UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

SAMUEL BARROSO RODRIGUES

Atitudes de iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista

Ribeirão Preto
2017

SAMUEL BARROSO RODRIGUES

Atitudes de iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica: uso e abuso de álcool e outras drogas.

Orientadora: Profa. Dra. Jacqueline de Souza

Ribeirão Preto
2017

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.

Rodrigues, Samuel Barroso
Atitudes de iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista. Ribeirão Preto, 2017.
126 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica: uso e abuso de álcool e outras drogas.
Orientadora: Souza, Jacqueline de.

1. Transtornos relacionados ao uso de álcool. 2. Alcoolismo. 3. Estudantes de enfermagem. 4. Atitudes.

Nome: RODRIGUES, Samuel Barroso

Título: Atitudes de iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovada em: _____/_____/_____

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Eram dois tijolos e uma tábua, justapostos em linha reta. Sob luz baixa, ajoelhados ao chão, deu-se origem à arquitetura que me trouxe até aqui. Nem sempre nos foi possível sentar em uma mesa decente. Nem sempre me foi possível estudar saciado da fome. Enquanto eu e minha irmã fazíamos as tarefas, nossa mãe nos auxiliava e se preparava para uma luta diária. Fitei seus olhos, pareciam falar de esperança. Naquele momento entendi que por trás das mesmas mãos que nos guiavam nas tarefas havia o verdadeiro sentido de amar. Não houve uma bússola. Não houve um mapa. Não houve sequer alguém que pudesse dizer o que seria certo ou errado. Sempre que tive medo, as mesmas mãos que me ensinavam as tarefas também me acariciaram, pediram para fechar os olhos e falar com Deus. Então eu realmente sentia que Ele estava por perto. Foi assim que cresci. Sem muitos luxos, mas amparado pela proteção de uma guerreira que se doava por inteiro, sem entender o que é amar pela metade. Sempre soube que haveria empecilhos que poderiam engolir meus ideais pelo caminho. Mas, uma vez aflito, lembrei-me sempre do que as mãos me ensinaram. Instigado pelo brio de uma mulher destemida, hoje trago comigo não a intenção de me tornar alguém pretensioso na vida. Para onde quer que os ventos me levem, nunca me esquecerei de que sua base foi tecida em madeira e tijolo, matéria-prima que, apesar de simplória, é forte o suficiente para me projetar para uma vida inteira.

Obrigado mãe,
Minha guerreira,
Minha rainha!

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, **Guiomar**, irmã **Ana Gabriela**, afilhado **Arthur** e cunhado **Bernard**, que sempre entenderam minhas ausências e cujo apoio serviu de combustível para eu enfrentar todas as adversidades.

À minha orientadora, Profa. Dra. **Jacqueline de Souza**, pela oportunidade, competência e confiança depositadas.

Aos **professores da banca** examinadora e da tese, pelas valiosas contribuições e críticas construtivas.

Ao Prof. Dr. **Divane Vargas**, pelo reconhecimento, paciência e carinho depositados em meu trabalho.

Às professoras **Kelly Giacchero**, **Maria Célia Dalri** e **Miyeko Hayashida** pelas excepcionais contribuições.

À minha amiga e orientadora da vida, **Nadja Botti**, por todas as oportunidades concedidas e me fazer acreditar em meu potencial.

Ao professor doutor **Luís Jorge Pedrão**, pela acolhida de sempre e por me dar novos direcionamentos.

Às minhas primas **Romina Rocha** e **Júlia Gonçalves**, à minha madrinha **Tânia Barroso** e ao amigo **Bráulio Campos Júnior**, por nunca terem duvidado de meus ideais e terem acreditado em meus sonhos desde o início da trajetória.

À minha ex-vizinha de morada, mas para sempre vizinha de alma, **Lúcia Rodrigues**, pela cumplicidade e companheirismo.

À família **Maakaroun Pereira**, pelo apoio incondicional.

À equipe que me auxiliou na coleta de dados e no estudo piloto, especialmente **Sara Barbosa**, **Marina Sayuri**, **Loraine Gaino**, **Jéssica Batistela**, **Bruna Barbosa**, **Talita Moraes** e **Letícia Yamawaka**, **Ricardo Guandolini**, **Cláudio Luiz**.

Aos amigos (antigos e novos), presentes que ganhei ao longo desta jornada e que foram minha segunda família, especialmente **Heron Melo**, **Mariana Souza**, **Lucas Kniess**, **Mara Elisa**, **Diogo Negrijo**, **Luca Migliaccio**, **João Marco** e **Jaqueline Machado**.

EPÍGRAFE

Lá está ele
Se afogando
Nas profundezas do mar alcoólico
Ondas implacáveis de etanol
Disfarçadas de uma embriaguez sarcástica
Que o caçoam e se alimentam de sua ressaca.

Turistas de longe o avistam
Bebericando nas marolas, brindando à vida.
A cada gole, um ato de indiferença
Afinal, se o mar não está para peixe
Por que ele se arriscou em tamanha peleja?
Quem é que um dia iria querer salvá-lo?

Lá está ele
Sem fôlego
Sem forças
Sem ânimo
Sem esperança
Remando há dias em alto mar alcoólico

Lá está ele,
Sozinho, rumo ao desconhecido
Ciente de que seu barco poderá se atracar em terra firme
Bem como não chegar a lugar algum
Mesmo sendo engolido pelos altos e baixos da maré
O navegante segue adiante embriagado
Não por teimosia, ou desafeto
E sim por não ter mais escolhas.
Foi por ter sede de mergulhos profundos
Que ele nunca se atirou em águas rasas.

Samuel Barroso Rodrigues

RESUMO

RODRIGUES, S. B. **Atitudes de iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista**. Ribeirão Preto, 2017. 126 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool nem sempre constitui tarefa fácil ao enfermeiro generalista, sendo comuns atitudes negativas durante a graduação. O objetivo deste trabalho foi analisar a atitude de iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista. Trata-se de um transversal de abordagem quanti-qualitativa *(mixed-method)* realizado com alunos do primeiro e segundo anos do curso de enfermagem de uma Escola de Enfermagem no interior de São Paulo. Na primeira etapa (n=170) foi aplicada a EAFAA (Escala de Atitudes Frente ao Álcool e ao Alcoolista), o AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test)* e um questionário sociodemográfico. Na segunda etapa (n=19) realizou-se uma simulação realística com paciente simulado a fim de captar aspectos qualitativos relacionados às suas atitudes frente ao paciente alcoolista. Utilizou-se a técnica de observação participante e as simulações foram gravadas em vídeo e transcritas na íntegra, bem como os registros das observações. De posse desse material, foi realizada análise de conteúdo. Foram feitas análises descritivas para identificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e as atitudes dos estudantes a partir do fator 2 da escala *("A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool")*. Seu escore mínimo possível é 1 e o máximo 5, sendo que quanto mais próximo de 5 mais positiva é a atitude. Os estudantes obtiveram média de 3,66 no fator 2 da escala e houve associação estatisticamente significativa entre a atitude e a faixa etária (p=0,014), bem como entre o beber mais de seis doses em uma única ocasião e o gênero declarado (p=0,027). Quanto aos aspectos qualitativos, identificaram-se três categorias: *1) Aspectos de âmbito emocional*; *2) Aspectos de âmbito conceitual* e *3) Aspectos de Âmbito comportamental.* De forma geral, as atitudes dos alunos frente ao alcoolista foram mais positivas, embora os aspectos de âmbito emocional tenham se apresentado de forma predominantemente negativa. É importante desenvolver novos estudos na área, pautados em estratégias de coleta de dados não exclusivamente quantitativas, para a ampliação do entendimento das atitudes dos estudantes frente ao alcoolista em diferentes níveis da graduação em enfermagem, incluindo os iniciantes.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de álcool. Alcoolismo. Estudantes de enfermagem. Atitudes.

ABSTRACT

RODRIGUES, S. B. **Nursing students' attitudes in front of the alcoholic patients**. Ribeirão Preto, 2017. 126 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Care of patients with disorders related to alcohol use is not always an easy task for the generalist nurses, and negative attitudes are common during undergraduate period. The objective of this research was to analyse the attitude of beginners of the undergraduate nursing course in front of the alcoholic patients. This is a transversal method of quantitative-qualitative approach (mixed-method) carried out with students of the first and second years of the Nursing undergraduate in the interior of São Paulo, Brazil. In the first stage (n=170), the EAFAA scale (Alcohol and Alcohol Attitude Scale), the AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) and a sociodemographic questionnaire were applied. In the second stage (n=19) a realistic simulation was performed with simulated patients to pick up qualitative aspects related to their attitudes toward the alcoholic patients. The participant observation method was used and the simulations were recorded in video and transcribed, as well as the records of the observations. After this, all the material from the data collected was performed by content analysis. Descriptive analyses were carried out to identify the association between sociodemographic variables and students' attitudes from scale factor 2 ("The person with alcohol-related disorders"). Your minimum possible score is 1 and maximum 5, and the closer to 5 the more positive the attitude is. The students obtained an average of 3.66 on factor 2 of the scale and there was a statistically significant association between attitude and age (p=0.014), as well as between drinking more than six doses on a single occasion and the declared gender (p=0.027). Regarding the qualitative aspects, three categories were identified: 1) *Behaviour aspects*; 2) *Conceptual aspects* 3) *Emotional aspects*. In general, the students' attitudes toward the alcoholic patients were more positive, although the emotional aspects predominated in a negative. It is important to develop new studies in the area to broaden the understanding of attitudes toward alcoholic patients at different levels of nursing graduation, including beginning students, based on non-exclusively quantitative data collection strategies.

Keywords: Disorders related to alcohol use. Alcoholism. Nursing students. Attitudes.

RESUMEN

RODRIGUES, S. B. **Actitudes de estudiantes de Enfermería de primer ingreso delante del paciente alcohólico**. Ribeirão Preto, 2017. 126 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

El cuidado de pacientes con trastornos relacionados con el uso del alcohol no siempre es tarea fácil para el licenciado en enfermería, siendo comunes actitudes negativas durante la formación como enfermero. El objetivo de este trabajo fue analizar las actitudes de los estudiantes de primer ingreso a la licenciatura en enfermería frente al paciente alcohólico. Estudio transversal con abordaje cuantitativo y cualitativo *(métodos mixtos)* realizado en estudiantes de primero y segundo año del curso de Enfermería de una escuela de Enfermería en el interior de Sao Paulo. En la primera etapa (n=170) se aplicó la EAFAA (Escala de Actitudes frente el alcohol y el Paciente Alcohólico), el AUDIT *(Test para la Identificación de trastornos por uso Alcohol)* y un cuestionario sociodemográfico. En la segunda etapa (n=19) se realizó una simulación con paciente simulado con la finalidad de captar aspectos cualitativos relacionados a las actitudes frente al paciente alcohólico. Se utilizó la técnica de observación participante y las simulaciones fueron grabadas en vídeo y transcritas en su totalidad, así como también los registros de las observaciones. Al poseer dicho material se realizó el análisis de contenido. Se realizó un análisis descriptivo para identificar la asociación entre variables sociodemográficos y las actitudes de los estudiantes a partir del factor 2 de la escala *("La persona con trastornos relacionados con el alcohol")*. Su puntuación mínima posible es 1 y el máximo 5, siendo que cuanto más cerca de 5 más positiva es la actitud. Los estudiantes obtuvieron una media de 3,66 en el factor 2 de la escala y hubo asociación estadísticamente significativa entre la actitud y el grupo de edad (p=0,014), así como entre beber más de seis dosis en una sola ocasión y el género declarado (p=0,027). En cuanto a los aspectos cualitativos, se identificaron tres categorías: *1) Aspectos comportamentales; 2) Aspectos conceptuales* y *3) Aspectos emocionales*. En general, las actitudes de los alumnos frente el paciente alcohólico fueron más positivas, aunque los aspectos de ámbito emocional se presentaron predominantemente de forma negativa. Es importante desarrollar nuevos estudios en el área, con la finalidad de ampliar el entendimiento de las actitudes frente el paciente alcohólico en diferentes grados de licenciatura en enfermería, incluyendo los alumnos principiantes, pautados en estrategias de recolección de datos no exclusivamente cuantitativos.

Palabras clave: Trastornos relacionados con el uso de alcohol. Alcoholismo. Estudiantes de enfermería. Actitudes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Coleta de dados e seus desdobramentos 48
Figura 2 - Lista de códigos e categorias identificadas na análise dos dados 64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade e tipos de estudos selecionados e suas respectivas bases de dados.....30
Tabela 2 - Perfil dos participantes na coleta de dados quantitativa.....56
Tabela 3 - Perfil dos participantes na coleta de dados qualitativos.....57
Tabela 4 - Consumo de bebidas alcoólicas e características sociodemográficas.....59
Tabela 5 - Atitudes dos alunos frente ao paciente alcoolista e características sociodemográficas.....61
Tabela 6 - Modelo final de interação entre Padrão do uso de álcool e as variáveis independentes.....62
Tabela 7 - Valores preditos para cada combinação das variáveis independentes.....63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do quantitativo das publicações sobre o tema entre 2006 e 2016 31
Gráfico 2 - Distribuição do número de estudos mediante o tipo de pesquisa 33
Gráfico 3 - Percentual de estudantes com escores do AUDIT correspondentes a cada Zona de Risco 58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPPQ	*Alcohol and Alcohol Problems Questionnaire*
AIC	Critério de Informação de Akaike
AUDIT	*Alcohol Use Disorder Identification Test*
CAPS-Ad	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
Cebrid	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	*International Classification of Diseases* (Classificação Internacional das Doenças)
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EAFAA	Escala de Atitudes Frente ao Álcool e ao Alcoolista
EERP/USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
GAMLSS	Modelos Aditivos Generalizados para Posição, Escala e Forma
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PGC	Princípios Gerais de Cuidados
PNS	Pesquisa Nacional em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 18

1.1 A interface entre o uso de álcool e a saúde 20

1.2 Reflexões sobre o conceito de atitude e as práticas de enfermagem 21

2 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL 24

3 REVISÃO DE LITERATURA 29

3.1 Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista 33

3.2 Atitudes dos estudantes de enfermagem após treinamentos e capacitações 37

3.3 Construção de escalas e outros instrumentos para mensuração de atitudes de estudantes de enfermagem 39

4 OBJETIVOS 43

4.1 Geral 44

4.2 Específicos 44

5 MÉTODO 45

5.1 Tipo de estudo 46

5.2 Local do estudo 46

5.3 População e amostra do estudo 47

5.4 Coleta de dados 48

5.4 Análise dos dados 52

5.5 Aspectos éticos 54

6 RESULTADOS 55

6.1 Perfil dos participantes 56

6.2 Padrão de consumo de álcool 58

6.3 Atitudes dos alunos frente ao paciente alcoolista 60

6.3.1 Componentes atitudinais dos estudantes frente ao paciente alcoolista 63

6.3.2 Aspectos do âmbito emocional do estudante frente ao alcoolista 65

6.3.3 Aspectos do âmbito conceitual do estudante frente ao alcoolista *66*

6.3.4 Aspectos de âmbito comportamental do estudante frente ao alcoolista *68*

7 DISCUSSÃO 70

7.1 Perfil dos participantes 71

7.2 Padrão do uso de álcool e perfil sociodemográfico dos iniciantes da graduação em enfermagem 73

7.3 Atitudes, perfil sociodemográfico e padrão do uso de álcool dos iniciantes da graduação em enfermagem 76

7.4 Componentes atitudinais e teor das atitudes dos iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista 77

7.4.1 Aspectos de âmbito emocional do estudante frente ao alcoolista *79*

7.4.2 Aspectos de âmbito conceitual do estudante frente ao alcoolista *80*

7.4.3 Aspectos de âmbito comportamental do estudante frente ao alcoolista *83*

8 CONCLUSÃO 86

REFERÊNCIAS 88

ANEXOS 100

APÊNDICES 105

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O uso de álcool tem se constituído como uma frequente demanda no cotidiano da enfermagem, nos diferentes *settings* de cuidado, tais como unidades clínicas, cirúrgicas, hospitais gerais e atenção primária (VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

Em geral, quando um paciente busca atendimento nas unidades de tratamento, o seu primeiro contato dá-se com o profissional de enfermagem. Assim, a atitude deste profissional em relação ao paciente tem reflexos em todo o curso do tratamento, sobretudo nos casos de usuários de álcool, os quais podem apresentar tanto comprometimentos orgânicos quanto psíquicos, além de baixa adesão ao trabalho (TRAVELBEE, 1971; MACDONALD; PATEL, 1975; VARGAS, 2011).

Nesse sentido, os enfermeiros constituem-se em profissionais-chave para a identificação de indivíduos com problemas decorrentes do uso de álcool, devido à sua posição privilegiada em relação à equipe e ao acolhimento dos usuários dos serviços de saúde. Logo, é importante que o enfermeiro assista os pacientes isentando-se de quaisquer tipos de discriminação, preconceito e sem se deixar influenciar pelos valores morais, inclusive aqueles que estigmatizam os indivíduos que consomem bebidas alcoólicas (PILLON, 2005; SOUZA; PINTO, 2012).

No entanto, Vargas e Bittencourt (2013) ressaltam que cuidar de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool pode não ser tarefa fácil para o enfermeiro generalista, dado que, em geral, tais habilidades são menos enfatizadas que as demais durante sua formação e isso pode predispor o profissional a atitudes negativas no cuidado com o paciente que apresenta problemas relacionados ao uso de álcool.

Entende-se, portanto, que priorizar o período de formação acadêmica para desenvolver tais habilidades pode ser uma estratégia efetiva, uma vez que se espera que o âmbito universitário favoreça a revisão de crenças e atitudes relacionadas a diferentes fenômenos, inclusive o de uso de substâncias (VARGAS, 2005; VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

Desse modo, conhecer as atitudes dos alunos iniciantes do curso de graduação em enfermagem pode subsidiar propostas tanto curriculares quanto extracurriculares que possam promover o desenvolvimento dessas habilidades, bem como a sensibilização para que estudantes, ao longo do seu percurso acadêmico, possam se apropriar de práticas mais positivas em relação aos diferentes comportamentos das pessoas.

1.1 A interface entre o uso de álcool e a saúde

O consumo de substâncias como estratégia para alterar a percepção da realidade foi sendo construído ao longo da história da humanidade e alguns autores destacam que nenhuma civilização antiga atribuiu um caráter de doença a esse tipo de hábito (LEMOS et al., 2007; VARGAS; LUIS, 2008; RIBEIRO, 2012).

Em relação ao álcool, sabe-se que o seu uso é tão remoto quanto o próprio homem e alguns autores apontam que esse hábito esteve presente não somente na legislação das sociedades antigas, como também em sua cultura, ocupando papel de destaque na representação de deuses, como, por exemplo, a Deusa Babilônica da Cerveja Ninkasi e o Deus Grego do vinho Dionísio, conhecido também como Deus Baco, na versão romana (VARGAS; LUIS, 2008; RIBEIRO, 2012).

Por volta do século 385 a.C. Hipócrates descreveu o uso do álcool como um fator que predispõe os indivíduos ao adoecimento e os escritos de Chaucer, datados do século XIV, sugerem possível associação entre o hábito e a perda de controle sobre os atos do sujeito que o consome (FORTES, 1975; MILLER, 1995; MACHADO; JÚNIOR, 2011).

Alguns historiadores apontam que o consumo de álcool já foi restrito apenas a eventos religiosos ou rituais. (MORAES, 2008). No contexto bíblico, por exemplo, a embriaguez de Noé transportou-o de volta à inocência desnuda dos primórdios da humanidade, ficando à mercê do julgamento de seus filhos, remetendo à ideia do "bem e do mal" (RIBEIRO, 2012).

A partir do século XIX, com o avanço do conhecimento nas diferentes áreas, os princípios ativos de drogas passaram a ser isolados e sua posterior industrialização resultou em formas de apresentação mais potentes (FORTES, 1975; ALVES, 2009; MACHADO; BOARINI, 2013).

Assim, após o advento da destilação, o uso de álcool torna-se mais frequente e abusivo. Nesse sentido, "beber excessivamente" passou a ser considerado um comportamento de pessoas pecadoras e fracas, sendo, portanto, incorporado às regras morais de diversas culturas (MARQUES, 2001).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) (2014), o consumo de álcool pode gerar prejuízos nos âmbitos individual e coletivo. Pode também interferir negativamente na estrutura das relações interpessoais, seja entre familiares, amigos, ou colegas de trabalho (TAVARES, 2012).

Todo o enfoque no entendimento do uso de álcool e outras drogas justifica-se ao considerarmos que esse fenômeno é determinante de inúmeros problemas de saúde e constitui uma importante questão de saúde pública no mundo (MANGUEIRA; LOPES, 2014).

Quase 2 bilhões de pessoas, no mundo, fazem o uso de álcool e descreve-se que beber excessivamente pode causar mais de 60 tipos de doenças e agravos, bem como mortes decorrentes de problemas hepáticos. Ressaltam-se ainda prejuízos aos cofres públicos, bem como sobrecarga aos sistemas judiciário e criminal (BRASIL, 2010; MARTINS et al., 2010).

Além disso, de todas as mortes em todo o mundo, 5,9% são atribuíveis ao consumo de álcool, ou seja, é maior do que, por exemplo, a proporção de mortes por HIV/AIDS (2,8%), violência (0,9%) ou tuberculose (1,7%) (OMS, 2014).

Em um levantamento realizado entre 2006 e 2012, no Brasil, identificou-se aumento do consumo de álcool no período. Em 2006, 42% da população declarou beber pelo menos 1 vez por semana. Já em 2012 essa proporção subiu para 53% (LARANJEIRA et al., 2014).

Em relação ao uso do álcool pela população jovem, o Ministério da Saúde (MS) descreveu, em 2010, que esse hábito tem se iniciado cada vez mais cedo, mais especificamente quando o indivíduo tem em torno de 13 anos (BRASIL, 2010). Dados da Pesquisa Nacional em Saúde (PNS), realizada em 2013, revelaram que as prevalências maiores para o consumo de álcool foram observadas entre adultos jovens, com idades entre 18 a 29 anos (GARCIA; FREITAS, 2015).

O consumo de bebidas alcoólicas entre universitários tem sido objeto de estudo de inúmeras pesquisas que apontam que tal consumo tem se tornado cada vez mais comum, uma vez que esse período muitas vezes é marcado como a primeira oportunidade do indivíduo de fazer parte de um grande grupo de pares sem supervisão familiar, aumentando a vulnerabilidade (PEDROSA et al., 2011; SILVA; TUCCI, 2016).

Além disso, tais estudos descrevem que o ingresso na universidade propicia um acesso facilitado ao consumo de substâncias psicoativas (incluindo o álcool), é marcado por situações de adaptação, conflito e emancipação de suas escolhas, proporcionando maior exposição ao estresse (SILVA et al., 2010; PILLON et al., 2011; CARNEIRO et al., 2014).

1.2 Reflexões sobre o conceito de atitude e as práticas de enfermagem

Embora seja uma temática amplamente estudada e fruto de numerosas definições, o termo ‘atitude’ ainda não possui um significado preciso. O primeiro estudo da psicologia

social sobre atitudes parece ser o de Thurstone, em 1920 e, a partir de então, outros estudiosos passaram a investigar o tema de forma mais aprofundada (RODRIGUES, 1978).

Para Jones e Gerard (1967) as atitudes são condutas resultantes de valores derivados de outros valores mais básicos, os quais, durante o processo de desenvolvimento, foram internalizados durante a infância ou em seu cotidiano.

