Álcool. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca, 2004; p. 513-27.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E.F. Estigma social sobre o uso de álcool. J Bras Psiquiatr. 2010;59(4):326-332.

RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S.; COTTA, J. M. de O; BASTOS, R. R. Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool entre adolescentes. Psicol. pesq. v.3 n.1 Juiz de Fora jun. 2009.

ROOM, R.; BABOR, T.; REHM, J. Alcohol and public health. Lancet. 2005.

SANINO, G.E.C. Simulação Realística no Ensino de Enfermagem. São Paulo (SP); 2011.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SILVEIRA, C.M.; SIU, E.R.; WANG, Y.P.; VIANA, M.C.; ANDRADE, A.G.; ANDRADE, L.H. Gender differences in drinking patterns and alcohol-related problems in a community sample in Sao Paulo, Brazil. Clinics (Sao Paulo). 2012;67(3):205-12. 2012.

SOUZA, K. L. Avaliação do conhecimento de profissionais da atenção básica sobre crack, álcool e outras drogas. 2013.50f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2013.

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

SCHUCKIT, M. A. Abuso de álcool e drogas. 1991. Artes Médicas, Porto Alegre, 356 pp.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and

attitudes of nurses from district basic health centers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 16, n. esp., p. 543-50, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: the author. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: the author.2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: the author.2018.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário Pré-teste

Perfil sociodemográfico

Identificação: “inserir código numérico”

Idade:

Sexo: () Feminino () Masculino

Cor:

Estado civil: () Casado () Solteiro () União estável () Divorciado ()
Viúvo ()

Escolaridade: _____

Religião: _____

Função: _____

Local de trabalho: _____

Carga horária de trabalho: _____

Quanto tempo trabalha nesta função? _____

Como ingressou no cargo? _____

Práticas em saúde

-Tem alguém na família ou conhece alguém com problemas relacionados ao álcool?

() SIM () NÃO

- Você se incomoda em falar sobre o uso de álcool?

() SIM () NÃO

-Você tem conhecimento sobre as consequências trazidas pelo uso de álcool?

() SIM () NÃO

- Gostaria de ter mais conhecimento sobre o assunto?

() SIM () NÃO

- Você acredita que o uso de álcool pode afetar a vida de um indivíduo? Por que?

SIM NÃO

-Você se sente motivado para trabalhar com pacientes que fazem uso nocivo de álcool? Por que?

SIM NÃO

-Você aceita o uso de bebidas alcóolicas?

SIM NÃO

- Você acredita que o usuário seja o único responsável pelo quanto ele bebe?

SIM NÃO

- Você acredita que o usuário tem condições de resolver por conta própria seus problemas relacionados ao uso de álcool?

SIM NÃO

- Em uma palavra, diga o que você sente quando encontra um indivíduo com problemas relacionados ao álcool.

- Para você, o que na família caracteriza ou se apresenta como um problema relacionado ao uso de álcool?

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS, TOXICOLÓGICAS E BROMATOLÓGICAS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa chamada “Capacitação e avaliação de agentes comunitários de saúde para intervenção breve com usuários de risco para o álcool”. Inicialmente, esta pesquisa propõe entender o que o (a) Sr (a). pensa sobre indivíduos de usam álcool em grande quantidade. Em seguida, de acordo com suas respostas, queremos capacitar o(a) Sr(a). para ajudar estes usuários de álcool. Ao final desta capacitação, você será avaliado para termos noção do seu aprendizado. O (a) Sr (a). participa se quiser da pesquisa e não sofrerá nenhuma punição, caso não queira participar. O (a) Sr (a). poderá entrar para participar da pesquisa, mas estará livre para sair desta a qualquer momento sem precisar esperar o seu final. Para sair da pesquisa, basta nos comunicar que descartaremos todas as suas informações que foram obtidas. Para participar, é necessário ler com atenção este documento e ouvir nossas explicações. Se Sr (a). tiver dúvidas sobre esta pesquisa ou sobre sua participação, sinta-se à vontade para perguntar. Para obter mais informações, o(a) Sr(a). poderá também procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto–USP pelo tel. (16) 3315-4213 ou pelo e-mail cep@fcrp.usp.br. Se estiver interessado em participar, solicitamos que assine este documento, levando uma via deste assinado por nós, e responda as perguntas do questionário que vamos fazer. Somente nós e o(a) Sr(a). iremos ler o que vai ser respondido no questionário e nas avaliações. Garantimos que o (a) Sr (a). não terá seu nome revelado. Ao participar da pesquisa, o (a) Sr (a) será capacitado e, assim, poderá ajudar a redução do consumo de álcool naqueles indivíduos que bebem em excesso e que têm problemas relacionados ao uso. Para participar da pesquisa, o Sr (a). responderá um questionário com perguntas relacionadas ao seu perfil socioeconômico, seu conhecimento e seu entendimento em assuntos relativos ao uso de álcool. Em seguida, o(a) Sr(a). participará de quatro sessões de treinamentos, através de aulas. Após o treinamento, o(a) Sr(a). será avaliado(a), através de algumas perguntas sobre o tema e também será avaliado(a) através de simulações (tipo encenação) de casos, onde o(a) Sr(a). atenderá um indivíduo (que é um ator) que simulará ser um usuário de risco de álcool. Solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e revistas científicas. Nesta divulgação científica, garantimos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os riscos de participar da pesquisa são mínimos, uma vez que o(a) Sr(a). poderá se sentir desconfortável com algumas perguntas. O (a) Sr (a). não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país.

Pesquisador responsável
Enf. Nádia Frazão Rossi
Telefone: (16) 992811614
Email: nadia.rossi@usp.br


Prof. Dr. Harnoldo C. Coelho – FCFRP-USP
Telefone: 3315-0660/ (16) 98136-1534
Email: harnoldo@usp.br

Eu, _____, declaro que concordo
em participar da pesquisa.
Cravinhos, ____/____/____

Anexos

ANEXOS

ANEXO 1 – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT)



Universidade de São Paulo – Campus de Ribeirão Preto
 ESCOLA DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
 PAL-PAZ PROGRAMA DE AÇÕES INTERDISCIPLINARES PARA A
 PREVENÇÃO E ATENÇÃO AO USO DE ALCOOL E DROGAS
 NA COMUNIDADE

Unidade de Saúde: _____

Nome: _____

Sexo: Masculino Feminino

Idade: ____ Data: __/__/____ REGISTRO:

AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

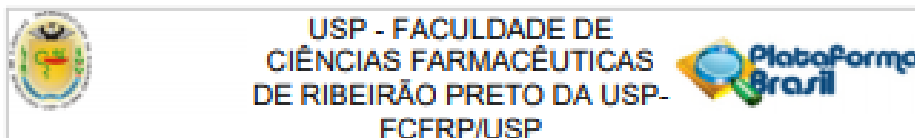
Orientação para o início da entrevista:
 “Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses”.

<p>1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas? (0) Nunca [vá para as questões 9-10] (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber? (0) 0 ou 1 (1) 2 ou 3 (2) 4 ou 5 (3) 6 ou 7 (4) 8 ou mais</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Se o total for maior do que o ponto de corte recomendado, consulte o manual.</p>	<p style="text-align: right;">Anote aqui o resultado.</p>

Local da Aplicação:	() Domicílio	() Serviço de Saúde
Qual a profissão do aplicador?		
Foi realizada intervenção?	Sim ()	Não ()
A intervenção foi logo após a aplicação do AUDIT?	Sim ()	Não ()
Houve encaminhamento para avaliação médica?	Sim ()	Não ()
Houve encaminhamento para outro serviço?	Sim ()	Não ()
Qual a profissão de quem realizou a intervenção?		

PAL-PAZ-HCRRP-FMESP-USP – Av. Santa Lúcia, 383, Jd. Sunank, Ribeirão Preto, SP – CEP 14020-080 – Tel.: (16) 3604-9474 – www.triq.usp.br/palpa

ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Capacitação e avaliação de agentes comunitários de saúde para intervenção breve em usuários de risco para o álcool

Pesquisador: Haroldo Colares Coelho

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 15134719.2.0000.5403

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.502.669

Apresentação do Projeto:

Não se aplica.

Objetivo da Pesquisa:

Não se aplica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência foi adequadamente atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado "ad referendum" do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (FCFRP/USP) em 12/08/2019. Em atendimento às Resoluções

Endereço: Avenida do Café s/nº
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-000
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-4213 Fax: (16)3315-4892 E-mail: cep@fcfrp.usp.br



USP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DE RIBEIRÃO PRETO DA USP-
FCFRP/USP



Continuação do Parecer: 3.552.689

vigentes, deverá ser encaminhado ao CEP/FCFRP, através da Plataforma Brasil, o relatório final da pesquisa conforme modelo de Relatório aprovado pelo CEP, bem como comunicada qualquer alteração, intercorrência ou interrupção da mesma. Informamos que, de acordo com a Resolução 466/12, item IV.5, letra d, o TCLE deve "ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha". O TCLE deve ser apresentado ao participante da pesquisa em documento impresso frente e verso e as assinaturas não devem ficar em folhas separadas do texto do TCLE. Cabe ao pesquisador responsável manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1363874.pdf	16/07/2019 14:13:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Versao_3_TCLE_Jul_2019.pdf	16/07/2019 14:12:22	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Outros	carta_ao_cep.pdf	18/06/2019 18:09:17	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_ciencia_nadia.pdf	18/06/2019 17:39:22	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Declaração de Pesquisadoras	Declaracao_ciencia_hamoldo.pdf	18/06/2019 17:37:55	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	24/05/2019 16:33:31	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/05/2019 16:33:08	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/05/2019 16:32:55	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_secretaria.pdf	23/05/2019 18:32:49	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_secretaria.pdf	23/05/2019 18:32:09	Hamoldo Colares Coelho	Aceito

Endereço: Avenida do Café s/nº

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14.040-903

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-4213

Fax: (16)3315-4882

E-mail: cep@fclrp.usp.br



USP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DE RIBEIRÃO PRETO DA USP-
FCFRP/USP



Continuação do Parecer: 3.522.689

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/05/2019 18:25:33	Hamoldo Colares Coelho	Aceito
-----------	---------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 12 de Agosto de 2019

Assinado por:
Cleni Mara Marzocchi Machado
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida do Café s/n°
Bairro: Monte Alegre **CEP:** 14.040-903
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-4213 **Fax:** (16)3315-4892 **E-mail:** csp@fcrp.usp.br



USP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DE RIBEIRÃO PRETO DA USP-
FCFRP/USP



Continuação do Parecer: 3.502.689

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/05/2019 18:25:33	Hamildo Colares Coelho	Acelto
-----------	---------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 12 de Agosto de 2019

Assinado por:
Cleni Mara Marzocchi Machado
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida do Café s/nº
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-903
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-4213 Fax: (16)3315-4892 E-mail: csp@fcrp.usp.br