Na visão de Krech et al. (1969) as atitudes são um sistema duradouro de avaliações de teor positivo e negativo contendo tendências, sentimentos pró ou contra determinado objeto social.

Triandis (1971) propõe que atitude é um conjunto de ações predispostas por uma ideia carregada de emoção que ocorrem em determinado contexto social.

Já Rodrigues (1978) acredita que atitude seja uma organização de cognições e crenças em geral favorável ou não a determinado objeto social, dotada de carga afetiva.

A definição atual dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) é de que atitude seria uma predisposição adquirida e duradoura para agir sempre do mesmo modo diante de uma determinada classe de objetos, a partir da maneira como são concebidos.

Apesar de haver várias concepções sobre atitudes, ressalta-se que existem duas categorias aceitas para sua constituição. A primeira, de caráter unidimensional, considera um único componente, ou seja, o afetivo (FISBEIN; AJZEN, 1975). A segunda, de caráter multidimensional, além do afetivo, também considera os componentes cognitivos e comportamentais (TRIANDIS, 1971).

A dimensão cognitiva seria, portanto, a representação do objeto a partir do conhecimento que se tem dele. A dimensão afetiva se refere ao gostar ou não gostar, ou seja, a atração *versus* a repulsa, sentimentos estes muito influenciados pelos valores, pela cultura e que variam de pessoa para pessoa. Já a dimensão comportamental, também chamada de conativa, refere-se à ação de prontidão para reagir frente a um estímulo atitudinal, revelando uma tendência da pessoa frente ao desenvolvimento de uma ação. Essa ação pode ser verbal ou não verbal (TRIANDIS, 1971, 2010; BEHAR; SILVA, 2012).

Apesar das diferentes definições sobre o termo, há certa concordância entre esses estudiosos de que atitude é tanto uma predisposição para responder a um determinado objeto quanto uma conduta afetiva com relação ao mesmo, indicando que, apesar de mutável, a atitude mantém-se de forma persistente caso não haja um estímulo para modificá-la, tal como corrobora estudo de Vargas (2005).

Além disso, conforme os diversos conceitos mencionados, a definição de Jones e Gerard (1967) sobre atitudes parece ser aquela que mais se aproxima dos propósitos deste

estudo. A escolha deste conceito se deu por considerar que as atitudes são valores que foram provenientes de outros valores, mais básicos, internalizados anteriormente durante o processo de desenvolvimento. Este conceito foi mais coerente com os propósitos deste trabalho por considerar que antes de entrar em contato com o conhecimento científico, o estudante iniciante de graduação em enfermagem traz consigo representações cognitivas do objeto e sentimentos influenciados pelos valores morais, como o medo do alcoolista, a partir da ideia de que é um indivíduo violento e que não gosta de trabalhar, conceitos que podem ter sido internalizados durante sua infância e em seu cotidiano.

2 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

2 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve os *Transtornos por uso de álcool*, como um padrão problemático de uso da substância nos últimos 12 meses, que resulta em sofrimento clinicamente significativo e repetido (APA, 2014).

É caracterizado por, pelo menos, dois dos seguintes critérios diagnósticos, a saber: 1) maior consumo de álcool que o pretendido por longos períodos; 2) esforço malsucedido para tentar reduzir o hábito de consumo; 3) muito tempo gasto em atividades para obter a substância; 4) forte desejo de consumir a substância (fissura); 5) fracasso em desempenhar funções (escola, casa ou trabalho) devido ao consumo; 6) uso contínuo apesar dos problemas pessoais; 7) abandono de atividades sociais, recreacionais ou profissionais; 8) uso recorrente ainda que ofereça perigo para a integridade física; 9) manutenção do uso apesar da consciência de seus problemas físicos ou psicológicos; 10) tolerância, definida como uma necessidade de beber doses cada vez maiores e 11) sinais de abstinência, caracterizada por uma série de sintomas como inquietação motora, transpiração, dores musculares em decorrência da falta da substância no organismo (APA, 2014).

A gravidade pode ser considerada de acordo com o número de critérios preenchidos, ou seja, *Leve:* presença de 2 ou 3 critérios; *Moderada:* presença de 4 ou 5 critérios; *Grave:* presença de 6 ou mais critérios (APA, 2014).

Entre os fatores de risco para o transtorno por uso de álcool, o manual descreve: *1) Aspectos ambientais:* atitudes culturais em relação ao consumo e à intoxicação, a disponibilidade de álcool (incluindo o preço), níveis de estresse e maneiras inadequadas de enfrentamento, consumo pelos pares, expectativas positivas exageradas pelo efeito do álcool); *2) Genéticos e fisiológicos:* o transtorno por uso de álcool apresenta um padrão familiar e pode ser explicado por influências genéticas, sendo que parentes próximos de pessoas com transtorno por uso de álcool apresentam uma maior predisposição de 3 a 4 vezes para essa condição (OMS, 2014; APA, 2014).

A CID-10 (*International Classification of Diseases*), em seu capítulo V (*Transtornos mentais e comportamentais*) agrupa uma grande variedade de transtornos, incluindo o agrupamento "Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa". Neste, são compreendidas uma grande variedade de transtornos que se diferenciam pela gravidade e sintomatologia, mas que possuem em comum o fato de fazerem

referência ao uso de uma ou várias substâncias (incluindo o uso de álcool, opióides, tabaco, cocaína, entre outras) (OMS, 2016).

No caso do álcool, seu código correspondente é o F10 (*Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool*) e, dentro desse agrupamento, há 9 subdivisões (variando de F10.0 a F10.9) que fazem referência ao quadro clínico, incluindo a *Intoxicação aguda* (*F10.0*), o *Uso Nocivo para a saúde* (*F10.1*) e a *Síndrome de Dependência* (*F10.2*) (OMS, 2016).

A *Intoxicação aguda* (*F10.0*) ocorre em decorrência do uso de álcool e relaciona-se com os efeitos farmacológicos, às respostas da droga consumida, sendo influenciada pelo nível de tolerância de um indivíduo além de outros fatores, como as expectativas culturais e pessoais sobre os efeitos do álcool. As complicações podem incluir traumatismos, inalação de vômitos, delírio, coma e convulsões. O efeito tóxico é geralmente proporcional à concentração do álcool no organismo e entre os principais sintomas estão a perturbação da consciência, da percepção, do comportamento e do afeto (OMS, 2016).

Já o *Uso Nocivo para a saúde* (*F10.1*), é definido como um modo de consumo prejudicial à saúde de uma substância psicoativa. Suas complicações incluem danos psíquicos (episódios de transtorno depressivo) ou físicos (hepatite) (OMS, 2016).

A *Síndrome de Dependência* (*F10.2*), por sua vez, é definida como um conjunto de fenômenos que incluem fatores comportamentais, fisiológicos e cognitivos, provenientes do uso de álcool de forma repetida. Entre os sintomas estão: forte desejo ou complusão para beber, dificuldades em controlar seu uso, uso persistente apesar das consequências prejudiciais; tolerância (necessidade de doses maiores para conseguir efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas), entre outros (OMS, 2016).

Portanto, apesar da proximidade em suas definições, o DSM, em sua quinta versão, compartilhou o objetivo de harmonizar as suas classificações o máximo possível com a CID-10, pensando no fato de que o distanciamento entre ambos pode dificultar a coleta e o uso de estatísticas nacionais de saúde, bem como de novos tratamentos e a consideração de aplicabilidade global dos resultados. Dessa forma, a maioria das diferenças ainda existentes entre as duas classificações não reflete diferenças científicas reais e devem ser pensadas como subprodutos históricos de processos de comitês independentes (APA, 2014).

Partindo dessas asserções, a concepção de alcoolismo adotada no presente estudo está baseada no DSM-V e pode ser resumidamente descrita como um hábito de consumo de álcool que gera prejuízos nos âmbitos individual e coletivo (OMS, 2014) e a conotação “alcoolista”

foi utilizada no presente trabalho referindo-se ao indivíduo que possui problemas devido ao uso de álcool.

Dessa maneira, esse consumo seria influenciado tanto por aspectos biológicos (fatores hereditários, predisposição genética e ativação do sistema de recompensa cerebral), como psicológicos (a maneira como cada sujeito lida com fatores estressantes e as experiências que o hábito de beber tem para si) e sociais (a disponibilidade de referenciais de apoio social e de lazer, a influência da cultura, bem como as relações interpessoais, incluindo hábitos compartilhados por amigos). No entanto, a combinação desses fatores deve ser compreendida de maneira conjunta, e não justaposta, uma vez que o homem carrega consigo uma história, cuja síntese provém de múltiplas determinações que conformam o seu adoecimento (LAURELL, 1982; BREILH, 2006; APA, 2014; OMS, 2014; MORAES; BARROCO, 2016).

Considerando tal concepção, entende-se que a resolução final seria, em alguns casos, a redução do consumo e, em outros, a abstinência total do uso de álcool. Assim, entende-se que os encaminhamentos necessários para o alcance seriam a viabilização do acesso aos serviços de saúde, tanto de atenção primária, quanto serviços especializados e/ou ambulatoriais e, até mesmo, a internação, quando necessária. Para isso, é importante que os profissionais de saúde dos diferentes pontos de atenção da rede estejam aptos para a triagem do consumo de álcool da população, bem como para fornecer explicações e devidas orientações sobre o que é alcoolismo, os principais sinais e sintomas, bem como as suas consequências em âmbito individual e coletivo (RIBEIRO, 2004; OMS, 2010; XAVIER; MONTEIRO, 2013; ESPERIDIÃO et al., 2013).

Além disso, é importante que os profissionais tenham clareza dos pontos de atenção da rede psicossocial aptas para o atendimento do paciente alcoolista em seus diferentes estágios clínicos e psicossociais, além da habilidade para realização de uma abordagem compreensiva, numa perspectiva de cuidado integral e pautada no direito que as pessoas têm de serem atendidas de acordo com as suas reais necessidades e particularidades, considerando as ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (BRASIL, 2014; RÉGIS; BATISTA, 2015).

Destaca-se que a compreensão da especificidade dos dispositivos de atenção psicossocial, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-Ad), também é um fator esperado dos profissionais de saúde dos diferentes pontos de atenção da rede. Uma ampla compreensão sobre os benefícios das distintas abordagens psicossociais, como as psicológicas, as técnicas de terapia ocupacional, a terapia medicamentosa, as oficinas terapêuticas, as atividades lúdicas, as estratégias de educação em saúde, bem como a disponibilidade de assistência social, se necessária, fazem parte do papel

do profissional generalista e, com certeza, será essencial para a inclusão do usuário de álcool no tratamento (XAVIER; MONTEIRO, 2013; SUPERA, 2017).

Levando-se em consideração, portanto, que as atitudes seriam condutas resultantes de valores morais derivados de outros valores mais básicos, tal como propõem Jones e Gerard (1967), entende-se, portanto, que a atitude mais positiva do enfermeiro em relação ao usuário de álcool corresponde a prestar assistência de forma empática, respondendo às suas demandas adequadamente; isentar-se de preconceitos e de pré-julgamentos; atender aos indivíduos de forma integral, por meio de ações de promoção, prevenção de doenças e da reabilitação; destacar a importância do tratamento ao indivíduo, estabelecendo metas, respeitando suas preferências, informando-o sobre a duração do tratamento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o propósito de levantar e problematizar as contribuições da literatura acerca das atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao alcoolista, os aspectos mais relevantes do uso de álcool e suas consequências, realizou-se uma busca em bases de dados nacionais e latino-americanas (*Lilacs* e *Bdenf*) e internacionais (*Pubmed*, *Academic Search Premier*, *Cinahl*). Para ampliar o escopo da busca, foram utilizados os descritores *Alcoholism*, *Health knowledge, atitudes, practice* e *Students, nursing* alternados com as palavras-chave: *Alcohol-Related Disorders, Alcohol, Alcoholism, Students, Nursing, Attitudes, Practice*.

A partir disso, foram selecionados aqueles publicados nos últimos 10 anos (período de 2006 a 2016), nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, com texto na íntegra. Do total de estudos encontrados inicialmente, foram excluídos: 1) os duplicados em uma ou mais bases de dados; 2) os que abordavam prioritariamente transtornos que não estão relacionados ao uso de álcool ou ao uso de outras drogas; 3) os que não tratavam a temática correlacionando-a com estudantes de enfermagem e 4) aqueles que, após terem sido lidos os resumos, não se enquadraram dentro da temática supracitada.

Foi obtido um total de 370 artigos e, destes, foram eleitos 36 estudos os quais foram lidos na íntegra, e seus conteúdos sistematizados em fichas de leitura. Abaixo se apresenta uma tabela sintetizando o resultado da revisão de literatura, discriminando a base de dados, a data da busca e os tipos de estudos.

Tabela 1 - Quantidade e tipos de estudos selecionados e suas respectivas bases de dados

Base de dados	Data da busca	Tipos de estudos	Estudos encontrados	Estudos selecionados
Pubmed	28/dez/2016	14 Pesquisas 1 relato de caso	118	15
BVS (Lilacs e Bdenf)	28/dez/2016	7 Pesquisas 1 estudo teórico	37	8
Academic Search Premier	28/dez/2016	6 Pesquisas	137	6
Cinahl	28/dez/2016	6 Pesquisas 1 relatos de caso	78	7
	TOTAL		370	36

Fonte: Produção do próprio autor.

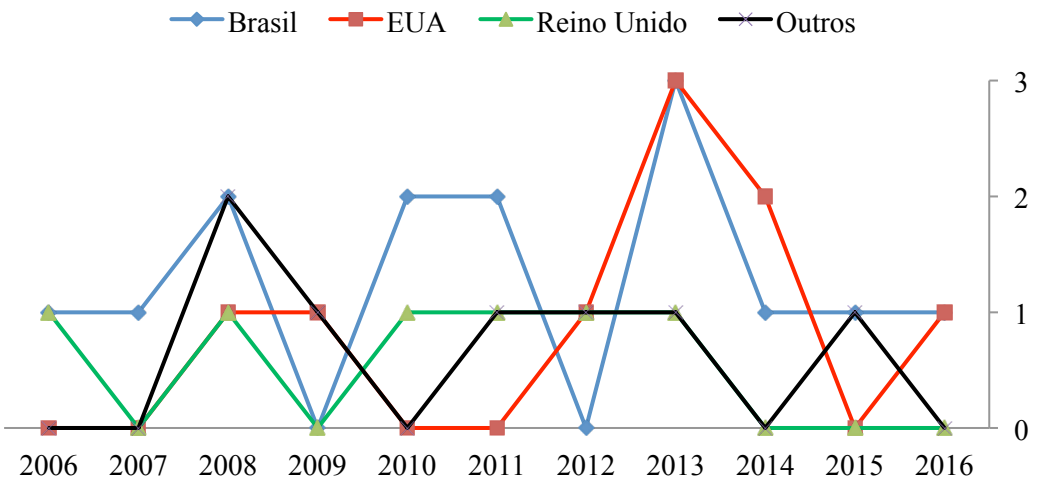
Uma revisão sistemática da literatura desenvolvida por Vargas e Soares (2011), que objetivou investigar e analisar as publicações relacionadas às atitudes de **enfermeiros** frente ao fenômeno do alcoolismo entre 1959 e 2009, observou que nas décadas de 1990 a 2009 a maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos (16; 42,1%), seguida do Brasil (13; 34,2%), Inglaterra (4; 10,5%), e Escócia (2; 5,3%). Além disso, foram encontrados também trabalhos do Japão, Austrália e Canadá, correspondendo a 7,9% da amostra analisada.

Na revisão de literatura realizada para o presente estudo, identificou-se uma distribuição bastante semelhante à revisão de Vargas e Soares (2011) em relação às publicações dos países nos quais foram realizadas. No Brasil houve maior número de estudos (14; 38,9%), seguido dos Estados Unidos (9; 25,0%), Reino Unido (6; 16,6%); e outros países apresentaram um estudo cada, tais como Chile, Peru, Honduras, Colômbia, Austrália, Índia e Canadá, os quais, juntos, corresponderam a 7 estudos (19,4%) do total.

Em comparação com o levantamento de Vargas e Soares (2011), apesar de esta revisão referir-se a uma população diferente **(estudantes de enfermagem)**, o quantitativo obtido sugere que tal temática tem sido motivo de preocupação de pesquisadores de diversos países.

O maior número de publicações encontradas foi nos anos de 2008 e 2013 (5 e 8 estudos, respectivamente). O gráfico abaixo sintetiza esses achados, ao longo dos 10 anos correspondentes.

Gráfico 1 - Distribuição do quantitativo das publicações sobre o tema entre 2006 e 2016



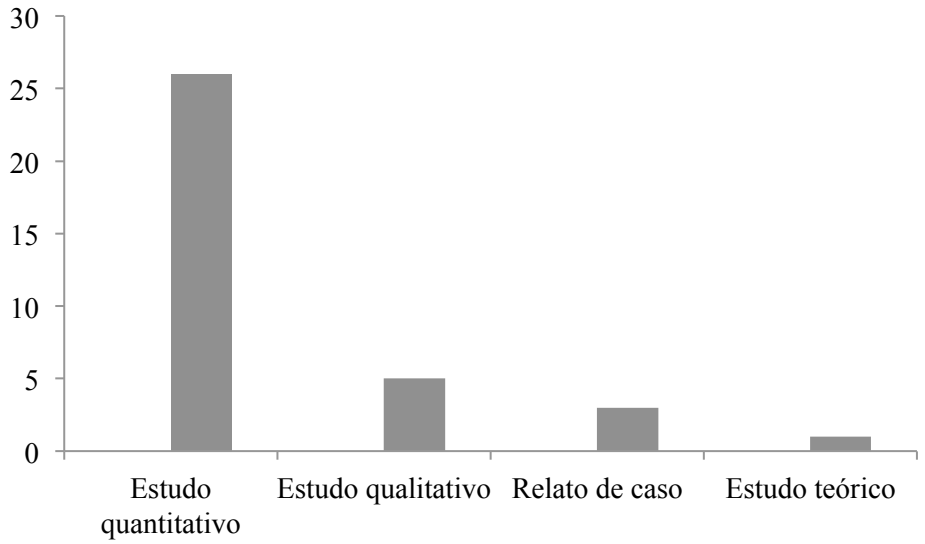
Fonte: Produção do próprio autor.

De posse desse quantitativo, o total de artigos encontrados foi submetido à análise qualitativa das publicações por meio da leitura exaustiva, procurando determinar como as atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista têm sido abordadas nas publicações dos últimos 10 anos.

Essa análise permitiu a categorização das publicações segundo seu teor metodológico e temático, sendo agrupados por semelhanças, originando, assim, três categorias distintas para discussão: 1) Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista; 2) Atitudes dos estudantes de enfermagem após treinamentos e capacitações; 3) Construção de escalas e outros instrumentos para mensuração de atitudes de estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista.

Além disso, percebeu-se uma maior concentração de estudos na primeira categoria "Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista" (RASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; ABARCA; PILLON, 2008; CARVALHO, 2008; BALDWIN et al., 2009; CHANAME et al., 2009; MARTINS et al., 2010; VILELA; VENTURA; SILVA, 2010; GILL; O'MAY, 2011; VARGAS, 2011; AGGARWAL; GHAI; BASU, 2012; LUCY, 2012; CUND, 2013; HENRIQUEZ; MONTALVO-PRIETO et al., 2013; ROCHA et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; JUNQUEIRA et al., 2014; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015) a qual contém trabalhos que se dedicam, exclusivamente, a mensurar as atitudes e o conhecimento dos estudantes de enfermagem. A segunda categoria, que conteve estudos que analisaram o impacto de intervenções frente a esse fenômeno (HARLING et al., 2006; RASSOOL; RAWAF, 2008; VADLAMUD et al., 2008; GILL; GIBSON; NICOL, 2010; KIRKPATRICK; TWEEDELL; SEMOGAS, 2011; TANNER et al., 2012; MITCHELL et al., 2013; PUSKAR et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; BOULTON; NOSEK, 2014; BRAXTER, 2014; JUNQUEIRA et al., 2015; AGLEY et al., 2016) e a terceira categoria, que concentrou pesquisas que construíram e/ou validaram escalas de atitudes (VARGAS; LUIS, 2008, 2011; TERHOST et al., 2013; VARGAS; ROCHA, 2016) apesar de encontrados em número considerável, parecem não se configurarem como prioridade de investigação dos pesquisadores em comparação com o quantitativo apresentado pela primeira categoria (gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição do número de estudos mediante o tipo de pesquisa



Fonte: Produção do próprio autor.

Diante disso, constatou-se, no geral, maior número de estudos quantitativos (RASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; ABARCA; PILLON, 2008; HENRIQUEZ; CARVALHO, 2008; RASSOOL; RAWAF, 2008; VADLAMUD et al., 2008; VARGAS; LUIS, 2008; BALDWIN et al., 2009; CHANAME et al., 2009; GILL; GIBSON; NICOL, 2010; MARTINS et al., 2010; VILELA; VENTURA; SILVA, 2010; GILL; O'MAY, 2011; VARGAS, 2011; VARGAS, 2011; AGGARWAL; GHAI; BASU, 2012; TANNER et al., 2012; CUND, 2013; MONTALVO-PRIETO et al., 2013; TERHOST et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; BOULTON; NOSEK, 2014; JUNQUEIRA et al., 2014; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015; VARGAS; ROCHA, 2016) seguidos de estudos qualitativos (MITCHELL et al., 2013; PUSKAR et al., 2013; ROCHA et al., 2013; BRAXTER, 2014;; AGLEY et al., 2016) relatos de caso (HARLING et al., 2006; KIRKPATRICK; TWEEDELL; SEMOGAS, 2011; LUCY, 2012) e estudo teórico (JUNQUEIRA et al., 2015) nessa ordem. Tal fato revela uma maior preocupação dos pesquisadores em lidar com a temática lançando mão, prioritariamente, de dados quantitativos para explicar melhor o fenômeno das atitudes.

3.1 Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista

Esta categoria contemplou 20 estudos (PILLON; LUIS; LARANJEIRA, 2006; LEMOS et al., 2007; ABARCA; PILLON, 2008; HENRIQUEZ; CARVALHO, 2008;

BALDWIN et al., 2009; CHANAME et al., 2009; MARTINS et al., 2010; VILELA; VENTURA; SILVA, 2010; GILL; O'MAY, 2011; VARGAS, 2011; AGGARWAL; GHAI; BASU, 2012; LUCY, 2012; CUND, 2013; MONTALVO-PRIETO et al., 2013; ROCHA et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; JUNQUEIRA et al., 2014; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015) os quais se destinaram a mensurar as atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista. Os dados dessas pesquisas foram, em sua maioria, coletados por meio da aplicação de escalas, questionários e estudos de caso e permitiram examinar como tem se mostrado esse fenômeno ao longo dos últimos 10 anos.

A maioria das pesquisas enquadradas nesse grupo foram realizadas no Brasil (RASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; MARTINS et al., 2010; VILELA; VENTURA; SILVA, 2010; VARGAS, 2011; ROCHA et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; JUNQUEIRA et al., 2014) seguido do Reino Unido (GILL; O'MAY, 2011; LUCY, 2012; CUND, 2013), Austrália, Honduras, Colômbia, Peru, Chile, Estados Unidos e Índia (ABARCA; PILLON, 2008; HENRIQUEZ; CARVALHO, 2008; BALDWIN et al., 2009; CHANAME et al., 2009; AGGARWAL; GHAI; BASU, 2012; MONTALVO-PRIETO et al., 2013; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015).

A análise dos trabalhos selecionados permite afirmar que, de forma geral, a maior parte revela tendências mais positivas dos estudantes de enfermagem frente ao alcoolista. Entre as questões levantadas, destaca-se o fato de muitos estudantes não considerarem o abuso de álcool uma questão atrelada à baixa moral, além de que não se sentem intimidados ou despreparados para lidar com essa temática com seus pacientes (PILLON; LUIS; LARANJEIRA, 2006; RASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; GILL; O`MAY, 2011; VARGAS, 2011; CUND, 2013; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015).

Em estudo de Rassool et al. (2006), que buscou avaliar o conhecimento e as atitudes de estudantes de graduação em enfermagem frente ao uso de substâncias psicoativas, a maioria dos alunos não atribuiu o abuso de álcool a uma questão moral. Além disso, 56% disseram não concordar com a ideia de que o alcoolista não diz a verdade sobre o seu consumo de álcool.

Resultados que também sugerem atitudes mais positivas podem ser vistos em estudo de Vargas (2011), no qual 84% dos estudantes consideram o alcoolismo uma doença. Além disso, 58% concordaram com a ideia de que o indivíduo deve beber se esse é o seu desejo. O consumo de álcool foi visto como um hábito normal por 55% deles e a maioria discordou com o fato de que qualquer quantidade consumida possa causar dependência, afirmando que beber com moderação não é um hábito prejudicial.

Por outro lado, ainda que não seja um fenômeno visto na maioria dos estudos encontrados, algumas pesquisas também mostraram tendência dos estudantes a apresentarem atitudes negativas ou indiferentes frente ao alcoolista, atribuindo essa situação a uma questão moral, à falta de caráter e a uma personalidade débil (ABARCA; PILLON, 2008; BALDWIN et al., 2009; MARTINS et al., 2010; VILELA; VENTURA; SILVA, 2010; AGGARWAL; GHAI; BASU, 2012; ROCHA et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

Quando presentes, as atitudes negativas estão relacionadas, na maioria das vezes, ao trabalhar com esses usuários, tal como ressalta Pillon, Luis e Laranjeira (2006) e Talbot et al. (2015). Da mesma maneira, estudo de Vargas (2011) revela que 43% dos alunos concordaram com a ideia de que o alcoolista é um paciente que dá muito trabalho, além de que 49% têm medo de serem agredidos.

O fato de o estudante não ter uma opinião formada diante de tal situação pode ser explicado pela dificuldade de assumirem suas reais atitudes, uma vez que se torna confortável colocar-se em uma posição mais neutra e sem opinião formada (VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

Quanto ao preparo dos graduandos para lidar com a temática do uso abusivo de álcool, estudo de Gill e O'May (2011) mostrou que as profissões de enfermagem e medicina são aquelas que mais se sentem preparadas para lidar com isso. No entanto, a maioria (26,8%) dos matriculados no último período disseram que se sentem constrangidos quanto a questionarem sobre o uso de álcool pelo paciente, diferentemente dos alunos do primeiro período, cuja proporção foi de 19,1%. Tal resultado é intrigante, uma vez que, por já terem tido contato com o paciente alcoolista em situações clínicas de estágio ou internato, supõe-se que os concluintes do curso deveriam sentir-se menos constrangidos que os alunos iniciantes perante essa situação.

Em estudo de Vilela, Ventura e Silva (2010), mais de 80% dos estudantes de enfermagem em internato de uma universidade do interior do estado de São Paulo asseguraram que o enfermeiro pode promover, efetivamente, uma melhora na qualidade de vida do usuário de álcool.

Corroborando essa ideia, pesquisa realizada com graduandos do último ano de enfermagem de universidades privadas do estado do Rio de Janeiro identificou que os estudantes de enfermagem consideraram-se suficientemente preparados para lidar com pacientes que fazem uso de drogas, incluindo o álcool. Apesar disso, no mesmo trabalho constatou-se que o que se tem visto são conteúdos voltados à temática ainda não sistematizados mediante disciplinas na grade curricular dos alunos, uma vez que a melhor

opção para tratamento, segundo eles, seria o encaminhamento para programas especializados (LEMOS et al., 2007).

Ao contrário disso, estudo de Rocha et al. (2013), cuja amostra foi composta de estudantes do 2º e 3º anos de enfermagem de uma universidade pública do Brasil, apontou que os alunos relataram dificuldades para cuidar dos pacientes alcoolistas. Tal situação pode estar relacionada a diversos fatores, tais como a necessidade de lidar com o preconceito, a falta de conhecimento sobre o tema e o medo do inesperado.

Mediante análise dos estudos alocados nesta categoria, é possível notar maior interesse dos pesquisadores em investigar quantitativamente as atitudes dos estudantes de enfermagem em situações nas quais o aluno já passou ou está na iminência de ter uma experiência clínica com o usuário de álcool. Além disso, percebeu-se que a maioria dos trabalhos encontrados visou a investigar estudantes dos últimos períodos do curso de enfermagem por já terem tido algum tipo de experiência clínica com a clientela supracitada, seja em estágios supervisionados e/ou internatos (RASOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; VILELA; VENTURA; SILVA, 2010; VARGAS, 2011; ROCHA et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

Em estudo de Gill e O'May (2011), no entanto, os pesquisadores dedicaram-se a investigar as atitudes dos estudantes de enfermagem do último ano e também do primeiro, comparando as duas amostras, incluindo ainda outros cursos da área de saúde. Assim, foram lançadas afirmativas e os respondentes deveriam indicar seu grau de concordância ou não com as mesmas.

De maneira geral, os resultados do estudo de Gill e O'May (2011) revelaram que 32% dos estudantes do primeiro ano acreditam que os problemas do uso de álcool estão além da pessoa que sofre com a situação, enquanto que apenas 21% dos alunos do último ano concordaram com a mesma afirmativa. Além disso, a maioria dos graduandos próximos de terminarem o curso acreditam que os alcoolistas podem ser efetivamente tratados somente quando estão no 'fundo do poço', ao contrário dos alunos iniciantes que, em sua maioria, discordaram da afirmativa. Por fim, 61,9% dos estudantes do primeiro ano disseram que as pessoas que usam álcool têm o direito de fazer isso dentro de suas próprias casas, enquanto que 52,4% dos estudantes do último ano não concordam com tal afirmativa. Dessa forma, esse estudo revelou que os alunos iniciantes, apesar de possuírem menos conhecimento acerca do tema, detêm uma visão mais positiva, ou seja, uma atitude menos atrelada ao senso comum e de caráter moralista frente ao alcoolista, comparados aos alunos do último ano.

Diante do exposto, percebe-se um interesse crescente de investigação da temática em questão, em diversos países do mundo, sobretudo em estágios finais do curso de graduação em enfermagem. Apesar de as atitudes serem orientadas positivamente, ou seja, a maioria dos estudantes não possuírem uma visão moralista frente ao alcoolista, destaca-se, entretanto, que em alguns trabalhos predominaram atitudes negativas.

Aliado a isso, ressalta-se o fato de que muitos estudantes, apesar de se sentirem, em sua maioria, preparados para lidar com o usuário de álcool, foi considerável o número de investigações que descreveram atitudes negativas frente ao trabalhar e se relacionar com essa clientela.

3.2 Atitudes dos estudantes de enfermagem após treinamentos e capacitações

A segunda categoria é composta por elementos de 12 publicações relacionadas à mensuração das atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao alcoolismo abordando os resultados provenientes de pesquisas realizadas com esses estudantes antes e após algum tipo de capacitação ou treinamento para atuar na área.

Os estudos apontaram que, de maneira geral, após o treinamento, estudantes mostraram-se mais otimistas com relação ao tratamento do alcoolismo, julgando ainda que o paciente precisa ser motivado para que o tratamento obtenha sucesso. No entanto, observou-se que a maioria dos estudantes continuava demonstrando visões moralistas a respeito do alcoolismo, mesmo após o treinamento (HARLING et al., 2006; VADLAMUD et al., 2008; GILL; GIBSON; NICOL, 2010; KIRPATRICK et al., 2011; TANNER et al., 2012; MITCHELL et al., 2013; PUSKAR et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; BOULTON; NOSEK, 2014; BRAXTER, 2014; JUNQUEIRA et al., 2015; AGLEY et al., 2016).

Em estudo de Tanner et al. (2012), por exemplo, por meio de uma simulação virtual de um paciente alcoolista padronizado, foram avaliados 60 estudantes de enfermagem quanto às suas competências para avaliar o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas. Os resultados mostraram que houve significativa melhora pós-treino no conhecimento e na atitude com o paciente.

Em investigação que buscou avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre as atitudes, crenças e níveis de confiança dos estudantes de enfermagem de uma universidade americana, 181 alunos receberam 4 horas de treino para rastreio e detecção breve de problemas com o uso de álcool. Os participantes completaram questionários antes e após a

formação. Os resultados mostraram que as atitudes e crenças com relação ao alcoolista obtiveram melhora após o treinamento (VADLAMUD et al., 2008).

Vargas e Bittencourt (2013) avaliaram o impacto de uma experiência clínica, envolvendo alcoolistas, sobre as atitudes dos estudantes de enfermagem em uma universidade brasileira, alocando 195 estudantes randomicamente em grupos experimentais e controle. O grupo experimental passou por 6 semanas de estágio clínico para dependência de álcool durante o curso. Já o grupo controle passou por outro tipo estágio que não envolvesse esse tipo de clientela. Os resultados mostraram que o grupo experimental apresentou significativamente atitudes mais positivas em comparação ao grupo controle, evidenciando que a experiência clínica contribui para melhor preparação e sentimentos mais confortáveis com relação a esse usuário.

Corroborando tais dados, um quase-experimento envolvendo alunos de enfermagem de uma universidade americana objetivou explorar as percepções dos alunos de enfermagem frente aos próprios profissionais de enfermagem que são dependentes de substâncias. Para isso, 100 estudantes do 2º ano do curso de bacharelado participaram do estudo, sendo que 67 compuseram o grupo controle, sem receber qualquer tipo de intervenção, e 33 receberam treinamento sobre a temática. Os resultados mostraram que os estudantes do grupo experimental tiveram uma alteração muito discreta nas percepções sobre o usuário de álcool. No entanto, os autores sugerem que o treinamento apenas reforçou as atitudes que os estudantes já tinham, pois, mesmo após a capacitação, a maioria deles parecia não se sentir segura para reconhecer e/ou apoiar um enfermeiro prejudicado em sua prática futura (BOULTON; NOSEK, 2014).

Resultados semelhantes podem ser vistos em um quase-experimento desenvolvido com 120 alunos de graduação em enfermagem em uma universidade brasileira. Os estudantes que foram alocados no grupo experimental (que recebeu intervenção sobre o tema alcoolismo) obtiveram resultados mais satisfatórios de conhecimentos e atitudes em relação ao grupo controle (JUNQUEIRA et al., 2015).

Pesquisa desenvolvida no Canadá, com estudantes de enfermagem do último ano, objetivou avaliar a aprendizagem por meio do estágio obrigatório dos alunos, os quais foram envolvidos em uma vivência clínica com indivíduos que tiveram problemas com dependência química, entre outras vulnerabilidades. Os resultados mostraram que tal experiência propiciou maior confiança nos estudantes para desenvolver habilidades ao lidar com essa clientela e, sobretudo, com a diversidade cultural, de valores, suposições e de crenças (KIRKPATRICK; TWEEDELL; SEMOGAS, 2011).

Corroborando esses achados, estudo de Mitchell et al. (2013) procurou avaliar os resultados da implantação de um currículo na Universidade de Pittsburgh para treinar os estudantes de enfermagem a cuidarem de pacientes alcoolistas. Ao término do curso, as atitudes percebidas dos alunos em relação a essa clientela tornaram-se mais positivas e mais de 90% ficaram satisfeitos com a qualidade da formação recebida.

Estudo qualitativo realizado nos Estados Unidos procurou analisar as experiências de estudantes de enfermagem com a intervenção breve e encaminhamento de pacientes alcoolistas para serviços especializados. Os 55 participantes expressaram (por meio de quatro grupos focais), um impacto positivo no tratamento e em suas atitudes, relatando sentimentos de confiança e autoeficácia (BRAXTER, 2014). Da mesma maneira, Agley et al. (2016) evidenciaram níveis mais elevados de competência pós-treino nos estudantes com relação ao tratamento de paciente alcoolista.

Diante desses achados, constata-se melhoria significativa das atitudes e conhecimento dos estudantes de enfermagem após o treinamento em todos os estudos encontrados. No entanto, em alguns casos, sugere-se que a intervenção serviu apenas para reforçar atitudes antigas, mas não alterá-las.

Dessa maneira, destaca-se a importância das estratégias de ensino enquanto propostas úteis para a melhoria das atitudes e do conhecimento desses estudantes. Ressalta-se, sobretudo, a necessidade de uma discussão mais ampla sobre o tema durante a formação do enfermeiro visando à consolidação mais efetiva desses saberes.

3.3 Construção de escalas e outros instrumentos para mensuração de atitudes de estudantes de enfermagem

Esta categoria é oriunda de 4 trabalhos que buscaram construir e validar escalas para mensurar o fenômeno das atitudes nos últimos 10 anos (2006 a 2016).

O primeiro estudo refere-se à Escala de Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (EAFAA). Esse instrumento provém da *Seaman Mannello Nurses's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale*, mais utilizada no Brasil para mensurar as atitudes dos enfermeiros. Traduzida e validada no país, trata-se de uma escala composta por 30 itens distribuídos em cinco fatores, que abordam, dentre outros aspectos, as percepções das características pessoais do alcoolista e as atitudes frente ao beber. Apesar dessas vantagens, a escala possui algumas limitações no Brasil, propiciando o investimento em novos estudos para elaboração de outras escalas, tal como a EAFAA (VARGAS; LUIS, 2008).

Para construção e validação da EAFAA, foram realizadas entrevistas com 30 enfermeiros assistenciais, sendo que, desses, 10 eram da atenção primária e 20 de unidades hospitalares. A entrevista foi semiestruturada, contendo três questões norteadoras: 1) Qual a sua opinião sobre as bebidas alcoólicas?; 2) O que você pensa sobre a pessoa que consome bebidas alcoólicas?; 3) Como é lidar no trabalho com pacientes alcoolistas?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e analisadas por meio de Análise de Conteúdo, originando 9 categorias temáticas diferentes, de onde, posteriormente, foram selecionadas 225 falas que constituíam itens positivos e negativos. Para validar o instrumento, foram convidados 10 juízes com experiência na temática para analisar os itens extraídos. Ao término da validação de aparência e conteúdo, permaneceram no instrumento 165 itens, originando 5 fatores. Após a coleta empírica o instrumento foi aplicado em 144 estudantes do último semestre de graduação em enfermagem. Por fim, obteve-se uma escala com 96 itens, de acordo com os fatores: 1) O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais; 2) Etiologia; 3) Doença; 4) Repercussões decorrentes do uso/abuso de álcool; 5) Bebidas alcoólicas (VARGAS; LUIS, 2008).

O segundo estudo encontrado nesta categoria refere-se à análise fatorial dos itens da escala construída anteriormente. Nesse trabalho, procurou-se manter as mesmas propriedades psicométricas do instrumento. A amostra foi constituída por 144 estudantes de enfermagem e o processo de avaliação de seus itens deu-se por meio da análise de correlação do item total e a confiabilidade do instrumento, sendo estimada por meio do coeficiente Alpha de Crombach. Como resultado, a EAFAA foi validade com 83 itens, divididos em 5 fatores que apresentaram valores satisfatórios nos diferentes coeficientes de consistência interna (VARGAS, 2011).

A presente escala foi validada posteriormente para estudantes de enfermagem em uma versão composta por 50 itens e, mais recentemente, esse modelo foi submetido a um processo de refinamento, excluindo-se, portanto, 2 itens que faziam parte da versão anterior, resultando em uma escala com 48 itens, constituindo-se, portanto, na mais atual (VARGAS; ROCHA, 2016).

O terceiro estudo encontrado refere-se à confirmação da análise fatorial da escala AAPPQ (*Alcohol and Alcohol Problems Questionnaire*) em uma amostra de estudantes de enfermagem. O trabalho ocorreu com 229 estudantes de uma universidade americana e faz parte de uma análise secundária de um programa de treinamento de 13 horas para educação a estudantes sobre o uso de álcool. Os dados foram coletados antes e após o treino e, como resultados, além dos ajustes do questionário (redução de itens), a aplicação nos estudantes

revelou que a amostra teve pouca oportunidade para trabalhar com pacientes que usam álcool (TERHORST et al., 2013).

O quarto estudo encontrado procurou verificar as propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e às pessoas com transtornos relacionados ao uso do Álcool em estudantes do 3º e 4º anos de enfermagem. Em uma amostra de conveniência (n=420), os alunos completaram a Escala de Atitudes Frente ao Álcool e ao Alcoolismo em estudantes de enfermagem (EAFAA). Os dados resultaram em um instrumento composto por 48 itens divididos em quatro fatores, concluindo que a escala se constitui em um instrumento confiável para identificar as atitudes de estudantes de enfermagem frente ao álcool, ao alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool (VARGAS; ROCHA, 2016).

Mediante os resultados levantados nesta categoria, percebe-se que há poucos instrumentos para verificar as atitudes de enfermeiros, sobretudo de estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista. No entanto, a maioria deles (2) encontra-se no Brasil, revelando uma atuação crescente do país na investigação dessa temática. Destaca-se um diferencial para a EAFAA por permitir avaliar as atitudes frente ao relacionamento interpessoal e às repercussões no contexto social e pessoal, características exploradas de forma restrita por outros instrumentos existentes.

Com base nos resultados da presente revisão de literatura, destacam-se alguns pontos. Em primeiro lugar o baixo número de estudos com alunos iniciantes do curso de graduação, considera-se que trabalhar com essa população seria de suma importância para aprofundar as discussões sobre o objeto em questão, sobretudo pelo fato de que as concepções do estudante iniciante sobre o alcoolismo e o alcoolista podem estar mais baseadas no senso comum do que nos saberes técnico-científicos que serão adquiridos ao longo do período acadêmico.

Em segundo lugar, por meio dessa revisão de literatura identificou-se o predomínio de estudos quantitativos. Em relação a isso, convém destacar que, em virtude da complexidade do fenômeno, explorar estratégias diferentes e complementares poderiam ampliar e aprofundar aspectos subjetivos acerca do objeto de estudo. Em outras palavras, o uso exclusivo de componentes quantitativos, muitas vezes, ponde não ser suficiente para acessar aspectos relacionados às características emocionais das atitudes. Por outro lado, uma abordagem qualitativa tradicional, como uma entrevista ou grupo focal, por exemplo, poderia enviesar as reais percepções e relatos de tais alunos, uma vez que o ser humano, de forma geral, tende a responder aquilo que é moralmente preconizado como politicamente correto pela sociedade.

Diante disso, a proposta do presente estudo se destaca, pois partiu da obtenção de dados tanto quantitativos, referentes às atitudes dos alunos iniciantes no curso de graduação em enfermagem frente ao alcoolista, quanto qualitativos, por meio da captura de aspectos atitudinais, sobretudo subjetivos, dos indivíduos diante de uma situação hipotética de atendimento a um alcoolista.

Além disso, tal pesquisa engendra a possibilidade do uso das simulações realísticas enquanto uma técnica de coleta para gerar dados, método que, aliado à Observação Participante, pode ser útil para interpretar de forma mais aprofundada os dados quantitativos obtidos previamente, possibilitando a triangulação dos resultados. Dessa maneira, espera-se que o uso dessas diferentes estratégias de coleta de dados possibilite a ampliação do entendimento do objeto de estudo desta pesquisa: as atitudes dos iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista.

O estudo parte da seguinte questão norteadora: quais as atitudes dos iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista?

Diante tal pergunta, a seguinte hipótese foi elencada:

Os estudantes iniciantes no curso de graduação em enfermagem tendem a ter atitudes mais negativas frente ao paciente alcoolista.

4 OBJETIVOS

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Analisar a atitude de iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista.

4.2 Específicos

1) Identificar o padrão de consumo de álcool dos estudantes

2) Analisar os fatores sociodemográficos associados à atitude positiva frente ao paciente alcoolista.

3) Analisar se há correlação entre o padrão do consumo de álcool e as atitudes dos estudantes frente ao alcoolista

5 MÉTODO

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo que utilizou a combinação de duas abordagens (quantitativa e qualitativa) em um mesmo trabalho *(mixed method)*, tanto na coleta quanto na análise e interpretação dos dados (LEECH; ONWWEGBUZIE, 2009; CRESWELL, 2013).

Conceitualmente, Driessnack et al. (2007) pontuam que o *mixed method* consiste na utilização de múltiplas estratégias para responder a uma mesma questão de pesquisa. A lógica é capturar tendências e detalhes de uma situação que apenas um método, quantitativo ou qualitativo, não seria suficiente para investigar (CRESWELL; FETTERS; IVANKOVA, 2004).

Entende-se que unir duas abordagens em um mesmo estudo possibilita complementar compreensões distintas do fenômeno e/ou ampliar o escopo da pesquisa, o que converge com os objetivos deste trabalho (DRIESSNACK et al., 2007).

Quanto à classificação *mixed method*, neste trabalho elegeu-se a abordagem do tipo sequencial, com ênfase na etapa quantitativa e os dados qualitativos foram utilizados para expandir a análise dos dados quantitativos coletados anteriormente (BLAKE, 1989; STANGE; ZYZANSKI, 1989; BROWN et al., 2010; REDSELL et al., 2011).

Dessa maneira, a primeira etapa desta pesquisa foi quantitativa, cuja finalidade foi proporcionar um panorama do perfil sociodemográfico, padrão de consumo de álcool e das atitudes dos estudantes, além de testar a associação entre as variáveis sob estudo.

A segunda etapa foi qualitativa e teve a finalidade de identificar se as atitudes dos estudantes tendiam a ser mais positivas ou negativas frente ao paciente alcoolista.

5.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado em uma escola de enfermagem de nível superior pública no interior de São Paulo.

5.3 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por estudantes de enfermagem regularmente matriculados no 1º e 2º anos dos cursos de Bacharelado e Bacharelado e Licenciatura da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP (n=247). A justificativa de escolha dessa população se deu pelo fato de que estavam no início de sua formação. Entende-se que nessa etapa do curso os estudantes ainda não tiveram acesso a todos os conteúdos necessários para assumirem uma postura preconizada pela profissão, ou seja, suas atitudes seriam mais genuínas, sem o viés acadêmico.

A amostra da coleta de dados quantitativos foi de conveniência, considerando os alunos que estavam presentes em sala de aula nos períodos de coleta dos dados.

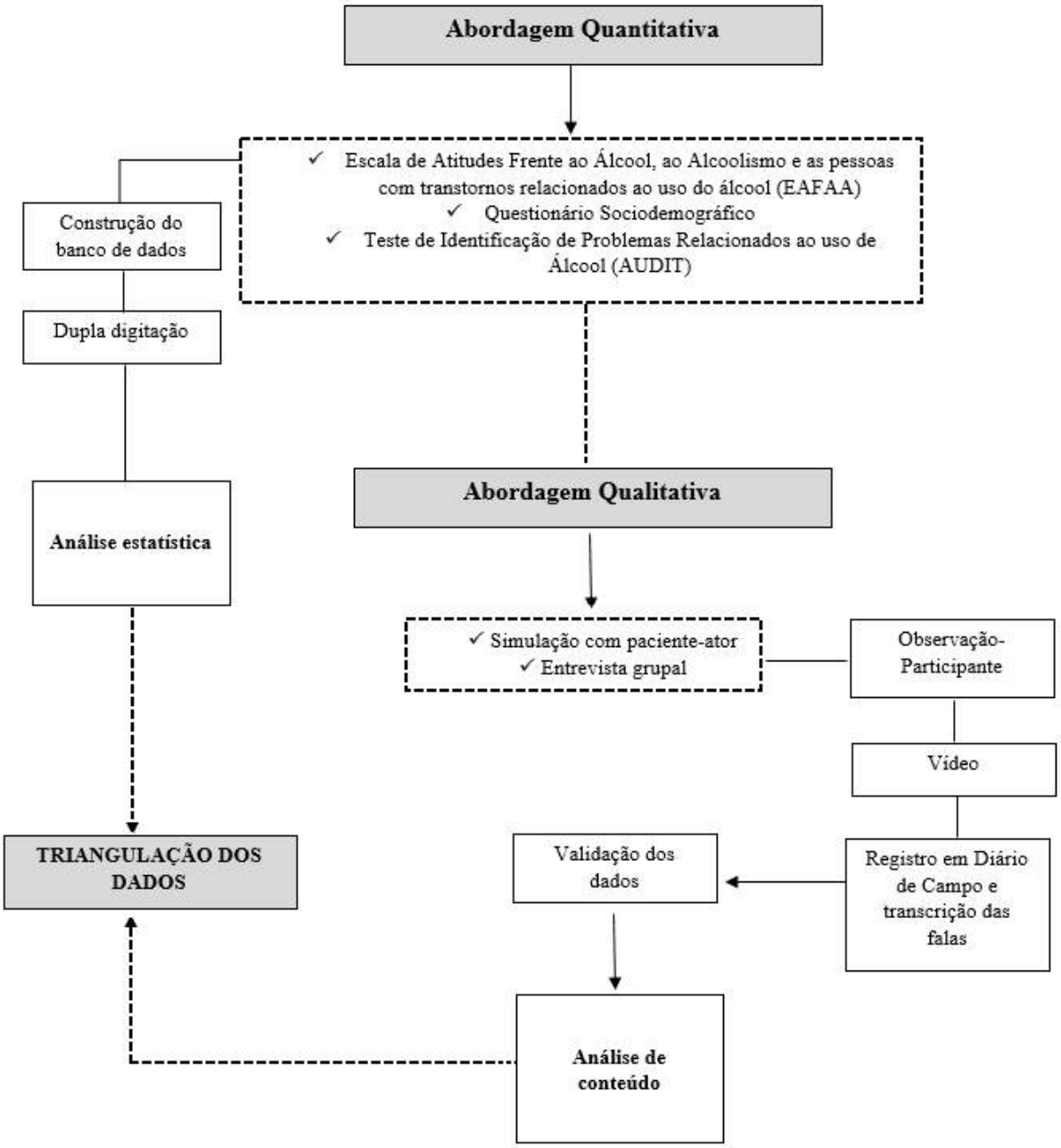
Os participantes da coleta de dados qualitativos foram sorteados (com base nos números de identificação previamente estabelecidos) e posteriormente convidados 20 alunos para participação na atividade de simulação realística. Assim, os sorteados foram convidados previamente via e-mail e, nos casos de desistência ou impossibilidade de algum dos alunos participar, foi realizado novo sorteio até atingir o número de 20 participantes, número estipulado arbitrariamente para se atingir um volume de informações suficiente para a análise por meio da saturação dos dados.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado nos cursos de bacharelado ou licenciatura de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP); ter no mínimo 18 anos completos no ato da coleta de dados. Para a coleta de dados qualitativos, como critério de inclusão considerou-se ter participado da coleta quantitativa. Para o recrutamento dos participantes, foram convidados os estudantes do primeiro e segundo ano em sala de aula mediante autorização prévia da Comissão de Graduação e do ministrante das Disciplinas em questão. A amostra final foi composta por 170 estudantes e, destes, 19 participaram também da etapa qualitativa.

5.4 Coleta de dados

A figura 1, a seguir, sintetiza a coleta de dados e seus desdobramentos:

Figura 1 - Coleta de dados e seus desdobramentos



Fonte: Produção do próprio autor.

Para a coleta dos dados quantitativos, foi utilizada a Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e às pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool (EAFAA)

(VARGAS; ROCHA, 2016) e o Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao uso de Álcool (AUDIT) (MENDEZ, 1999).

A Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e às pessoas com transtornos relacionados ao uso do Álcool (EAFAA) foi construída inicialmente com o objetivo de avaliar os principais grupos de atitudes dos profissionais de saúde frente ao álcool e ao alcoolismo (fator moral, fator doença, fator etiológico, fator profissional e fator humano) (VARGAS, 2011).

A escala foi validada para estudantes de enfermagem em uma versão composta por 50 itens e, mais recentemente, foi submetida a um processo de refinamento, excluindo-se 2 itens que faziam parte da versão anterior, resultando em uma escala com 48 itens (VARGAS, 2011; VARGAS; ROCHA, 2016).

A escala é subdividida em 4 fatores, a saber: ***Fator 1***: *O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool*, que contém 16 que abordam os sentimentos, percepções e atitudes frente ao trabalhar e relacionar-se com o alcoolista; ***Fator 2***: *A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool*, composto de 12 itens sobre opiniões e sentimentos dos estudantes frente às características físicas e psíquicas do indivíduo alcoolista; ***Fator 3***: *O alcoolismo (etiologia)*, com 10 itens, que abordam percepções e sentimentos para defini-lo ou não como problema de saúde; ***Fator 4***: As bebidas alcoólicas e o seu uso, que contempla 10 itens, sobre as consequências do uso de álcool e os limites entre o beber normal e patológico, bem como os efeitos sobre o comportamento da pessoa (VARGAS; ROCHA 2016).

Essa escala é autoaplicável, com pontuação do tipo *likert* de 5 pontos (sendo 1- Discordo totalmente e 5- Concordo totalmente) (VARGAS; LUIS, 2008).

A EAFAA para estudantes de enfermagem é positivamente orientada, o que significa dizer que, com exceção dos itens F03, F04, F07, F08, F11, F12, F15, F16, F17, F19, F20, F23, F28, F31, F36, F39, F41, a resposta a todos os demais itens deve ser calculada com valores invertidos, devendo as pontuações serem assim computadas: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1) (VARGAS; ROCHA, 2016).

Após as respectivas inversões, o escore de cada fator é obtido a partir da soma do valor correspondente a cada resposta dos itens do fator e, em seguida, divide-se o valor obtido pelo número total de itens desse fator. Ou seja, o escore mínimo possível é 1 e o máximo 5 em todos os fatores. O valor do escore corresponde ao quão positiva é a atitude do indivíduo (VARGAS; LUIS, 2008; VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

O estudo de validação desenvolvido pelo autor apontou os seguintes parâmetros: a consistência interna da escala foi considerada adequada (α=0,85 para a escala na íntegra e α=0,76 para o fator 2) apresentando sensibilidade de 70% e especificidade de 75%. O tempo estimado para preenchimento do instrumento é de 15 minutos (VARGAS; ROCHA, 2016).

O Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao uso de Álcool (AUDIT) foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003). No Brasil, houve duas iniciativas de validação, uma por Mendez (1999), juntamente de sua tradução e outra por Lima et al. (2005). Nessa última versão a escala apresentou sensibilidade de 100% e especificidade de 76% e α=0,81.

É composto por 10 questões e as respostas a cada uma das perguntas variam de 0 a 4 pontos, sendo que a pontuação final é obtida pela soma total dos pontos de todas as questões. O escore final pode variar de zero a 40 pontos e pontuações mais altas indicam níveis de maior risco relacionados ao consumo de álcool (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003).

A interpretação do escore do AUDIT se dá considerando quatro zonas de risco, a saber: **Zona I** (pontuação entre 0 a 7): refere-se ao consumo de baixo risco ou abstinência; **Zona II** (pontuação entre 8 e 15): consumo acima das recomendações de baixo risco. Neste caso recomenda-se que o profissional de saúde realize um simples aconselhamento; **Zona III** (pontuação entre 16 e 19): consumo de risco, devendo o profissional realizar uma intervenção breve; e **Zona IV** (pontuação entre 20 e 40): indica uma possível dependência de álcool, então recomenda-se que o profissional de saúde encaminhe o paciente para uma avaliação diagnóstica mais criteriosa (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003).

Além desses instrumentos, foi utilizado um questionário sociodemográfico, desenvolvido pelo próprio autor, contendo questões como gênero declarado, idade, religião, se já fez algum curso de graduação anterior na área de saúde, se possui experiência profissional prévia com alcoolista ou no entorno social, entre outros itens. O tempo estimado para seu preenchimento foi de aproximadamente 5 minutos.

Como estratégia para gerar os dados qualitativos, foi empreendida uma simulação oferecida a três grupos de estudantes (dois grupos com 6 e um com 7 participantes).

O cenário caracterizou um atendimento domiciliar de um paciente com problemas relacionados ao uso de álcool (Apêndice F). Tal cenário foi elaborado com base nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-V e no CID-10, ou seja, buscou retratar um paciente com transtornos relacionados ao uso de álcool, mais especificamente em Síndrome de Dependência (F10.2), apresentando características como forte desejo ou compulsão para beber, dificuldades em controlar seu uso, uso persistente apesar das consequências

prejudiciais; tolerância (necessidade de doses maiores para conseguir efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas), entre outros (APA, 2014; OMS, 2016).

Tal escolha deu-se pelo fato de esse tipo de paciente ser comum na prática do enfermeiro generalista. Além disso, ao se basear nesse diagnóstico, as características clínicas elencadas para a construção do perfil do paciente incluíram fatores comportamentais, fisiológicos e cognitivos provenientes do uso de álcool, sem, contudo, exigir dos estudantes cuidados de alta complexidade, como aqueles decorrentes da Intoxicação Aguda (F10.0), por exemplo.

As simulações foram realizadas em um Laboratório de Atenção Primária (Casa Simulada) da Instituição onde foi realizada esta pesquisa. Tal laboratório é destinado às atividades curriculares e extracurriculares de estudantes de graduação, pós-graduação, educação permanente e também para a pesquisa em saúde. Contém quatro cômodos (cozinha, sala, banheiro e quarto) para simulação de atividades da vida diária e ao desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes pertinentes ao cuidado à saúde no domicílio (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, 2014).

Optou-se pelo atendimento domiciliar para possibilitar aos estudantes uma vivência mais próxima dos aspectos particulares da rotina do paciente, tais como o seu cuidado com a casa, a sua alimentação, além de permitir a observação de elementos do cenário que pudessem sugerir o hábito de consumo de álcool do paciente, como a presença de latas de cerveja e garrafa de aguardente. Assim, o objetivo da simulação foi gerar dados qualitativos sobre as atitudes dos estudantes ao estabelecerem contato com o paciente alcoolista.

A simulação foi empreendida com paciente simulado, pois a simulação com pacientes reais, tal como aponta Troncon (2007), pode trazer algumas desvantagens, como: 1) A questão da aceitabilidade (tanto os estudantes quanto o paciente real podem se recusar por questionamentos de ordem ética, justamente por se tratar de um caso real); 2) O acesso ao paciente (às vezes é dificultado, pois nem sempre o paciente "ideal" para simular a situação clínica está disponível ou pode não compreender os propósitos da pesquisa); 3) Adequação para comunicação (alguns pacientes possuem dificuldades de comunicação e isso poderia inviabilizar a coleta de dados, tendo em vista que a simulação possui um objetivo e um tempo estipulado para início e término); 4) Adequação para pesquisa (pode ser baixa, por causar constrangimento ao estudante e desconforto ao paciente por se tratar de uma situação real).

A pessoa definida para simular o paciente foi devidamente capacitada e treinada para executar a simulação. Para a execução da técnica, Troncon (2007) propõe três etapas: 1) Pré-simulação; 2) Simulação e 3) *Debriefing*. A primeira etapa consistiu na leitura e memorização

do roteiro pelo sujeito que simulou o paciente. Na segunda etapa (simulação propriamente dita) 2 estudantes atuaram juntamente do paciente simulado e os demais foram orientados a observarem a cena, tendo duração de 30 minutos. Como a presente simulação não teve finalidade didática, o *debriefing* foi substituído por uma entrevista grupal, conduzida por 1 enfermeira, doutoranda na área de psiquiatria e com experiência na área do alcoolismo. Na entrevista (com duração de 1 hora) os alunos foram orientados a reportarem suas impressões acerca do caso clínico apresentado, como se sentiram diante do paciente e do cenário simulado.

As simulações e entrevista grupal foram filmadas e as falas transcritas na íntegra. Também foram realizadas notas de campo a partir da observação participante (HOLLOWAY; WHEELER, 1996; CORREIA, 2009).

Dois alunos de pós-graduação se encarregaram de observar a cena e a entrevista grupal, seguindo um roteiro previamente estabelecido contendo os itens: 1) Linguagem verbal (falas durante a simulação e a entrevista grupal) e não-verbal (expressões faciais, posturas físicas e comportamentos gestuais); 2) Interação com o paciente. Foram realizadas, no total, quatro horas e meia de observação (uma hora e meia para cada grupo participante).

Anteriormente à coleta dos dados qualitativos foram testados o cenário e o roteiro com 6 estudantes de pós-graduação visando a possíveis ajustes. O procedimento foi filmado e encaminhado a 2 enfermeiras (uma com experiência em trabalhar com o alcoolismo e outra com experiência em trabalhar com simulações), as quais apreciaram a adequação do conteúdo e da execução da simulação. Esses profissionais receberam um roteiro (Apêndice D) para sistematizarem suas considerações em relação à clareza, objetividade e pertinência.

5.4 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram digitados em dupla digitação no programa Excel (versão 2013). Foi utilizada estatística descritiva (percentuais, média, mediana e desvio-padrão) para obter o perfil sociodemográfico, as atitudes e o padrão do consumo de álcool dos estudantes.

Para analisar os fatores sociodemográficos associados à atitude positiva dos estudantes frente ao alcoolista buscou-se eleger o modelo de regressão mais apropriado para análise. Assim, a variável dependente do estudo foi o Escore Médio da EAFAA. Esta escala apresenta um escore numérico que vai de 1 a 5 o qual indica que quanto maior a pontuação da escala mais positiva é a atitude do respondente frente ao paciente.

As variáveis independentes do estudo para a análise de regressão foram: Faixa Etária (até 19 anos ou acima de 19 anos), Ano de Graduação (Primeiro ou Segundo), Sexo (Masculino ou Feminino), Situação Conjugal (Com ou Sem Companheiro), Religião (Católico ou Não Católico), Convívio com alcoolista (Sim ou Não), Trabalho ou Formação Adicional na Área (Sim ou Não), Participação em Evento (Sim ou Não), Padrão de Uso do Álcool (Zona I ou Zona II, Zona III, Zona IV) e Padrão Binge (Sim ou Não). Ambos os padrões foram medidos pelo instrumento AUDIT.

A primeira etapa da regressão consistiu em verificar existência de normalidade na variável dependente. Em caso positivo, seria utilizado um modelo de regressão linear e, em caso negativo, uma distribuição pertencente à classe de Modelos Aditivos Generalizados para Posição, Escala e Forma (GAMLSS em inglês) desenvolvida por Stasinopoulos e Rigby (2007).

A segunda etapa consistiu na realização da seleção das variáveis independentes para o modelo de regressão. Em um primeiro momento, também optou-se pela utilização do Critério de Informação de Akaike (AIC) para reduzir o número de variáveis independentes. A partir do ajuste obtido, testou-se a existência de efeito de interação entre as variáveis selecionadas pelo AIC e ,finalmente, efetuou-se o cálculo dos valores preditos do escore médio dado às variáveis independentes presentes no modelo.

Para comparar as médias de atitudes do fator 2 da EAFAA e as características sociodemográficas, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney, para comparar o padrão do uso de álcool e as características sociodemográficas, realizou-se o teste de qui-quadrado. No presente estudo considerou-se o "beber em *Binge*" quando o respondente obtivesse uma pontuação diferente de zero à terceira pergunta: *"Com que frequência consome seis ou mais bebidas em uma única ocasião?"*.

A correlação entre o padrão do uso de álcool e as atitudes dos estudantes foi analisada por meio do teste de correlação de Spearman a partir da média obtida no fator 2 da EAFAA e a média geral do AUDIT.

No que se referem aos dados qualitativos, tanto as notas de campo do observador quanto a transcrição das filmagens foram submetidas à Análise de Conteúdo por três pesquisadores (dois profissionais de enfermagem e uma psicóloga) a fim de aumentar a credibilidade da análise.

Todos os dados foram analisados seguindo as orientações de Yin (2011). Segundo o autor, há 5 fases para a análise de dados qualitativos: 1) Compilação; 2) Desmontagem; 3) Remontagem; 4) Interpretação e 5) Conclusão.

Na primeira fase, compilação, os dados foram relidos sistematicamente e, em seguida, inseridos na base de dados. Assim, os registros transcritos compuseram um *corpus* de informações. Posteriormente se optou então pela extração de palavras-chave e construção de um glossário geral para acompanhar o vocabulário de dados utilizados por ambos os observadores, a fim de se familiarizar com as expressões utilizadas.

Na segunda fase descrita por Yin (2011), desmontagem, a análise do *corpus* foi dividida em unidades de significado, ou seja, períodos, orações e/ou palavras que continham aspectos relacionados entre si através de seu conteúdo e contexto. Como não havia categorias previamente estabelecidas para análise do *corpus*, foi realizada leitura flutuante visando a discriminar os termos em maior evidência. Posteriormente, foram destacadas as notas mais relevantes e, por meio de leituras sucessivas dos períodos que continham esses termos, foi construído o primeiro nível de códigos. Em seguida, procedeu-se a identificação daqueles que se relacionavam entre si, o segundo nível de códigos.

Na remontagem, terceira etapa proposta por Yin (2011), os referidos códigos criados por cada pesquisador foram aglutinados em temas específicos, sendo identificadas categorias específicas.

5.5 Aspectos éticos

Com base na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que determina as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), sob número de registro CAAE 56421516.9.0000.5393 e parecer número 1.635.182.

Salienta-se que foi mantido o anonimato das informações obtidas e que estas estão sob a responsabilidade do pesquisador responsável. Este trabalho resguardou o caráter sigiloso da informação referente à privacidade dos participantes envolvidos, tendo estes total liberdade para retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar deste estudo, sem que isso lhes causasse nenhum prejuízo ou punição.

6 RESULTADOS

6 RESULTADOS

6.1 Perfil dos participantes

A média de idade dos estudantes da etapa quantitativa foi de 20,1 anos (DP=3,5; mediana=20,0). A maioria declarou ser do gênero declarado feminino (145; 85,3%), não católicos ou sem religião (88; 51,85%), não tinha companheiro(a) (163; 95,9%). O convívio atual ou pregresso com alcoolista foi referido por 118 (69,4%) estudantes. Quanto aos aspectos profissionais, a maioria referiu não ter trabalho, formação adicional na área de saúde (149; 87,6%) ou participação de eventos sobre alcoolismo (154; 90,6%) (tabela 2).

Tabela 2 - Perfil dos participantes na coleta de dados quantitativa

Perfil dos participantes		**n (%)**
Gênero declarado	Masculino	25 (14,7)
	Feminino	145 (85,3)
Idade	18 a 19 anos	82 (48,2)
	Acima de 19 anos	88 (51,8)
Situação conjugal	Com companheiro(a)	7 (4,1)
	Sem companheiro(a)	163 (95,9)
Tipo de religião	Católica	82 (48,2)
	Protestante	28 (16,5)
	Não possui	25 (14,7)
	Espírita	19 (11,2)
	Outros	15 (8,8)
	Agnóstico	1 (6,0)
Convívio com alcoolista	Sim	118 (69,4)
	Não	52 (30,6)
Trabalho/formação adicional em enfermagem	Sim	21 (12,4)
	Não	149 (87,6)
Participação em evento sobre alcoolismo	Sim	16 (9,4)
	Não	154 (90,6)

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Com relação aos estudantes da etapa qualitativa, a média de idade dos 19 participantes foi 19,47 anos (mediana=20; DP=0,96) e a maior parte deles referiu ser de religião católica (6; 31,5%).

Todos declararam não possuir companheiro (19; 100%) e a maioria tem ou já teve convívio com paciente alcoolista (16; 84,2%). Aqueles que nunca trabalharam ou tiveram uma formação adicional na área de saúde corresponderam à maior parte dos alunos (14; 73,6%) e 16 (84,2%) dos estudantes nunca participaram de nenhum evento sobre alcoolismo (tabela 3).

Tabela 3 - Perfil dos participantes na coleta de dados qualitativos

Perfil dos participantes		**n (%)**
Gênero declarado	Masculino	4 (21,0)
	Feminino	15 (79,0)
Idade	18 a 19 anos	8 (40,0)
	Acima de 19 anos	11 (60,0)
Situação conjugal	Com companheiro(a)	0 (0,0)
	Sem companheiro(a)	19 (100,0)
Tipo de religião	Católica	6 (31,5)
	Protestante	4 (21,0)
	Não possui	3 (15,8)
	Espírita	3 (15,8)
	Outros	3 (15,8)
	Agnósticos	0 (0,0)
Convívio com alcoolista	Sim	16 (84,2)
	Não	3 (15,7)
Trabalho/formação adicional em enfermagem	Sim	5 (26,3)
	Não	14 (73,6)
Participação em evento sobre alcoolismo	Sim	3 (15,7)
	Não	16 (84,2)

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

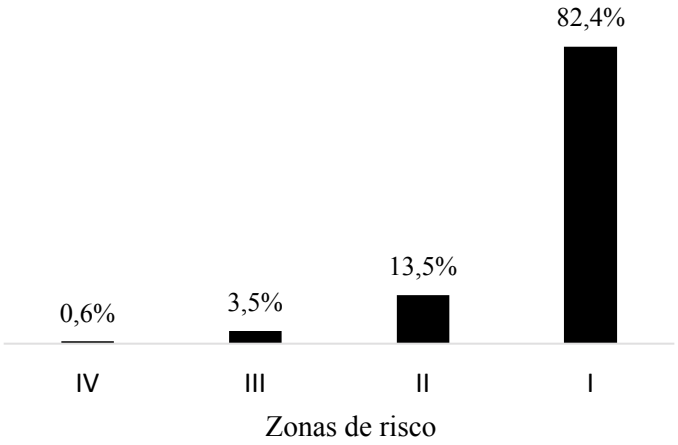
6.2 Padrão de consumo de álcool

Em relação a um dos objetivos específicos deste trabalho, identificar o padrão do consumo de álcool, 31 (18,23%) estudantes da amostra total do estudo (n=170) referiram nunca terem consumido bebidas alcoólicas e dos 139 (81,76%) estudantes que afirmaram ter consumido álcool, 64 (46,0%) reportaram o consumo de três ou mais doses num dia normal e 68 (48,9) referiram ter consumido, com alguma frequência (menos de uma vez por mês a quatro ou mais vezes por semana), seis doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião.

Além disso, dos 170 estudantes 15 (10,79%) referiram problemas decorrentes do uso de bebidas alcoólicas (ferimento) e 16 (11,5%) manifestaram que pessoas do seu entorno social preocuparam-se com seu consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses.

No tocante às Zonas de Risco identificadas a partir dos escores do AUDIT, a Zona I foi a mais prevalente (140; 82,4%) entre os estudantes (gráfico 3).

Gráfico 3 - Percentual de estudantes com escores do AUDIT correspondentes a cada Zona de Risco



Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Não houve associação significativa entre nenhuma das variáveis sociodemográficas e as Zonas de Risco para o uso de álcool.

Também não houve associação significativa entre as Zonas de Risco e referir problemas decorrentes do uso de bebidas alcoólicas (ferimento, preocupação de pessoas do entorno social com o consumo de bebida do participante) nos últimos 12 meses. No entanto, beber seis doses ou mais em uma única ocasião foi associado ao gênero declarado (p=0,027),

sendo que a maioria dos participantes do gênero feminino referiu não consumir seis ou mais doses em uma única ocasião (tabela 4).

Embora a Zona de Risco I tenha sido mais prevalente (82,4%), é importante considerar que esta concentra não apenas os estudantes abstinentes ou que fazem consumo de baixo risco, mas também aqueles que bebem seis doses ou mais em uma única ocasião. A tabela 4 apresenta as associações entre essas variáveis de forma mais detalhada.

Tabela 4 - Consumo de bebidas alcoólicas e características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Abstinentes			Problemas nos últimos 12 meses			Seis doses ou mais em uma única ocasião		
	Sim	Não	p	Sim	Não	p	Sim	Não	p
	n (%)								
Gênero declarado									0,027*
Masculino	3 (1,76)	22 (12,9)	0,576	4 (2,3)	21 (12,3)	0,260	15 (8,8)	10 (5,8)	
Feminino	28 (16,4)	116 (68,2)		12 (7,0)	133 (78,2)		53 (31,1)	92 (54,1)	
Idade									0,573
18 a 19 anos	16(9,4)	65 (38,2)	0,650	7 (4,1)	75 (44,1)	0,796	31 (18,2)	51 (30)	
Acima de 19 anos	15 (8,8)	73 (42,9)		9 (5,2)	79 (46,7)		37 (21,7)	51 (30)	
Situação conjugal									0,704
Com companheiro	0 (0,0)	7 (4,1)	0,352	2 (1,1)	5 (2,9)	0,132	2 (1,1)	5 (2,94)	
Sem companheiro	31 (18,2)	131 (77,0)		14 (8,2)	149 (87,6)		66 (38,8)	97 (57,0)	
Religião									0,380
Católica	14 (8,2)	68 (40)	0,679	7 (4,1)	75 (44,1)	0,706	30 (17,6)	52 (30,5)	
Não católica ou sem religião	17 (10)	70 (41,1)		9 (5,2)	79 (46,4)		38 (22,3)	50 (29,4)	
Convívio com alcoolista									0,946
Sim	19 (11,1)	98 (57,6)	0,289	11 (6,4)	107 (62,9)	0,952	47 (27,6)	71 (41,1)	
Não	12 (7,0)	40 (23,5)		5 (2,9)	47 (27,6)		21 (12,3)	31 (18,23)	

Continua...

Tabela 4 – Consumo de bebidas alcoólicas e características sociodemográficas (final)

Características sociodemográficas	Abstinentes			Problemas nos últimos 12 meses			Seis doses ou mais em uma única ocasião		
	Sim	Não	p	Sim	Não	p	Sim	Não	p
	n (%)								
Trabalho/ formação na área									0,253
Sim	6 (3,5)	15 (8,8)	0,196	3 (1,7)	18 (10,5)	0,423	6 (3,5)	15 (8,82)	
Não	25 (14,7)	123 (72,3)		13 (7,6)	136 (80)		62 (36,4)	87 (51,1)	
Evento sobre alcoolismo									0,285
Sim	5 (2,9)	11 (6,4)	0,177	2 (1,1)	14 (8,2)	0,650	4 (2,3)	12 (7,0)	
Não	26 (15,2)	127 (74,7)		14 (8,2)	140 (82,3)		64 (37,6)	90 (5,2)	

*Valor estatisticamente significativo (p≤ 0,05)

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

6.3 Atitudes dos alunos frente ao paciente alcoolista

Os participantes do presente estudo obtiveram uma média de 3,66 (mediana=3,62, DP=0,49) no Fator 2 da EAFAA (*A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool*), o qual propicia um escore de 1 a 5.

No tocante aos fatores sociodemográficos associados à atitude positiva dos estudantes frente ao alcoolista, houve diferença estatisticamente significativa do escore do Fator 2 da EAFAA de acordo com a idade do participante (p=0,011). Os estudantes mais novos obtiveram escores mais altos que os mais velhos.

Para as demais características sociodemográficas (gênero declarado, idade, situação conjugal, convívio com alcoolista, trabalho ou formação adicional na área de saúde e participação em evento sobre alcoolismo) não houve diferença estatisticamente significativa (tabela 5).

Tabela 5 - Atitudes dos alunos frente ao paciente alcoolista e características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Fator 2 da EAFAA*			
	Intervalo Obtido	Mediana	Média	p
Gênero declarado				0,245
Masculino	2,83 - 5,00	3,58	3,80	
Feminino	2,08 - 5,00	3,67	3,64	
Idade				0,011**
18 a 19 anos	2,50 – 5,00	3,75	3,76	
Acima de 19 anos	2,08 – 5,00	3,58	3,57	
Situação conjugal				0,663
Com companheiro	3,17 – 4,92	3,92	3,75	
Sem companheiro	2,08 – 5,00	3,58	3,66	
Religião				0,481
Católica	2,50 – 4,92	3,58	3,64	
Não católica ou sem religião	2,08 – 5,00	3,67	3,68	
Convívio com alcoolista				0,398
Sim	2,08 – 5,00	3,58	3,64	
Não	2,50 – 4,50	3,71	3,68	
Trabalho ou formação adicional				0,926
Sim	2,42 – 4,67	3,58	3,69	
Não	2,08 – 5,00	3,67	3,66	
Evento sobre alcoolista				0,700
Sim	2,83 – 4,92	3,54	3,65	
Não	2,08 – 5,00	3,67	3,66	

*Os escores possíveis do Fator 2 variam de 1 e 5

**Valor estatisticamente significativo (p≤ 0,05)

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Quanto aos resultados da análise de regressão, pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk, verificou-se que a hipótese de normalidade não foi rejeitada (p=0,317). Dessa forma, optou-se pelo uso de uma regressão linear.

Assim, pelo critério AIC efetuou-se uma primeira seleção das variáveis independentes. As variáveis selecionadas foram Ano de Graduação, Convívio com Alcoolista e Padrão de

Uso de Álcool. Com o intuito de se obter um ajuste mais fidedigno, testou-se também a presença de efeito de interações entre Padrão de Uso de álcool com as demais variáveis independentes do modelo.

Objetivando uma simplificação do modelo ajustado, foi efetuado um teste da Razão de Verossimilhanças, comparando-se os modelos com (AIC interações) e sem interação (AIC), a partir da qual se optou pela rejeição da hipótese nula (modelo simplificado), conforme a tabela 6.

Tabela 6 - Modelo final de interação entre Padrão do uso de álcool e as variáveis independentes

Variáveis	Estimativas	Erro Padrão	Teste t	p
Idade acima de 19 anos	-0,2275	0,0813	-2,8	0,005*
Gênero declarado feminino	-0,3724	0,1186	-3,14	0,002*
Padrão do uso de álcool (Zonas II, III e IV)	-0,4722	0,2327	-2,029	0,044*
Segundo ano de graduação	-0,1904	0,0761	-2,502	0,013*
Idade acima de 19 anos e Padrão do Uso de álcool (Zonas II, III e IV)	0,4078	0,1852	2,202	0,029*
Gênero declarado feminino e Padrão do uso de álcool (Zonas II, II e IV)	0,5498	0,2307	2,383	0,018*

*Valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$)

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

A tabela 6 apresentou os termos de interação (Idade acima de 19 anos e Padrão do Uso de álcool (Zonas II, III e IV) e Gênero declarado feminino e Padrão do uso de álcool (Zonas II, II e IV)). No entanto, a interpretação pode ser mais facilmente compreendida a partir dos valores preditos, combinados com cada uma das variáveis independentes (tabela 7).

Assim, os resultados dessas combinações mostram, por exemplo, que os alunos com idade entre 18 a 19 anos, do gênero masculino, pertencentes à Zona I do consumo de álcool e matriculados no primeiro ano de graduação, apresentaram uma média de 4,16 no fator 2 da EAFAA. Já aqueles com a mesma idade, gênero e padrão de consumo de álcool, porém matriculados no segundo ano da graduação, apresentaram uma média de 3,97 no Fator 2 da EAFAA. As demais combinações e seus respectivos valores preditos podem ser consultados na tabela 7.

Tabela 7 - Valores preditos para cada combinação das variáveis independentes

Idade	Gênero declarado	Padrão de Uso de álcool	Ano de graduação	Valores preditos
18 a 19 anos	Masculino	Zona I	Primeiro	4,1680
18 a 19 anos	Masculino	Zona I	Segundo	3,9776
18 a 19 anos	Masculino	Zonas II, III ou IV	Primeiro	3,6958
18 a 19 anos	Masculino	Zonas II, III ou IV	Segundo	3,5054
18 a 19 anos	Feminino	Zona I	Primeiro	3,7955
18 a 19 anos	Feminino	Zona I	Segundo	3,6051
18 a 19 anos	Feminino	Zonas II, III ou IV	Primeiro	3,8732
18 a 19 anos	Feminino	Zonas II, III ou IV	Segundo	3,6827
Acima de 19 anos	Masculino	Zona I	Primeiro	3,9405
Acima de 19 anos	Masculino	Zona I	Segundo	3,7500
Acima de 19 anos	Masculino	Zonas II, III ou IV	Primeiro	3,8761
Acima de 19 anos	Masculino	Zonas II, III ou IV	Segundo	3,6857
Acima de 19 anos	Feminino	Zona I	Primeiro	3,5680
Acima de 19 anos	Feminino	Zona I	Segundo	3,3776
Acima de 19 anos	Feminino	Zonas II, III ou IV	Primeiro	4,0534
Acima de 19 anos	Feminino	Zonas II, III ou IV	Segundo	3,8630

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Por fim, os resultados da análise de correlação entre o padrão do consumo de álcool e as atitudes dos estudantes apontaram que não houve diferenças estatisticamente significativas (p=0,106).

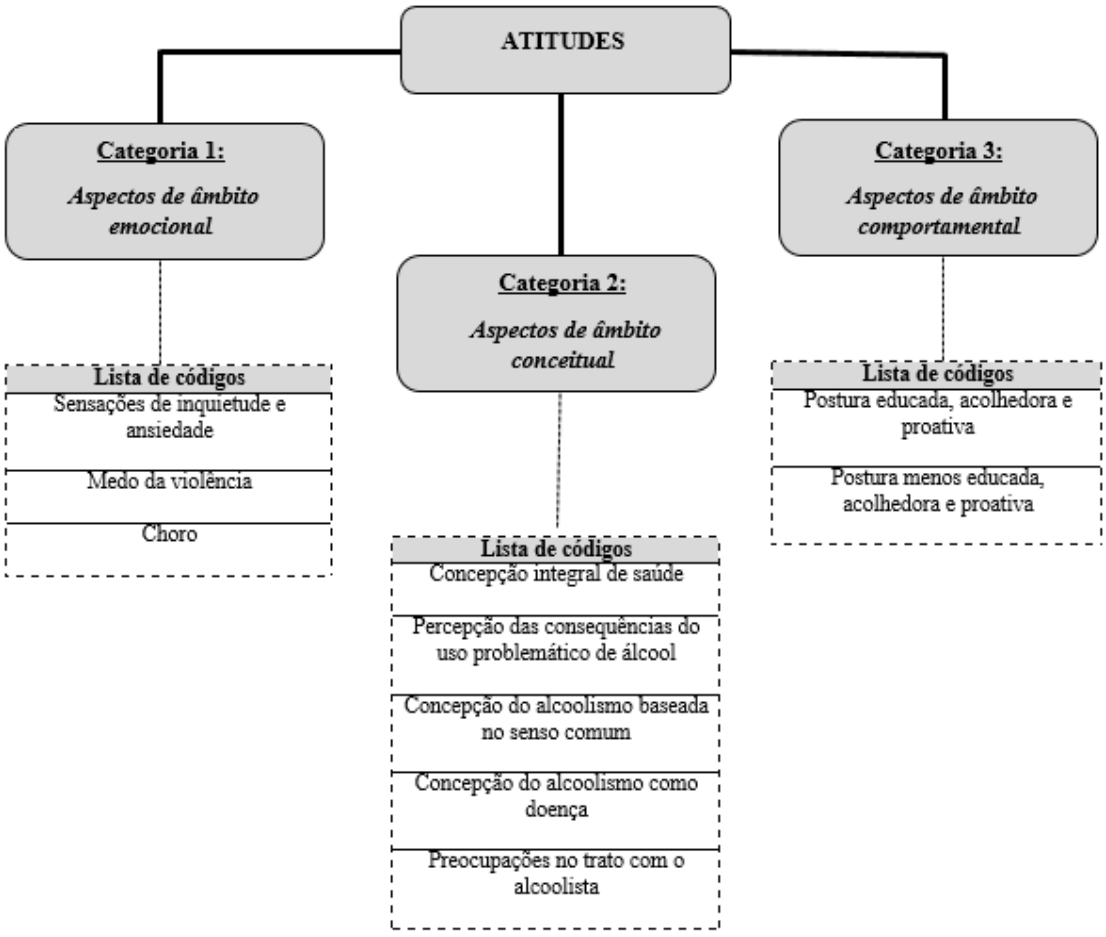
6.3.1 Componentes atitudinais dos estudantes frente ao paciente alcoolista

A partir da análise dos dados qualitativos (notas de campo e transcrições dos vídeos das simulações e das entrevistas grupais) foram identificadas 61 unidades de significado e 10 códigos que foram agrupados em três categorias específicas, a saber: *1) Aspectos de âmbito*

emocional do estudante; 2) Aspectos de âmbito conceitual do estudante e *3) Aspectos de âmbito comportamental do estudante.*

Tal descrição, bem como o processo de composição de cada uma das categorias, está apresentada e discutida mais detalhadamente na Figura 2.

Figura 2 - Lista de códigos e categorias identificadas na análise dos dados



Fonte: Produzido pelo próprio autor.

No que se refere ao volume de dados, a categoria cujas unidades de significado foram mais recorrentes foi *"Aspectos de âmbito conceitual"* (26; 42,6%), seguida das categorias de *"Aspectos de âmbito emocional* (20; 32,8%) e *"Aspectos de âmbito comportamental"* (15; 24,6%).

6.3.2 Aspectos do âmbito emocional do estudante frente ao alcoolista

Esta categoria concentrou atitudes que refletem o campo afetivo dos estudantes, ou seja, aquelas relacionadas à maneira como são expressas as emoções frente aos estímulos do cenário, tanto de caráter verbal quanto não-verbal.

Nesta categoria, o conjunto de dados sinalizou que durante a cena os alunos mencionaram ou tiveram posturas corporais que sugeriram certa inquietude e ansiedade:

> *De forma geral, os alunos aparentaram-se inquietos e ansiosos durante a visita ao paciente. Os que estavam participando ativamente do cenário ficaram com as mãos entre as pernas grande parte do tempo, a voz era trêmula e os corpos estavam inquietos (O_1; S_1).*

> *"Eu travei. Nós estávamos um pouco ansiosas e nervosas também, tanto que às vezes o momento de silêncio que era meio... desconfortável, sabe?" (E_2; T_2; S_2).*
> *"Se fosse eu que estivesse no atendimento, eu me sentiria muito ansiosa e insegura, porque mesmo tendo outras pessoas comigo, poderia, sei lá, acontecer alguma coisa comigo" (E_3; T_1; S_1).*

Os estudantes também mencionaram a sensação de medo da violência por parte do paciente alcoolista:

> *"No começo da visita eu estava sentindo um pouco de medo assim sabe, se eu iria levar um tapa na cara." (E_2; O_1; S_1).*

> *"Eu acho mais complicado lidar com esse tipo de pessoa, porque ela pode ficar agressiva (...) pode não entender o que você quer falar e partir pra cima. Dá um pouco de medo." (E_1; O_2; S_2).*

Foi observado um episódio de choro:

> *"Eu tenho duas pessoas próximas na família: uma que é usuária de drogas mais pesadas e uma que é usuária de bebida alcóolica... [choro] então assim... pela*

vivência, pela convivência que tenho com eles, eu faria diferente. Ai gente... me desculpa, fico muito emocionada quando falo disso. (E_3; T_3; S_3).

Conforme observado, tanto as falas quanto a expressão corporal dos alunos denotaram diferentes emoções que foram concentradas nessa categoria.

6.3.3 Aspectos do âmbito conceitual do estudante frente ao alcoolista

Esta categoria abarcou características relacionadas tanto ao entendimento que o estudante tem sobre o usuário de álcool, quanto sobre a bebida alcoólica e ao seu uso.

O conjunto de dados sugere que os estudantes percebem o alcoolismo pautados pela concepção integral de saúde, uma vez que se preocuparam em investigar aspectos biopsicossociais do indivíduo durante a visita domiciliar:

"Vamos conversar mais, vamos ver o que está acontecendo (...) vamos cuidar dos seus machucados e pensar no tratamento para o senhor parar de beber e você irá se recuperar" (E_1; O_1; S_1).

"Além dos machucados tem alguma outra coisa que você tem sentido ultimamente? Algum outro sintoma emocional? (...) Você se sente bem ao se ver no espelho?" (E_2; O_1; S_1).

"Você vem se alimentando bem?(...) É importante se alimentar bem, de acordo com as suas condições, porque isso fará bem ao senhor, melhorará sua saúde"(E_1; T_2; S_2).

Houve também preocupação, por parte de alguns alunos, com as consequências do padrão de uso problemático de álcool, sugerindo que tinham noções sobre seus prejuízos:

"Como você fica quando você bebe? Você fica agressivo? Ou você fica calmo, você fica alegre? Como é?" (E_1; S_1).

"E além dessa ocasião que teve de terem machucado você, alguma coisa aconteceu fora isso antigamente desde começou a beber? De briga? " (E_2; S_1).

Alguns estudantes tiveram concepções baseadas no senso comum, tais como: acreditar que o alcoolista seja um indivíduo imprevisível, que não busca ajuda e não quer se tratar, é mentiroso e não gosta de trabalhar.

> *"Eu, como aluno que assistia ao atendimento, não sabia se o paciente iria ter um ataque de raiva e bater nas alunas ou ter uma crise de choro. Ele era bem imprevisível" (E_1; O_1; S_1).*
> *Essas pessoas usuárias de álcool não buscam ajuda no postinho, não marcam médico, sabe? Eu acho bem mais difícil você entrar em contato com elas" (E_5; T_1, S_1).*

> *"Você nunca sabe se o fato de ele ter apanhado é uma história que ele está inventando, você pensa que poderia ser um monte de coisas" (E_3; T_2; S_2).*

> *"Eu já trabalhei como office-boy e em alguns lugares que eu ia era muito comum ver, às duas horas da tarde em plena segunda-feira, pessoas bêbadas caídas no chão (...) eles não querem trabalhar. Teve um funcionário da firma que eu trabalhava que pediu demissão porque ele não queria ter obrigações, ele queria acabar com a vida dele" (E_2; T_1; S_1).*

Outros alunos referiram que beber socialmente é algo aceitável:

> *"Essas bebem socialmente, então não tem problema. Já outras passam da conta e acabam dando trabalho" (E_2; T_1, S_1).*

> *"Se ele bebesse menos, apenas para ficar alegres eu não acho que estaria errado não. Mas tem uns que bebem além da conta e aí complica tudo" (E_2; T_2; S_2).*

Algumas falas sugerem que alguns estudantes entendem o alcoolismo como doença:

> *"A gente tem que entender que o alcoolismo é uma doença, mas não uma doença contagiosa, porém subjetiva" (E_5; T_3, S_3).*

> *"Na próxima visita a gente não vai saber como o paciente está. O alcoolismo não é igual uma doença orgânica, como por exemplo uma ferida, mas não deixa de ser uma doença, porque o paciente não está bem consigo mesmo" (E_2; T_3, S_3).*

Alguns estudantes referiram que algumas preocupações são necessárias no trato com o alcoolista:

> *"É preciso tomar cuidado com o que falar, porque se você se escorrega na hora de falar com ele, a maneira como se fala e até a posição, a postura que você assume pode te comprometer" (E_3; T_2; S_2).*

> *"A gente não pode chegar, por exemplo, olhando a casa dele [do paciente] e julgando muito assim, oh: 'Nossa, mas o que é essa bagunça, hein, seu João'? Não pode comentar com ele: 'não vai limpar a casa'? (E_2; T_3; S_3).*

> *"A gente tem que saber se segurar muito sabe, não só com relação a isso, mas aos nossos sentimentos, também" (E_3; T_3; S_3).*

Conforme observado, essa categoria reuniu os principais conceitos que os estudantes parecem ter em relação ao alcoolismo e ao alcoolista, ilustrando uma série de questões do senso comum. Apresentou também noções dos alunos sobre o cuidado integral e as consequências do uso de álcool, bem como suas preocupações em relação ao trato com o usuário de álcool.

6.3.4 Aspectos de âmbito comportamental do estudante frente ao alcoolista

Esta categoria abrangeu os aspectos comportamentais dos participantes frente ao alcoolista. Alguns estudantes portaram-se de forma acolhedora e educada diante do paciente.

> *[Estudantes batem na porta e os demais permanecem posicionados atrás da divisória]: "Bom dia, seu João! Nós somos alunos da escola de enfermagem, a gente veio aqui fazer uma visita pra ver como o senhor está. A gente pode conversar um pouquinho? (...). É rapidinho" (E_2; O_1; S_1).*

"Seria interessante que você fosse ao PSF pra gente fazer uns exames, ver como você está, poder te indicar e te encaminhar pra outros locais, pode ser?" (E_2; T_2; S_2).

Quando o paciente vai levantar, a E_1 pergunta se ele quer ajuda e estende a mão, enquanto a E_2 estende as mãos para ajudá-lo a se levantar. Agradecem e saem. (O_1; S_2).

No entanto, outros alunos tiveram posturas menos educadas:

[João abre a porta e E2 fica em silêncio e não cumprimenta verbalmente o paciente. Nenhum dos estudantes em cena aperta a mão de João ao cumprimentá-lo] (O_1; S_1).

[Ao abrir, nenhum dos dois estudantes em cena cumprimenta tocando nas mãos de João, apenas fixam os olhos ligeiramente em seu rosto e, posteriormente, abaixam as cabeças] (O_2; S_3).

[Ao irem embora, E1 se despede e não olha para João. O estudante E2 se despede dando um tapinha nas costas de João. Os demais estudantes (que observavam a cena) saem pela porta sem se despedirem]. (O_2; S_1).

Tal como apresentado, essa categoria concentrou os principais comportamentos que os estudantes parecem ter em relação ao alcoolista, ilustrando atitudes tanto acolhedoras e educadas quanto menos acolhedoras e/ou educadas.

7 DISCUSSÃO

7 DISCUSSÃO

Em todos os serviços de saúde, o primeiro contato do paciente alcoolista provavelmente se dá com o enfermeiro e sua equipe. Da mesma maneira, há a possibilidade de os estudantes de enfermagem prestarem cuidados ao indivíduo, seja durante os seus estágios na graduação ou como profissionais de saúde, no futuro. Vargas e Bittencourt (2013), afirmaram que tanto os estudantes quanto os enfermeiros estão pouco preparados para lidar com esse paciente, sendo comum apresentarem atitudes negativas.

Portanto, considerando-se o fato de que o aluno pode reproduzir em suas atitudes os ideais que a sociedade na qual está inserido possui sobre o usuário de álcool, é importante entender de que maneira se dão os sentimentos, conceitos e comportamentos que o estudante traz do seu meio social frente ao usuário de álcool (LUIS; PILLON, 2003).

Diante dessa questão, este estudo analisou as atitudes dos estudantes do primeiro e segundo anos de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista.

7.1 Perfil dos participantes

A maioria dos estudantes estava cursando o primeiro ano de graduação em enfermagem (86; 50,6%). A média de idade foi de 20,1 anos.

Sendo a pesquisa realizada com ingressantes na graduação, era de se esperar que a faixa etária encontrada neste estudo fosse predominantemente de estudantes jovens, o que vai ao encontro de outros estudos realizados (RASSOOL; VILLAR-LUÍS, 2006; HENRIQUEZ; CARVALHO, 2008; MARTINS et al., 2010; MONTALVO-PRIETO et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

A maioria dos estudantes declararam-se ser do gênero feminino, em ambas as etapas (145; 85,30% na quantitativa e 15; 79% na qualitativa). Tal realidade pode ser justificada pelo fato de se tratar de uma pesquisa com estudantes de um curso da área da saúde, que, tradicionalmente, atrai mais mulheres do que homens, conforme trabalhos prévios (RASSOOL; VILLAR-LUÍS, 2006; ABARCA; PILLON, 2008; HENRIQUEZ; CARVALHO, 2008; MARTINS et al., 2010; MONTALVO-PRIETO et al., 2013; TERHOST et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015).

Quanto à religião, a maior parte (82; 48,2%) declarou ser católica. Tal realidade vai ao encontro de outros estudos (SILVA et al., 2010; PILLON et al., 2011; CARNEIRO et al., 2014), cuja maioria dos participantes se declararam pertencentes a religiões católicas.

Apesar disso, houve grande prevalência de estudantes que declararam pertencer a outras religiões (como protestantes, espíritas, agnósticos e outras). Isso denota que, apesar de a religião predominante no Brasil ainda ser a católica, o que tem se visto é uma mudança na escolha da religião pela população em geral, sobretudo, nas últimas três décadas (ALMEIDA; MONTEIRO, 2001), o que pode explicar o grande número de não católicos ou sem religião deste estudo.

No que se refere ao estado conjugal, houve predomínio de participantes que declararam não possuírem companheiro(a), sendo 163 (95,9%) na fase quantitativa e 19 (100%) na fase qualitativa, convergindo com os achados de outros estudos em que esta situação conjugal foi predominante (ABARCA; PILLON, 2008; MARTINS et al., 2010; MOLTALVO-PRIETO et al., 2013). Possivelmente esse perfil foi mais prevalente pelo fato de esses estudantes, nesta fase da vida, geralmente preferirem investir em questões de âmbito acadêmico ou de realização profissional do que em questões de aspecto conjugal.

Em ambas as etapas do estudo, a maioria dos participantes revelou ter ou já ter tido convívio com paciente alcoolista, sendo que na etapa quantitativa essa proporção foi de 69,4% (118 estudantes) e na fase quantitativa 84,2% (16 alunos). Tais achados revelam que o alcoolismo éum fenômeno bastante comum e mais próximo da realidade das pessoas do que se imagina, estando presente em diversas sociedades e camadas sociais indistintamente, chegando a ultrapassar os limites geográficos e culturais de cada povo (OLIVEIRA; ROMERA; MARCELINO, 2011).

Aqueles que nunca trabalharam ou tiveram uma formação adicional na área de saúde corresponderam à maior parte dos alunos também nas duas etapas deste trabalho (149; 87,6% (quantitativa) e 14; 73,6% (qualitativa)). Da mesma maneira, a maioria não havia tido trabalho ou formação adicional na área de saúde (149; 87,6% e 14; 73,6%, respectivamente), tampouco havia participado de eventos sobre alcoolismo (154; 90,6% e 16; 84,2%, respectivamente).

Tal realidade parece ser característica de alunos iniciantes da graduação, conforme estudo de Terhost et al. (2013) realizado com alunos ingressos no curso, quando se mostrou que apenas um, entre 229 alunos, teve a oportunidade de trabalhar com pacientes alcoolistas. No entanto, é importante considerar que o pouco contato desses estudantes com a temática

pode ser justificado pelo fato de a amostra ser composta de estudantes iniciantes, o que, possivelmente, não os possibilitou ter acesso a tais vivências.

Por outro lado, em estudo de Rassol et al. (2006) realizado com estudantes dos últimos períodos do curso, apesar de os alunos já terem tido aulas sobre o tema, as consideraram insuficientes ou inadequadas. Essa realidade propõe a necessidade de os conteúdos ministrados sobre alcoolismo terem uma carga horária mais extensa durante a graduação e, sobretudo, contemplarem os conteúdos de maneira mais direcionada e efetiva.

Apesar de a tendência de muitos cursos da área de saúde na atualidade estarem vinculados à capacitação dos estudantes em profissionais generalistas voltados para uma prática ampliada do cuidado, Rojo, Bueno e Silva (2008) consideram que os estudantes, de forma geral, acabam se formando na graduação com poucos dados da realidade que os cerca.

É diante desse fato que se reforça a necessidade de sensibilizar as instituições de ensino superior para um maior investimento em conteúdos sobre a temática para estudantes de Enfermagem. Assim, o papel social das Escolas de Enfermagem no sentido de assumir o compromisso diante da sociedade com o ensino da promoção da saúde, prevenção de agravos e reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas acaba colocando os educadores de enfermagem diante de desafios inusitados (LOPES; LUIS, 2005).

Perante o exposto, é imprescindível entender como têm se difundido os saberes e as habilidades do cuidado frente ao paciente nas universidades, bem como tais aspectos articulam-se com as atitudes e comportamentos frente a um fenômeno de grande magnitude, como o alcoolismo, a fim de que sejam lançadas estratégias para mudança nas práticas de ensino em saúde, caso seja necessário (RONZANI, 2007).

7.2 Padrão do uso de álcool e perfil sociodemográfico dos iniciantes da graduação em enfermagem

Acerca do uso de álcool, identificou-se que a maioria dos alunos (139; 81,76%) afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Esses achados vão ao encontro de outros estudos, que mostram que, cada vez mais cedo, os estudantes estão experimentando bebidas que contém álcool (SCHULTE et al., 2009; FORMIGA, 2014).

Estas evidências tornam o cenário preocupante, sobretudo em virtude de que o início precoce do consumo de álcool está associado a uma maior probabilidade de desenvolver problemas de dependência na vida adulta (HINGSON; ZHA, 2009).

Entre os motivos pelos quais a maioria dos estudantes já experimentou o álcool é que o ingresso na graduação traz sentimentos diversos e marcantes para a vida dos sujeitos, como a vivência de novas experiências, distanciamento da família, a aquisição de maior liberdade para a tomada de decisões, bem como a necessidade de ser enquadrado em um meio social. Tais fatores, segundo alguns estudos, são questões que podem favorecer o uso do álcool (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002; ANDRADE et al., 2012; RAMIS et al., 2012).

Apesar de a maioria já ter feito o uso de álcool nos últimos dozes meses, predominaram aqueles que possuem um padrão de consumo de baixo risco ou são abstinentes, situando-se, portanto, na Zona de Risco I para o uso de álcool (140; 82,4%).

Contrapondo esses achados, em revisão de literatura que investigou o consumo de álcool entre estudantes universitários matriculados em diferentes períodos do curso, na República da Irlanda e no Reino Unido, mostrou que, entre os estudos que utilizaram a escala AUDIT, a proporção de estudantes que relatam consumo de álcool acima da Zona I de Risco aumentou (consumo de baixo risco ou abstinência) variando de 62,8% em 2003 a 84% em 2014 (DAVOREN et al., 2016).

Em 2010, o estudo de Beenstock, Adams e White (2011) demonstrou que 82% dos estudantes universitários de uma faculdade inglesa relataram uma pontuação AUDIT de 8 ou mais, ou seja, também acima da Zona I de Risco de consumo reportada pelo AUDIT. Da mesma forma, Heather (2011) investigou sete universidades no Reino Unido, revelando que 60,6% da amostra apresentou um padrão de consumo semelhante.

Em estudo de Partington et al. (2013), a maioria (60,6%) apresentou padrão de uso situado na Zona de Risco II (consumo acima das recomendações de baixo risco).

Tais diferenças de padrões no consumo dos estudantes podem ser explicadas pelo fato de o consumo de álcool ser influenciado por diversos fatores que vão além do sujeito, dando-se por meio da interação deste com o meio ambiente, da cultura e das relações sociais (BARATA, 2005a; BARATA, 2005b; MORAES; BARROCO, 2016).

Conforme demonstrado pelos dados mais recentes da OMS, globalmente, a população adulta bebe de forma diferente em cada país, sendo que os níveis mais elevados de consumo são encontrados no mundo desenvolvido, especificamente em países europeus, seguidos da América do Norte e Oceania. Os países em desenvolvimento (incluindo o Brasil e alguns do sudeste asiático) bem como os subdesenvolvidos (especialmente alguns da África) possuem um consumo menos elevado (OMS, 2014).

Aliado a isso, a maior ou menor predisposição ao consumo por indivíduos com predisposições genéticas, a influência dos pares e as formas inadequadas de enfrentamento do

estresse são questões que devem ser levadas em conta quando se trata da análise do padrão de consumo de álcool pelos indivíduos, uma vez que estão inseridos em contextos e sociedades diferentes (APA, 2014; WERNER et al., 2015).

Com relação ao gênero, 92 (54,1%) das mulheres reportaram não beberem mais de seis doses em uma única ocasião, tendo sido o gênero declarado estatisticamente associado ao padrão de consumo de álcool (p=0,027).

Esses achados parecem corroborar com os de outros estudos, nos quais as mulheres reportaram beber menos que os homens em uma única ocasião (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; MARTINS et al., 2010; CARNEIRO et al., 2014; SILVA; TUCCI, 2016).

Em outro estudo, 69,2% dos homens relataram padrão de uso de álcool acima do uso de risco, enquanto entre as mulheres a proporção foi de 62,8% (SNOW et al., 2003). Da mesma forma, em estudo de Dodd et al. (2010), 52,6% das mulheres universitárias bebiam mais de seis doses em uma única ocasião, ao passo que 64,4% dos homens reportaram esse hábito. Apesar disso, O'Brien et al. (2014), não observaram quaisquer diferenças significativas nos padrões de consumo entre os gêneros.

Tais achados também corroboram com o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, no qual os homens apareceram como indivíduos que mais bebiam, seis ou mais doses em uma única ocasião, correspondendo a 40% da população masculina, ao passo que 18% correspondeu à população feminina (LARANJEIRA, 2007).

O hábito de beber seis ou mais doses em uma única ocasião, ou "beber em *Binge*", está associado a uma série de problemas físicos, sociais e mentais. Isso ocorre pelo fato de poder provocar modificações neurofisiológicas, como desinibição comportamental, diminuição da atenção, comprometimento cognitivo, da coordenação motora, entre outros sintomas (PEUKER et al., 2006).

Portanto, apesar de ter sido identificada maior proporção de mulheres (92; 54,1%) que disseram não beber mais de seis doses em uma única ocasião, é importante avaliar as consequências decorrentes desse uso problemático a partir de uma perspectiva ampliada. Devido às peculiaridades do gênero feminino, sobretudo de caráter biológico (Índice de Massa Corpórea e quantidade de gordura no corpo), o consumo abusivo, independente do gênero, representa um desafio para a saúde pública (LARANJEIRA, 2007; PILLON et al., 2011).

Esse fato é preocupante, considerando as peculiaridades em relação aos fatores de risco intensificados no contexto universitário, dada a maior probabilidade de se envolver em

acidentes, à exposição aos eventos festivos e às atividades sexuais sem proteção. Além disso, destaca-se ainda os potenciais prejuízos no desempenho acadêmico, tais como chegar atrasado, não comparecer ou dormir em aula, comportamentos que, muitas vezes, não são percebidos como prejudiciais pelos estudantes (PILLON et al., 2011).

É importante investir em práticas e programas de educação dentro das universidades para atuação na prevenção de complicações do uso de bebidas alcoólicas. Ademais, diante dos fatores de risco para a maior predisposição do uso de álcool na graduação, ressalta-se a necessidade de o ambiente acadêmico proporcionar atividades de lazer (prática de esportes, atividades lúdicas e/ou culturais).

Tais estratégias são importantes para que se possa promover espaços de troca e de vivências pessoais; serviços de assistência psicológica (profissionais capacitados para atender as demandas de saúde mental dos estudantes) para o enfrentamento do estresse; e uma maior flexibilização da carga horária dos estudantes, tendo em vista que o ingresso na graduação já implica diversas responsabilidades até então não vivenciadas e que exigirão uma capacidade maior de adaptação do aluno.

7.3 Atitudes, perfil sociodemográfico e padrão do uso de álcool dos iniciantes da graduação em enfermagem

Em relação às atitudes dos estudantes frente ao alcoolista, houve uma tendência a atitudes mais positivas, uma vez que a média apresentada pelo Fator 2 da EAFAA (*A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool*), que permite um escore entre 1 e 5, foi de 3,66. Esse resultado corrobora com outros trabalhos, cujos dados apontam uma tendência a atitudes mais positivas dos estudantes de enfermagem frente ao alcoolista (PILLON; LUIS; LARANJEIRA, 2006; RASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; GILL; O'MAY, 2011; VARGAS, 2011; CUND, 2013; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015).

Foi identificada associação estatisticamente significativa entre o Fator 2 da EAFAA e a idade (p=0,011), sendo que a média de atitudes dos alunos com idade entre 18 e 19 anos foi de 3,76 e a dos alunos com idade acima de 19 anos foi de 3,57.

Estudo de Gill e O'May (2011) mostrou que estudantes matriculados em períodos mais avançados do curso apresentaram atitudes mais negativas em relação aos ingressantes sem, no entanto, indicar se a idade é um fator que também influencia nessa diferença.

Dessa maneira, apesar de no presente estudo os estudantes de até 18 anos terem apresentado uma média de atitudes superior à daqueles que possuem idade com 19 anos ou

mais, não foram encontrados dados relevantes na literatura para corroborar tal achado, uma vez que não se propuseram a realizar testes estatísticos específicos para analisar a sua associação com as atitudes, não servindo, portanto, de parâmetro para corroborar ou refutar os achados do presente trabalho (RASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; ABARCA; PILLON, 2008; HENRIQUEZ; CARVALHO, 2008; BALDWIN et al., 2009; CHANAME et al., 2009; MARTINS et al., 2010; VILELA; VENTURA; SILVA, 2010; GILL; O'MAY, 2011; VARGAS, 2011; AGGARWAL; GHAI; BASU, 2012; LUCY, 2012; CUND, 2013; MONTALVO-PRIETO et al., 2013; ROCHA et al., 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; JUNQUEIRA et al., 2014; TALBOT; DORRIAN; CHAPMAN, 2015).

Os resultados da regressão linear do presente estudo mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as seguintes variáveis: idade (acima de 19 anos) (p=0,005), gênero declarado (feminino) (p=0,002), padrão do uso de álcool (Zonas II, III e IV) (p=0,044) e ano de graduação (segundo) (p=0,013). Apesar disso, não foi possível estimar em quanto a média de atitudes de determinado grupo é maior ou menor que outro, uma vez que o modelo final da regressão rejeitou a hipótese nula do modelo simplificado, indicando que há outros fatores que interferem conjuntamente na atitude do estudante.

Ademais, a falta de estudos na literatura abordando esse item não nos permite interpretar de forma aprofundada tais diferenças. Diante disso, é importante investigar mais profundamente quais características sociodemográficas podem estar associadas com o fato de o estudante de enfermagem apresentar atitudes mais ou menos positivas frente ao paciente alcoolista.

7.4 Componentes atitudinais e teor das atitudes dos iniciantes da graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista

Para aprofundar os achados quantitativos anteriormente expostos, a partir da análise do conjunto de dados provenientes dos registros das observações participantes e das transcrições dos vídeos das simulações, foram identificadas unidades de significado e códigos correspondentes, os quais originaram três principais categorias, a saber: *1) Aspectos de âmbito emocional do estudante; 2) Aspectos de âmbito conceitual do estudante* e *3) Aspectos de âmbito comportamental do estudante.*

Os resultados sugeriram, portanto, que a atitude dos participantes se apresentou de forma oscilante, ou seja, embora em alguns momentos eles tenham apresentado conceitos e

comportamentos positivos frente ao paciente, em outros, esses aspectos, sobretudo emocionais, tais como choro, medo de ser agredido e ansiedade, pareceram sobressair.

Os resultados corroboram com estudo de Viela et al. (2010), que buscou compreender o conhecimento e as razões que os estudantes atribuíam ao consumo de álcool, mostrando que alguns o entendiam como falta de caráter, ao passo que outros acreditavam que o alcoolismo estava associado a questões culturais e que iriam além do indivíduo.

De maneira geral, a literatura tem mostrado que as atitudes dos estudantes apresentam-se também de maneira oscilante, ou seja, em alguns trabalhos há grande volume de atitudes com tendências mais negativas (CHANAME et al., 2009; GILL; O'MAY, 2011; AGGARWAL; GHAI; BASU, 2012; VARGAS; BITTENCOURT, 2013), enquanto outros revelam situações em que tais atitudes podem ser mais positivas (ASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; KIRTKPATRICK; TWEEDELL, 2011; VARGAS, 2011; CUND, 2013; ROCHA, 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; BOUTON; NOSEK, 2014; AGLEY et al., 2016).

Especificamente neste trabalho, os participantes foram iniciantes da graduação e isso pode ser uma questão que explica o fato de suas atitudes terem se apresentado ora de forma mais positiva, ora de forma mais negativa. O fato de ainda não terem tido a possibilidade de vivenciar experiências teórico-práticas suficientes para poder lhes assegurar uma apreensão mais efetiva dos conhecimentos, possivelmente influenciou na maneira como lidaram com as suas emoções quando estiveram diante do paciente alcoolista no cenário proposto.

Entendendo que os aspectos de âmbito emotivo estão atrelados aos conceituais e comportamentais, acredita-se que ao longo da graduação as atitudes emocionais dos alunos gradativamente também se tornem mais positivas frente ao usuário de álcool, refletindo de forma direta na maneira como o sujeito lida com a situação que vivencia.

Esse fenômeno pode ser assegurado, por exemplo, pelos resultados de outros estudos nos quais os estudantes investigados, estando em períodos mais avançados do curso, de maneira geral apresentaram atitudes que tenderam a ser mais positivas (RASSOOL et al., 2006; LEMOS et al., 2007; KIRTKPATRICK; TWEEDELL, 2011; VARGAS, 2011; CUND, 2013; ROCHA, 2013; VARGAS; BITTENCOURT, 2013; BOUTON; NOSEK, 2014; AGLEY et al., 2016).

Diante do exposto e, tendo-se em vista o fato de que cada categoria identificada a partir da análise dos dados trazer consigo elementos importantes para a formação das atitudes dos estudantes frente ao alcoolista (de âmbito emocional, cognitivo e comportamental), a

seguir serão discutidas discriminadamente cada um deles, de acordo com as três categorias identificadas na análise do conjunto de dados.

7.4.1 Aspectos de âmbito emocional do estudante frente ao alcoolista

Nesta categoria houve um predomínio de unidades de significado de teor negativo frente ao paciente alcoolista, uma vez que foram identificadas, na maioria das situações observadas, sensações de inquietude e ansiedade, medo da violência e choro diante do paciente.

A OMS (2010) propõe que a atenção ao paciente em saúde mental deve se estabelecer a partir de uma comunicação simples e clara, sem apresentar hesitação, medo. Deve ser empática e responder às demandas do paciente adequadamente, sobretudo às suas informações privadas ou perturbadoras durante a visita domiciliar (a exemplo das agressões sofridas, dos hábitos de consumo, ou de vida).

Diante disso, é importante que o estudante de enfermagem, enquanto futuro profissional de saúde, esteja o mais isento possível de preconceitos e de seus julgamentos para que o cuidado prestado não sofra influência de suas reações emocionais, seja pelo impacto de ver o paciente em situações de vulnerabilidade ou em razão de aspectos subjetivos que ocasionalmente provoquem desconforto no cuidador.

No entanto, o aparecimento de atitudes negativas no âmbito emocional pode ser justificado pelo fato de os estudantes serem iniciantes do curso de graduação em enfermagem e a sua maioria ainda não ter tido as experiências no cuidado com essa clientela, tampouco a oportunidade de aprender conteúdos teórico-práticos relacionados especificamente a essa questão, o que pode ter lhes deixado inseguros.

Além disso, agrega-se o fato de estarem participando cientemente de uma simulação, fatores estressantes (como a presença de alguns pesquisadores no cenário). Esta situação, por mais realista que fosse a simulação, pode ter gerado certo desconforto e ter interferido negativamente no estado emocional dos estudantes na lida com o paciente.

Apesar disso, esse sentimento de inquietude e ansiedade parece ser bastante recorrente, mesmo em situações fora do contexto da simulação. Em estudo realizado com estudantes em fase final dos cursos de medicina e enfermagem na Escócia, evidenciou-se que os alunos sentiram-se inseguros para aconselhar e lidar com os pacientes alcoolistas, sobretudo por possuírem pouco conhecimento sobre o tema (GILL; GIBSON; NICOL, 2010).

Da mesma maneira, em estudo de Boulton e Nosek (2014), apesar de os alunos terem tido percepções relativamente positivas frente ao alcoolista, não se sentiram capazes de reconhecer ou apoiar um paciente com esse tipo de problema, mesmo após intervenção educativa sobre cuidados de enfermagem voltados para a questão. As intervenções educativas, nesse caso, pareceram ter influência sobre as questões conceituais e comportamentais do campo das atitudes, sem, contanto, interferir significativamente nos aspectos emocionais.

Tal realidade pode ser explicada pelo fato de muitos, apesar de terem certa bagagem de conhecimentos sobre o tema, possuem uma visão do usuário de álcool ainda bastante aliada ao senso comum, cuja atitude é difícil de ser abandonada (VARGAS, 2005; ROCHA, 2O13).

O medo de serem violentados pelo alcoolista parece ser um sentimento também bastante característico dos alunos. Em estudo de Vargas (2011), por exemplo, 49% dos estudantes revelaram ter medo da agressividade, embora 75% neguem tal sentimento, além de que metade relatou não saber conduzir a situação. Da mesma forma, em estudo de Rocha et al. (2013) os participantes relataram medo do inesperado e insegurança para lidar com o usuário de álcool.

O sentimento de medo de ser agredido também pode ser explicado pela visão atrelada ao senso comum. Ao perceberem o alcoolista em situação de vulnerabilidade, apresentando-se com ferimentos, roupas sujas e higienização corporal precária, talvez os estudantes acreditem, em primeira instância, que seja um indivíduo potencialmente agressivo.

Salienta-se, portanto, a necessidade de se compreender não apenas as ações e os conceitos do estudante frente ao alcoolista, mas também quais são as emoções que este indivíduo incita ao aluno que lhe prestará cuidados (VILELA; VENTURA; SILVA, 2010).

Daí a necessidade de implementar estratégias de ensino na graduação (como a imersão gradativa em atividades que os aproximem o máximo possível da realidade prática) a fim de que possam vivenciar tais experiências já no início do curso e para que possam, ao longo de sua formação, sentirem-se mais emocionalmente preparados para lidar com essa clientela.

7.4.2 Aspectos de âmbito conceitual do estudante frente ao alcoolista

As atitudes que se referem a questões de âmbito conceitual (como concebem o alcoolista) apresentaram-se também de forma oscilante, uma vez que ao mesmo tempo em que os estudantes tiveram uma concepção integral de saúde e das consequências do uso de álcool, parecendo entender o alcoolismo como doença, em outros, no entanto, prevaleceram

conceitos baseados no senso comum, acreditando que o alcoolista seja um indivíduo imprevisível, que não busca ajuda e não quer se tratar, é mentiroso e não gosta de trabalhar.

O cuidado integral em saúde consiste no direito que as pessoas têm de serem atendidas de acordo com as suas reais necessidades. Assim, o profissional deve atender aos indivíduos de forma integral, visualizando a "pessoa como um todo" através de ações de promoção, prevenção de doenças, além da cura e da reabilitação (BRASIL, 2014).

Diante disso, percebeu-se que os estudantes souberam destacar a importância do tratamento ao indivíduo, estabelecendo metas, respeitando suas preferências, informando-o sobre a duração do tratamento. Ademais, demonstraram preocupação com o consumo de álcool do paciente, deram importância à adesão ao tratamento e facilitaram o encaminhamento do usuário para especialistas (OMS, 2010).

Esse achado vai ao encontro do estudo de Gill e O'May (2011), no qual a maioria dos estudantes do primeiro ano do curso (32%) acreditou que o uso de álcool vai além da pessoa afetada e que, por isso, o paciente deve receber cuidados integrais, diferentemente dos estudantes do último ano (21%). Ainda nesse estudo, apenas 9% dos estudantes do primeiro ano revelaram que o paciente alcoolista só pode ser tratado quando está no fundo do poço, ao passo que 18% dos alunos do último período concordam com tal afirmativa.

Essa realidade já era esperada no presente estudo, uma vez que, no momento da coleta de dados, os participantes já cursaram ou estavam cursando a disciplina intitulada Integralidade do Cuidado em Saúde I, cuja ementa trata, entre outras questões, de conceitos introdutórios com relação às necessidades individuais e coletivas, tendo como princípio da atenção primária à saúde, na perspectiva do modelo de determinação social do processo saúde-doença (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, 2016).

No que se refere à conotação de doença atribuída pelos estudantes ao alcoolismo vai ao encontro do trabalho de Vargas (2011), ou seja, a maioria (84%). Tal questão foi entendida como uma atitude positiva, uma vez que as falas dos alunos no presente estudo sugeriram que o uso problemático de álcool vai além da questão organicista, não se tratando de uma doença que vem de fora para dentro, como uma infecção, por exemplo, mas sim de dentro para fora.

Ao compreenderem, portanto, que o usuário de álcool carrega consigo uma história, cuja síntese provém de múltiplas determinações que conformam o seu adoecimento, os alunos parecem utilizar a terminologia "doença" ao alcoolismo para se referir não apenas ao campo fisiológico, mas também às suas questões individuais/subjetivas (psicológicas) e sociais, uma vez que tiveram uma concepção integral de saúde e questionaram sobre seu hábito de

consumo, bem como tiveram preocupações no trato com o paciente (LAURELL, 1982; CAMPOS, 2004; BREILH, 2006; MORAES; BARROCO, 2016).

De forma semelhante, pesquisa de Rocha et al. (2013), realizada com estudantes do segundo e terceiro anos do curso de enfermagem, revelou que estes percebem o alcoolismo como um fenômeno complexo que vai além do indivíduo, compreendendo a família, o contexto socioeconômico e cultural das pessoas como fatores influenciadores no hábito de beber.

Acerca da compreensão que os estudantes tiveram sobre as consequências do uso problemático de álcool, bem como preocupações no trato com o alcoolista, também em estudo de Cund (2013), os estudantes mostraram capacidade de investigar sobre o uso, reconhecer os sinais de abstinência alcoólica aguda e psicológica associados ao uso de álcool.

No entanto, apesar dessas atitudes positivas, foram identificadas, também no presente estudo, concepções baseadas no senso comum por parte dos alunos, as quais podem prejudicar o tratamento do paciente. Entre as atitudes negativas incluem acreditar que o usuário do álcool seja um indivíduo imprevisível, que não busca ajuda e não quer se tratar, é mentiroso e não gosta de trabalhar e que beber em poucas quantidades é aceitável.

Da mesma maneira, em estudo de Chaname et al. (2012), os alunos superestimaram o uso da maconha e cocaína e consideraram normal o uso de álcool e tabaco. Tal realidade pode ser justificada pelo fato de a sociedade ainda assumir uma postura predominantemente punitiva e regulatória frente ao uso de substâncias ilícitas, desconsiderando o impacto das drogas lícitas, aliado ao fácil acesso a estas (como álcool e tabaco) associado à baixa restrição ao seu uso.

Além disso, apesar de estudos epidemiológicos realizados no Brasil pelo Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) com estudantes ou domiciliares (GALDURÓZ et al., 2000, 2005) apontarem aumento no uso abusivo de álcool, a sociedade ainda demonstra maior preocupação com a utilização de drogas ilícitas, no caso maconha, cocaína, crack, ecstasy, havendo uma maior tolerância e permissividade com as lícitas, sejam elas cerveja, outras bebidas alcoólicas ou cigarro (OLIVEIRA; ROMERA; MARCELINO, 2011).

Corroborando esses dados, em trabalho de Abarca e Pillon (2008) 60,3% dos estudantes consideram as pessoas que consomem álcool como pessoas viciadas e 19,3% as percebem como pessoas amorais. Em contrapartida, em estudo de Rassol et al. (2006) a maioria dos participantes não atribuiu o abuso de álcool à moral fraca (89,3%). Da mesma maneira, 56% disseram não concordar com o fato de o alcoolista diz mentiras sobre o seu uso.

Acerca das concepções sobre o alcoolismo, a OMS fornece boas práticas clínicas para as interações entre os profissionais de saúde mental, por meio dos Princípios Gerais de Cuidados (PGC). O PGC propõe que o profissional, durante um atendimento em saúde mental, esteja livre de discriminação baseada em raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional, étnica, indígena ou social e status econômico ou de ordem de nascimento. Portanto, não deve, em nenhuma hipótese, emitir julgamentos, respondendo às demandas do paciente de maneira isenta de preconceitos e de estigmatização (OMS, 2010).

Os resultados desse estudo revelam, portanto, o quanto o alcoolismo remete a opiniões não consensuais, ou seja, ao mesmo tempo em que estudantes acreditam ser uma questão ligada estritamente à moral, outros acreditam estar relacionada a aspectos que vão além dos valores do indivíduo, como a família, os amigos e questões subjetivas.

Diante do exposto, apesar de os estudantes terem uma visão integral do cuidado frente ao paciente, essa bagagem parece não ser suficiente para que se desvinculem de algumas concepções negativas frente ao usuário de álcool, sobretudo aquelas atreladas ao senso comum. Tal realidade pode ser explicada pelo fato de serem estudantes iniciantes do curso e, por isso, ainda não terem tido contato com o saber científico aprofundando acerca da temática.

Assim, destaca-se a importância de serem inseridas noções básicas acerca dos saberes e práticas em saúde mental desde o início da graduação, a fim de que a noção de integralidade seja aprimorada e preservada.

No entanto, no que concerne aos conceitos baseados no senso comum, é importante que se introduzam técnicas de aprendizado diferenciadas, a exemplo das simulações clínicas no contexto do ensino já nos primeiros anos do curso, a fim de que os estudantes possam vivenciar situações que possam se aproximar dos cenários da vida real e saibam lidar com suas emoções quando diante de um paciente.

7.4.3 Aspectos de âmbito comportamental do estudante frente ao alcoolista

Esta categoria, a qual se refere ao estado de prontidão para reagir frente a um estímulo atitudinal, as atitudes também se apresentaram de maneira oscilante, ou seja, os estudantes tiveram postura educada, ética, profissional e acolhedora, embora, em alguns momentos, tenham apresentado atitudes menos acolhedoras e educadas.

O cuidado efetivo deve ser pautado em uma abordagem empática, ser o tempo todo amistoso, independente das diferenças de idade, de gênero, de cultura e de língua. Deve

prestar os cuidados de maneira digna e holística, atendendo às demandas, sendo sensível, educado e compreensível, respeitando a privacidade e mantendo um bom relacionamento com o paciente (OMS, 2014).

De maneira geral, essas evidências sugerem que, apesar de não terem tido disciplinas específicas voltadas para a abordagem da questão do uso de álcool, os estudantes conseguiram lidar com a problemática de maneira sensível à dimensão ética da enfermagem, com habilidade para reconhecer, entender, discutir criticamente questões que emergem da prática profissional na área da saúde.

Tais achados já eram esperados, uma vez que no momento da coleta de dados os participantes já cursaram ou estavam cursando a disciplina intitulada "Ética", cuja ementa trata, entre outras, das questões em saúde a partir da discussão sobre os fundamentos teóricos da ética aplicados à enfermagem (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, 2016).

Da mesma maneira, diversos estudos apontam que as atitudes e crenças com relação ao alcoolista obtiveram uma melhora após o treinamento, mostrando que a educação e a intervenção durante a vida acadêmica são fatores efetivos na mudança de atitudes dos estudantes de enfermagem (RASSOOL; RAWAF, 2008; VADLAMUD et al., 2008; KIRKPATRICK; TWEEDELL; SEMOGAS, 2011; AGLEY et al., 2016).

No presente estudo, os alunos também tiveram habilidade para investigar sobre as comorbidades clínicas do alcoolismo. Corroborando essa ideia, em estudo de Vargas e Bittencourt (2013), diferente do grupo controle que não recebeu nenhum tipo de intervenção, o grupo experimental (que passou por 6 semanas de estágio clínico para dependência durante o curso) apresentou atitudes, percepções e opiniões mais positivas em relação aos alcoolistas. Nesse sentido, as intervenções educacionais (clínica e experiência com alcoolistas) parecem ser estratégias eficazes para melhorar a preparação e os sentimentos mais confortáveis para os enfermeiros intervirem em problemas e relacioná-los ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

Em contrapartida, atitudes negativas também foram identificadas no aspecto comportamental dos estudantes, tais como não cumprimentar o paciente, ou ficar a maior parte do tempo da visita domiciliar com a cabeça e o olhar fixo para baixo. Tais comportamentos negativos reforçam a ideia de que a humanidade, desde os primórdios, apresenta certa resistência em lidar com os padrões habituais que extrapolam o senso comum (CARDOSO; GALERA 2011).

Além disso, conforme aponta Vargas (2011), existem diferentes impedimentos para diagnosticar, tratar ou encaminhar as pessoas com combinações decorrentes do abuso de

álcool em serviços de saúde, sendo comum o aparecimento de atitudes negativas frente ao usuário de álcool, já que cuidar desse paciente nem sempre se constitui tarefa fácil ao enfermeiro (VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

Pensando nisso e, tendo em vista os inúmeros problemas acarretados pelo consumo excessivo de álcool, justifica-se a necessidade da busca de estratégias pedagógicas mais efetivas para lidar com essa realidade ao longo do curso de graduação, uma vez que, apesar de a situação vivenciada pelos estudantes neste estudo ter sido fictícia, esta pode ser vista, de forma bastante comum e não menos relevante, na realidade da futura prática profissional dos alunos.

Percebeu-se, portanto, que as atitudes dos estudantes frente ao alcoolista apresentaram-se ora de forma positiva, ora de forma negativa, em todos os aspectos (de âmbito cognitivo, afetivo e comportamental). Os resultados sugerem, portanto, que a pouca aproximação com os conteúdos teórico-práticos da graduação pode não ter lhes possibilitado trabalhar melhor as suas atitudes, sobretudo aquelas associadas ao senso comum e de teor emocional, porque ainda não entenderam a real dimensão do problema.

O fato de encontrarem um paciente debilitado, fragilizado emocional e fisicamente, em situação de vulnerabilidade social, associado ao fato de estarem diante de uma situação clínica fictícia, na qual estavam sendo filmados, também pode ter lhes incitado certa resistência para lidar com o paciente.

Dessa maneira, percebe-se que a mudança de determinado comportamento está associada à bagagem de conhecimentos e às emoções que se cultivam sobre determinado objeto, pessoa ou fenômeno. Diante disso, destaca-se a importância de se implementar estratégias de ensino voltadas à compreensão do alcoolismo enquanto doença sob a perspectiva biopsicossocial, a fim de que o estudante de graduação, enquanto futuro enfermeiro, possa lidar de maneira mais positiva com o alcoolista, assegurados por uma prática de cuidados pautada nos princípios éticos, humanos e da integralidade do cuidado em saúde.

8 CONCLUSÃO

8 CONCLUSÃO

Este estudo baseou-se na hipótese de que os estudantes iniciantes no curso de graduação em enfermagem tendem a ter atitudes mais negativas frente ao paciente alcoolista. Apesar de, em alguns momentos, os participantes terem apresentado condutas menos educadas e acolhedoras ou baseadas no senso comum, identificou-se que suas atitudes, de forma geral, tenderam a serem mais positivas. Os estudantes portaram-se, a maior parte das vezes, de maneira educada e profissional, souberam destacar a importância do tratamento ao indivíduo, estabeleceram metas, respeitaram suas preferências, ressaltaram a importância da adesão ao tratamento e facilitaram o encaminhamento do usuário de álcool para especialistas.

Uma das limitações deste estudo compete ao fato de ter sido utilizada uma técnica de simulação, a qual, por mais fidedigna à realidade que tenha sido, tendo passado pelo crivo de especialistas na área antes de ser executada, não se tratou de um caso real. Em outras palavras, o fato de os participantes terem tido a ciência de que se tratava de uma simulação e que estavam sendo observados, pode ter reproduzido algumas condutas que não condizem às suas reais atitudes, tendendo-os a agir de acordo com aquilo que é preconizado pela profissão.

Apesar de tais limitações, a importância deste trabalho está em permitir conhecer as atitudes dos estudantes iniciantes de maneira aprofundada, relacionando, entre outras questões, aspectos do senso comum que podem influenciar na formação das atitudes dos estudantes. Além disso, o fato de ter se apropriado de uma abordagem não exclusivamente quantitativa permitiu a captura de aspectos subjetivos das atitudes, destacando o seu ineditismo ao usufruir das simulações realísticas como técnica para gerar dados de teor qualitativo.

Portanto, os resultados aqui apresentados podem fornecer subsídios para o desenvolvimento de novos estudos na área, ressaltando a importância de se ampliar o entendimento das atitudes dos estudantes frente ao alcoolista, em diferentes níveis da graduação em enfermagem, incluindo os iniciantes, pautadas em estratégias de coleta de dados não exclusivamente quantitativas.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABARCA, A. M.; PILLON, S. C. Nursing students' perception regarding predicting factors of drugs use. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 607-613, 2008.

AGGARWAL, M.; GHAI, S.; BASU, D. Attitude of nursing students towards psychoactive substance use: does training matter? **International Journal of Nursing Education**, v. 4, n. 2, p. 146-150, jul-dez. 2012.

AGLEY, J. et al. If you teach, they screen: advanced practice nursing students use of screening and brief intervention in the clinical setting. **J. Nurs. Educ.**, v. 55, n. 4. p. 231-235, abril 2016.

ALMEIDA, R.; MONTEIRO, P. Trânsito religioso no Brasil. **São Paulo Perspec**., São Paulo, v. 15, n. 3, p. 92-100, jul. 2001 .

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009.

ANDRADE, A. G. et al. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: Effects of gender and age. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v .34, n. 3. p. 294-305, 2012.

APA. American Psychiatric Association. **DSM-V**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. revisão técnica de Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C**. Intervenções breves para uso de risco e uso nocivo de álcool**: manual para uso em atenção primária. Ribeirão Preto, SP: PAI-PAD, 2003.

BALDWIN, J. N. et al. Survey of alcohol and other drug use attitudes and behaviors in nursing students. **Subst Abus**., v. 30, n. 3, p. 230-238, jul-set. 2009.

BARATA, R. B. Epidemiologia social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 1, p. 7-17, 2005a.

_____. Abordagens sociais, culturais e comportamentais em doenças endêmicas. **Revista Com Ciência**. 2005b. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo260.htm>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002.

BEENSTOCK, J.; ADAMS, J.; WHITE, M. The association between time perspective and alcohol consumption in university students: cross-sectional study. **Eur J Public Health**, v. 21, n. 4, p. 438–43, 2011.

BEHAR, P. A.; SILVA, K. K. A. Mapeamento de competências: um foco no aluno da educação a distância. **CINTED-UFRGS, Novas Tecnologias na Educação**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 3, dez. 2012.

BLAKE, R. L. Interating quantitative and qualitative methods in Family research. **Family Sistems Medicine**, v. 7, n. 4, p. 411-27, 1989.

BOULTON, M. A.; NOSEK, L. J. How do Nursing Students Perceive Substance Abusing Nurses? **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 28, p. 29–34, 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**: catálogo. Brasília: SENAD, 2010. 284 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 35.

BRAXTER, B. J. Nursing students' experiences with screening, brief intervention, and referral to treatment for substance use in the clinical/hospital setting. **Addict Nurs.**, v. 25, n. 3, p.122-129, jul-set. 2014.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006.

BROWN, N. et al. Alcohol screening and brief intervention in a policing contexto: A mixed methods feasibility study. **Drug Alcohol Rev**, v. 29, n. 6, p. 647-54, nov. 2010.

CAMPOS, E. A. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 223-238, out. 2004.

CARDOSO, L., GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 3, p. 687-91, 2011.

CARNEIRO, A. L. M. et al. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área de saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 4, n. 1, 2014.

CHANAME, E. et al. Normas percibidas por los estudiantes universitarios de enfermería acerca de sus pares y el uso de drogas en Lima, Perú. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 17, p. 865-870, 2009. Número especial.

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 30-36, 2009.

CUND, A. Alcohol education revisited: exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing curriculum. **Nurse Education in Practice**, v. 13, p. 35-39, 2013.

CRESWELL, J. W. **Research design**: qualitative, quantitative, and mized methods approaches. London: Sage Publications, 2013.

CRESWELL, J. W.; FETTERS, M. D.; IVANKOVA, N. V. Designing a mixed methods study in primary care. **Annals of Family Medicine**, v. 2, n. 1, p. 7-12, 2004.

DAVOREN, M. P. et al. Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: a systematic review. **Public Health**, v.19, n. 16, p.173, fev. 2016.

DODD, L. J. et al. Lifestyle risk factors of students: a cluster analytical approach. **Preventive Medicine**, v. 51, n. 1, p. 73–77, 2010.

DRIESSNACK, M. et al. An overview of research designs relevant to nursing: Part 3: Mixed and multiple methods. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 1046-1049, 2007.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO. **Laboratórios**. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/corporate-centro-simulacao-laboratories/>. Acesso em: 10 jun. 2014.

_____. **Projeto pedagógico do curso de bacharelado em enfermagem**. Disponível em <http://www.eerp.usp.br/Bacharelado-Licenciatura-PP/>. Acesso em: 18 mar. 2016.

ESPERIDIÃO, E. et al. The mental health of nursing students: an integrative review of literature. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**,v. 9, n. 3, p. 144-153, set-dez. 2013.

FISHBEIN, M.; AJZEN, I. **Belief, atitude, intention and behavior**: introduction to theory and research. Massachusets: Addison-Wesley Publishing, 1975.

FORMIGA, N. S. Comparação fatorial e fidedignidade de uma medida sobre excesso de consumo de álcool em universitários brasileiros. **Eureka: Revista de Investigación de Psicología**, v. 11, n. 1, .p. 77-94, 2014.

FORTES, J. R. A. Conceito e definição de alcoolismo. In: GATTO, B. C. F. **Alcoolismo**. São Paulo: Sarvier, 1975. p. 11-27.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas**. Parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo – 1999. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 2000.

_____. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, p. 888-895, set-out. 2005. Número especial.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, jun. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200227&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul. 2017. doi: 10.5123/S1679-49742015000200005.

GILL, J. S.; GIBSON, C.; NICOL, M. Healthcare and medical graduates of 2009: their reactions to four key proposals in the Scottish Government's strategy for tackling alcohol misuse. **Alcohol** Alcohol, v. 45, n. 2, p. 200-206, mar-abr. 2010.

_____.; O'MAY, F. P. Is it my job? Alcohol brief interventions: knowledge and attitudes among future health-care professionals in Scotland. **Alcohol Alcohol**, v. 46, n. 4, p. 441-450, jul-ago. 2011.

HARLING, M. et al. Addressing negative attitudes toward substance use in nursing: a peer-led approach in nurse education. **Drugs and Alcohol Today**. v. 6, n. 2, p.38-41, 2006.

HEATHER, N. Alcohol use disorders and hazardous drinking among undergraduates at english universities. **Alcohol and Alcoholism**, v. 46, n. 3, p. 270–277, 2011.

HENRIQUEZ, P. C.; CARVALHO, A. M. P. Perceptions of drugs benefits and barriers to quit by undergraduate health students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 621-626, 2008.

HINGSON, R. W.; ZHA, W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. **Pediatrics 123**, p. 1477-1484, 2009.

HOLLOWAY, I.; WHEELER, S. **Qualitative research for nurses**. Great Britain: Blackwell Science, 1996.

JONES, E. E.; GERARD, H. **Foundations of social psychology**. New York: John Wiley, 1967.

JUNQUEIRA, M. A. B. et al. The impact of an educational program in brief interventions for alcohol problems on undergraduate nursing students: a brazilian context. **J. Addict Nurs**., v. 26, n. 3. p. 129-35, jul-set. 2015.

_____. Competências atitudinais de estudantes de enfermagem na assistência a usuários de álcool **Rev. enferm. atenção saúde**. v. 3, n. 2, p. 76-85, 2014.

KIRKPATRICK, H.; TWEEDELL, D.; SEMOGAS, D. Transformative learning through a research practicum for undergraduate nursing students. **J. Nurs. Educ.**, v. 50, n.10, p. 595-598, jul. 2011.

KRECH, D. et al. **O indivíduo na sociedade**: um manual de psicologia social. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1969.

LARANJEIRA, R. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, R. et al. **II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD) 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud**, v. 2, p. 7-25, 1982.

LEECH, N. L., ONWUEGBUZIE, A. J. A typology of mixed methods research designs. **Quality e Quantitive**, v. 43, n. 2, p. 265-275, 2009.

LEMOS, B. K. J. et al. Fenômeno das drogas: crenças e atitudes dos graduandos de enfermagem. **R Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, p. 538-543, out. 2007.

LOPES, G. T.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro – Brasil: atitudes e crenças. **Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 13, p. 872-879, set. 2005.

LUCY, D. Starting out: student experiences in the real world of nursing. Prisoner's story inspired me to explore my prejudiced atitudes. Second-year nursing student. **Glyndwr University Nursing Standard**, v. 26, n. 43, p. 29-29, 2012.

LUIS, M. A. V.; PILLON, S. C. O conhecimento dos alunos de enfermagem sobre álcool e drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 5, n. 1, 2003.

MACDONALD, B. A. ; PATEL, R. Attitudes toward alcoholism. **Br. Med. J.**, v. 2, p. 430-431, 1975.

MACHADO, L.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof. [online]**, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jul. 2016. doi: 10.1590/S1414-98932013000300006.

MACHADO, R. M.; JÚNIOR, M. L. C. Evolução histórica do uso e abuso de álcool e os serviços de saúde mental. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n.3, p. 407-421, jul-set. 2011.

MANGUEIRA, S. de O.; LOPES, M. V. de O. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 149-154, fev. 2014.

MARQUES, A. C. P. R. O uso de álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. **Revista IMESC**, n. 3, p. 73-86, 2001.

MARTINS, L. F. et al. Moralização sobre o uso de álcool entre estudante de curso de saúde. **Estudos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 1, n. 15, p. 33-41, abr. 2010.

MÉNDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT** - Alcohol Use Disorders Identification Test. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pelotas, RS, 1999.

MILLER, N. S. History and review of contemporary addiction treatment. In: **Treatment of addictions**. Applications of outcome research for clinical menagement. Haworth Press, 1995.

MITCHELL, A. M. et al. Screening, brief intervention, and referral to treatment: overview of and student satisfaction with an undergraduate addiction training program for nurses. **J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.**, v. 51, n. 10, p. 29-37, out. 2013.

MONTALVO-PRIETO, A. et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding legal and illegal substances by nursing students from Cartagena (Colombia). **Invest Educ Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 63-69, 2013.

MORAES, M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, fev. 2008.

MORAES, R. S.; BARROCO, S. M. S. Concepções do alcoolismo na atualidade: pesquisas hegemônicas, avanços e contradições. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 229-237, mar. 2016.

O'BRIEN, K. S. et al. Alcohol industry sponsorship and hazardous drinking in UK university students who play sport. **Addiction**, v. 109, n. 10, p. 1647-1654, oct. 2014. doi: 10.1111/add.12604.

OLIVEIRA, M.; ROMERA, L. A.; MARCELINO, N. C. Lazer e juventude: análise das propagandas de cerveja veiculadas pela televisão. **R. da Educação Física/UEM Maringá**, v. 22, n. 4, p. 535-546, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Manual mhGAP de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas para a Rede de Atenção Básica à Saúde**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.

_____. **Global status report on alcohol and health 2014** – World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014.

_____. **CID-10**: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 5. ed. 10. rev. 2016. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/download.htm>. Acesso em: 10 jun. 2016.

PARTINGTON, S. et al. The relationship between membership of a university sports group and drinking behaviour among students at English Universities. **Addiction Research & Theory**, v. 21, n. 4, p. 339-347, 2013.

PEDROSA, A. A. S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, ago. 2011.

PEUKER, A. C. et al. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193-200, mai-ago. 2006.

PILLON, C. S. Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 301-305, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em: 10 jun. 2016.

PILLON, S. C.; SANTOS, M. A.; GONÇALVES, A. M. S.; ARAÚJO, K. M. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 100-107, 2011.

PILLON, S. C.; WEBSTER, C. M. C. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Revista Enfermagem (UERJ)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 325-330, 2006.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V.; LARANJEIRA, R. Atitudes dos enfermeiros relacionadas ao alcoolismo. **Nursing**, São Paulo, v. 96, n. 9, p. 811-816, 2006.

PUSKAR, K. et al. Effects of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) education and training on nursing students' attitudes toward working with patients who use alcohol and drugs. **Subst Abus.**, v. 34, n. 2, p.122-128, 2013.

RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 376-385, 2012.

RASSOOL, G. H.; VILLAR-LUÍS, M. Reproductive risks of alcohol and illicit drugs: an overview. **Journal of Addictions Nursing**, v. 17, p. 211-213, 2006.

RASSOOL, G. H.; RAWAF, S. Educational intervention of undergraduate nursing students' confidence skills with alcohol and drug misusers. **Nurse Education Today**, v. 28, p. 284–292, 2008.

RASSOOL G.H. et al. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: a brazilian position. **Psychiatr Ment Health Nurs.**, v. 13, n. 1. p.85-89, fev. 2006.

REDSSEL, S. A. et al. Preventing childhood obesity during infance in UK primary care: a mixed methods study of HCPs' knowledge, beliefs and pratice. **BMC Fam Pract**, v. 12, p. 54, 2011.

REGIS, C. G,; BATISTA, N. A. The nurse in the area of population health: concepts and competencies. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 5, p. 548-54, 2015.

RIBEIRO, M. R. Tratamento da dependência: organização de serviços. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 26, p. 59-62, 2004. Suplemento I.

RIBEIRO, M. **Drogas**: uma leitura junguiana da história e da clínica das dependências. 2012. 362f. Monografia, Comissão de Ensino da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBPA), Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROCHA, F. M. et al. Cuidar de dependentes de substancias psicoativas: percepções dos estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v .47, n. 3, p. 671-7. 2013.

RODRIGUES, A. **Psicologia social**. 12. ed. Petrópolis: Vozes: 1978.

ROJO, M. D.; BUENO, S. M. V.; SILVA, E. C. Concepção dos estudantes de enfermagem sobre promoção da saúde relacionada ao uso de substâncias psicoativas. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, maio / junho 2008. Número especial. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 jun. 2016.

RONZANI, T. M. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n.1, p. 38-43, 2007.

SCHULTE, M. T. et al. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. **Clin. Psychol Rev.**, v. 29, p. 535-547, 2009.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. **Temas psicol.,** Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 313-323, mar. 2016.

SOUZA, L. M., PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 2, p. 374-383, abr/jun. 2012.

SILVA, C. S. et al. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em Gestantes. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 37, n. 4, p. 152-156, 2010.

SNOW, P. et al. “As long as it doesn’t spill over into class”: harms arising from students’ alcohol use, and the role of policy in reducing them. **Int. J. Drug Policy**, v. 14, n. 1, p. 5–16, 2003.

STANGE, K. C.; ZYZANSKI, S. J. Integrating qualitative and quantitative research methods. **Fam. Med**.,v. 21, n. 6, p. 448-51, 1989.

STASINOPOULOS, D. M.; RIGBY R. A. Generalized additive models for location scale and shape (GAMLSS). **R. Journal of Statistical Software**, v. 23, n. 7, dez. 2007. Disponível em: <http://www.jstatsoft.org/v23/i07>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SUPERA. Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. **Modalidades de tratamento e encaminhamento**: módulo 6. 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.

TALBOT, A. L., DORRIAN, J., CHAPMAN, J. Using the Theory of Planned Behaviour to examine enrolled nursing students' intention to care for patients with alcohol dependence: a survey study. **Nurse Educ. Today**, v. 35, n. 11, p. 1054-1061, nov. 2015.

TANNER, T. B. et al. Web-based SBIRT skills training for health professional students and primary care providers. **Subst. Abus.**, v. 33, n. 3, p. 316-320, 2012.

TAVARES, M. L. O.; LOPES, C. V.; REINALDO, A. M. S. Crenças e atitudes de estudantes de enfermagem em relação ao alcoolismo: revisão integrativa. **Acervo Saúde**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 327-335, nov. 2012.

TERHORST, L. et al. Confirming the factor structure of the alcohol and alcohol problems questionnaire (AAPPQ) in a sample of baccalaureate nursing students. **Res. Nurs. Health**, v. 36, n. 4, p. 412-422, 2013.

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

TRIANDIS, H. C. **Attitude and attitude change**. New York: John Wiley, 1971.

TRONCON, L. E. A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007.

VADLAMUDI, R. S. et al. Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: impact of educational intervention. **Nurse Educ. Pract.**, v. 8, n. 4, p. 290-8, nov. 2008.

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

_____. Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 918-925, 2011.

_____.; BITTENCOURT, M. N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 84-89, jan-fev. 2013.

_____.; LUIS, M. A. V. Construção e validação de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 16, p.1-8, out. 2008.

_____.; ROCHA, F. M. Psychometric properties of the Attitudes Scale facing Alcohol and Alcoholism in nursing students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, 2016. Número especial.

_____.; SOARES, J. Atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo: revisão da literatura. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 340-347. abr/jun. 2011.

VILELA, M. V.; VENTURA, C. A. A.; SILVA, E. C. da. Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre alcohol y drogas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, p. 529-534, jun. 2010. Número especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2016. doi: 10.1590/S0104-11692010000700007.

WERNER, M. E. C. et al. Consumo alcoólico entre universitários. Vamos discutir essa ideia? **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR**, v. 1, n. 13, p. 42-48, 2015.

XAVIER, R.; MONTEIRO, J. K. T. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 61-82, 2013.

YIN, R. K. **Qualitative research from start to finish**. Nova Iorque: Guilford Press, 2011.

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nº de identificação: _____ Nome (iniciais): _____

Gênero declarado: Masculino ( ) Feminino( ) Idade: _____

e-mail: _____

1) Qual o seu estado civil?

Casado/união estável ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) Separado ( ) Outros ( )

2) Qual a sua religião?

Católica( ) Protestante( ) Espírita( ) Agnóstica( ) Outras( ) Não possuo ( )

3) Você já conviveu de forma direta ou indireta com algum indivíduo com problemas relacionados ao uso de álcool em algum momento da vida?

Sim ( ) Onde? Ambiente familiar ( ) Trabalho ( ) Círculo de amizades( ) Outros ( )

Não ( )

4) Você possui formação como auxiliar ou técnico de enfermagem?

Sim ( ) Há quanto tempo (anos completos)? _____

Não ( )

5) Você já fez algum outro curso de nível superior na área de saúde?

Sim ( ) Qual? _____

Não ( )

6) Você atua ou já atuou como profissional na área de saúde?

Sim ( ) Função, onde e há quanto tempo? _____

Não( )

7) Você já participou de algum evento, curso ou palestra sobre cuidados de enfermagem ao paciente com problemas relacionados ao uso de álcool?

Sim ( ) Qual? _____ Onde? _____ Não ( )

ANEXO B

EAFAA – Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista *INSTRUÇÃO: Para cada afirmativa indique em que medida você concorda ou discorda de cada uma das afirmações marcando UMA resposta à direita*	**Discordo Totalmente**	**Discordo**	**Indiferent**	**Concordo**	**Concordo Totalmente**
1. Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.					
2. Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso.					
3. Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.					
4. Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.					
5. Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
6. Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são mal educadas.					
7. Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo					
8. A bebida alcoólica é agradável e proporciona bem-estar ao usuário.					
9. Sinto-me frustrado quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
10. Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.					
11. Penso que a depressão leva ao alcoolismo.					
12. O uso da bebida alcoólica é algo normal.					
13. De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é aquele que dá mais trabalho.					
14. Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool tem maior probabilidade de se tornarem violentos contra mim.					
15. O que falta na pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é força de vontade.					
16. A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.					
17. Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.					
18. Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.					
19. As questões sociais levam o indivíduo a beber.					
20. Beber com moderação não é prejudicial.					
21. Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.					
22. Eu percebo que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não querem se cuidar.					
23. Predisposições hereditárias levam ao alcoolismo.					

EAFAA – Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista *INSTRUÇÃO: Para cada afirmativa indique em que medida você concorda ou discorda de cada uma das afirmações marcando UMA resposta à direita*	**Discordo totalmente**	**Discordo**	**Indiferente**	**Concordo**	**Concordo Totalmente**
24. Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.					
25. Sinto raiva ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
26. Não confio nas informações que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool relatam.					
27. Eu sou favorável ao beber moderado.					
28. Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.					
29. Penso que a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é culpada por seus problemas de saúde.					
30. As pessoas que desenvolvem o alcoolismo tem baixa auto-estima.					
31. Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.					
32. A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema.					
33. As pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são psicologicamente abaladas.					
34. O uso do álcool em quantidades reduzidas é benéfico.					
35. Abordar o problema do álcool com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool significa menos tempo para os demais pacientes.					
36. De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é o mais difícil de lidar.					
37. As pessoas bebem para se sentirem mais sociáveis.					
38. As pessoas podem beber desde de saibam se controlar.					
39. Eu prefiro trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool a trabalhar com outros pacientes..					
40. A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é uma pessoa difícil de relacionar-se.					
41. A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.					
42. Eu considero dificil estabelecer um relacionamento terapeutico com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
43. Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são pacientes que cooperam com seu tratamento.					
44. É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
45. Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não levam o tratamento a sério.					
46. Quando o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool não aceita que tem problemas relacionados ao uso do álcool, a melhor decisão é desistir de ajudar.					
47. Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.					
48. Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não é gratificante para mim.					

ANEXO C

AUDIT (Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool)

1) Com que freqüência você toma bebidas alcoólicas?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

2) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?

0 1 a 2 doses
1 3 ou 4 doses
2 5 ou 6 doses
3 7 a 9 doses
4 10 ou mais doses

3) Com que freqüência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

4) Com que freqüência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

5) Com que freqüência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

6) Com que freqüência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

7) Com que freqüência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

8) Com que freqüência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

9) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido ?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
2 Duas a quatro vezes por mês
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

10) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

0 Nunca
1 Uma vez por mês ou menos
3 Duas a três vezes por semana
4 Quatro ou mais vezes por semana

TOTAL

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ESTUDANTE

Sou o enfermeiro Samuel Barroso Rodrigues, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Gostaria de convidar você a participar da pesquisa que estou desenvolvendo, intitulada "Atitude de iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista" sob minha responsabilidade. Você também terá direito a ser esclarecido sobre o que desejar em qualquer momento da pesquisa. Não haverá ônus, assim como não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse estudo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante. Portanto, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, conforme Resolução CNS nº 466/2012, reconhecemos seu direito à indenização de acordo com as leis vigentes no país. O objetivo da pesquisa é avaliar as atitudes de estudantes de enfermagem frente ao paciente com transtornos relacionados ao uso de álcool. A sua participação será de grande valor para esse estudo, pois poderá futuramente lhe beneficiar de forma indireta no exercício de sua profissão, uma vez que permitirá pensar na nas atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente com problemas relacionados ao uso de álcool.Se concordar em participar deste estudo, em um primeiro momento você terá que responder três instrumentos: 1) Escala de Atitudes (EAFAA) a qual contém algumas questões sobre o álcool e paciente alcoolista; 2) AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*), o qual apresenta questões sobre o seu uso de álcool e 3) Um questionário de caracterização sócio demográfica, composto por questões tais como sexo, religião, experiência profissional, entre outras.O tempo de preenchimento total destes instrumentos (escalas e questionário) será de aproximadamente 30 minutos. Em seguida, você poderá ser sorteado, junto de mais 11 estudantes, a participar de uma simulação com paciente-ator em Laboratório de Atenção Primária. O objetivo desta simulação é avaliar as atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao paciente alcoolista. Caso você seja sorteado e aceite participar voluntariamente desta segunda etapa da pesquisa, em que haverá simulação, você

receberá um e-mail lhe informando o dia e horário em que ocorrerá a atividade. Estando ciente dos objetivos deste estudo e que será realizada uma coleta de dados concomitantemente à simulação, será solicitado a você que entre em contato por e-mail com o pesquisador responsável para confirmar (também via e-mail) a sua participação. Caso não haja registro de seu interesse, realizaremos o sorteio para que outro aluno possa participar. Uma vez confirmada sua participação, você será convidado a entrar em cena junto do paciente-ator para realizar um atendimento domiciliar de acordo com os objetivos propostos no cenário. Este atendimento será gravado e observado por um(a) facilitador(a) presente no ato da simulação, o(a) qual preencherá um *checklist* a fim de verificar e considerar questões relevantes sobre seu atendimento prestado ao paciente. Ao término da simulação você será convidado a participar de um momento de reflexão junto dos outros estudantes e do facilitador, denominada reunião grupal. Ao término destas atividades, o material filmado será destruído. O tempo total de participação na simulação (incluindo a reunião grupal) é de uma hora e 30 minutos. Estando ciente disso, poderá aceitar ou recusar este convite no momento em que desejar, sem que sua decisão lhe traga quaisquer tipos de prejuízo. A participação no estudo é gratuita e lhe confere, automaticamente, ao seu término, o direito de obter certificado constando brevemente a descrição das atividades desenvolvidas, o grupo proponente e o número total de horas do evento. O pesquisador e a instituição envolvidos não se responsabilizarão pelo custeio de demais despesas, tais como refeições ou pelo transporte do participante ao local de realização do evento. É considerado risco no presente estudo a possibilidade de surgimento de sentimentos negativos como constrangimento, tristeza dentre outros durante o preenchimento das escalas e do questionário sócio demográfico. Caso apresente qualquer um destes sentimentos, você será prontamente acolhido pelo entrevistador e encaminhado(a) ao serviço de saúde se necessário. Caso haja necessidade ou tenha ficado com alguma dúvida, você poderá se informar, a partir do telefone e endereço de contato do pesquisador responsável por meio do telefone (16) 98176 6010, ou ainda pelo e-mail: samuelbarroso88@gmail.com. Você poderá ainda solicitar informação ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP, cujo telefone é 16- 3315-3386. Este órgão funciona de 8hs às 17hs, todos os dias úteis, e está localizado na Avenida dos Bandeirantes, no 3900, Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. Este termo será preenchido e assinado pelos pesquisadores e por você em duas vias. Uma delas ficará com você. Declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima; concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos e periódicos científicos; concordo livremente em participar deste estudo, ciente que minha participação é voluntária e sem nenhum incentivo direto e/ou remuneração por meio da participação na pesquisa; e que

recebi uma cópia assinada deste termo, sendo que outra cópia assinada ficará de posse do pesquisador. Estando de acordo assino o presente.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Participante: _____

Pesquisador responsável: _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(A) FACILITADOR(A) DO CENÁRIO

Sou o enfermeiro Samuel Barroso Rodrigues, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob orientação da Profª Drª Jacqueline de Souza. Estou desenvolvendo o estudo intitulado "Atitude de iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista", cujo objetivo é avaliar os saberes empíricos desses estudantes e correlacionar esses dados com o uso de álcool desses alunos. Para alcançar o objetivo desse trabalho e ampliar o escopo do estudo, este estudo será desenvolvido a partir do *Mixed Method*, ou seja, em duas etapas: uma primeira fase quantitativa (em que será aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, a Escala de Atitudes frente ao Alcoolista – EAFAA e o AUDIT - *Alcohol Use Disorder Identification Test*) e uma segunda qualitativa (na qual será realizada uma simulação realística com paciente-ator e será utilizada a técnica de observação participante). Serão convidados alunos de graduação em enfermagem (modalidade Bacharelado e Bacharelado e Licenciatura do 1º e 2º anos do curso de enfermagem da EERP) para a primeira fase (quantitativa) e para a segunda fase (qualitativa) serão sorteados 12 participantes, sendo 6 de cada modalidade de curso. Para que o caso clínico possa ser encenado junto aos sujeitos da pesquisa venho convidá-lo(a) a participar, voluntariamente, como FACILITADOR(A) cenário de simulação. Desse modo, descrevo a seguir como tal pesquisa será conduzida. O cenário foi construído focando nos objetivos deste estudo, a fim de se enquadrar na situação clínica que será simulada pelo paciente ator e tem o objetivo de aproximar o máximo possível o estudante à realidade descrita pelo caso clínico apresentado. Caso você aceite participar voluntariamente desse estudo, será orientado(a) a observar os estudantes no ato da simulação, momento em que você estará munido(a) de um *checklist* (conforme modelo abaixo), e posteriormente conduzir a discussão final (reunião grupal) mediante as observações feitas e as anotações registradas no *checklist*. De antemão lhe informamos que a sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores, ou com a instituição. Você também terá direito a ser esclarecido sobre o que desejar em qualquer momento da pesquisa. Não haverá ônus, assim como não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse

estudo. No entanto, os pesquisadores e a instituição não se responsabilizam por demais custeios relativos a deslocamento ou alimentação por parte dos envolvidos.

É considerado risco no presente estudo a possibilidade de surgimento de sentimentos negativos como constrangimento, tristeza dentre outros durante o preenchimento do *Checklist* e/ou durante a observação da simulação realística. Caso apresente qualquer um destes sentimentos, você será prontamente acolhido pelo entrevistador e encaminhado(a) ao serviço de saúde se necessário.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante. Portanto, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, conforme Resolução CNS nº 466/12, reconhecemos seu direito à indenização de acordo com as leis vigentes no país. Caso haja necessidade ou tenha ficado com alguma dúvida, você poderá se informar, a partir do telefone e endereço de contato do pesquisador responsável, mencionado abaixo, ou do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP, cujo telefone é 16- 3315-3386. Este órgão funciona de 9hs às 18hs, de segundas às sextas-feiras e está localizado na Avenida dos Bandeirantes, no 3900, Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. Este termo será preenchido e assinado pelos pesquisadores e por você em duas vias. Uma delas ficará com você. Caso necessite de esclarecimentos ou tenha alguma dúvida você poderá entrar em contato com qualquer um dos pesquisadores que assinam abaixo.

Informo ainda que será mantido o sigilo das informações obtidas e que estas ficarão sob minha responsabilidade. Este trabalho será divulgado em eventos científicos e poderá ser publicado em revistas, mas gostaria de enfatizar que, se aceitar participar desta pesquisa, seu nome não será divulgado, sendo mantido o caráter sigiloso da informação referente à privacidade. Você tem total liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar deste estudo, sem nenhum prejuízo ou punição. Declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima; concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos e periódicos científicos; concordo livremente em participar deste estudo, ciente que minha participação é voluntária e sem nenhum incentivo direto e/ou remuneração por meio da participação na pesquisa; e que recebi uma cópia assinada deste termo. Estando de acordo assino o presente.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Facilitador: _____

Pesquisador responsável: _____

MODELO DE CHECK-LIST DO FACILITADOR

Objetivo da simulação
Estabelecer o primeiro contato com o paciente alcoolista.

Objetivos da visita domiciliar		**Conduta**	
	Estabelecem uma comunicação empática	☐ **Sim** ☐ **Não**	**Observações:**
	Estabelecem uma postura educada e neutra, sem julgamentos, ou preconceitos	☐ **Sim** ☐ **Não**	**Observações:**
	Utilizam comunicação empática e profissional	☐ **Sim** ☐ **Não**	**Observações:**
	Alcançaram o objetivo da simulação	☐ **Sim** ☐ **Não**	**Observações:**

_____

Data e assinatura do(a) facilitador(a)

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(A) AVALIADOR(A) DO CENÁRIO E DO *CHECKLIST*

Sou o enfermeiro Samuel Barroso Rodrigues, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Gostaria de convidar você a participar da pesquisa que estou desenvolvendo, intitulada "Atitude de iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista" sob minha responsabilidade. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante. Portanto, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, conforme Resolução CNS nº 466/2012, reconhecemos seu direito à indenização de acordo com as leis vigentes no país. O objetivo da pesquisa é avaliar as atitudes de estudantes de enfermagem frente ao paciente com transtornos relacionados ao uso de álcool. A sua participação será de grande valor para esse estudo, pois poderá futuramente beneficiar de forma indireta no exercício da profissão de enfermagem, uma vez que permitirá pensar nas atitudes dos estudantes de enfermagem frente aos pacientes alcoolistas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante. Portanto, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa reconhecemos seu direito à indenização de acordo com as leis vigentes no país. Este estudo será realizado em duas etapas: uma primeira em que os estudantes do primeiro e segundo ano dos cursos de Bacharelado e Licenciatura e Bacharelado da EERP serão convidados a responderem três instrumentos: 1) Escala de Atitudes (EAFAA) a qual contém algumas questões sobre o álcool e paciente alcoolista; 2) AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Na segunda etapa 12 estudantes serão convidados a participarem de simulação realística em Laboratório de Atenção Primária. O objetivo dessa atividade é avaliar, por meio da técnica de observação participante, as atitudes destes alunos frente ao paciente alcoolista. O cenário foi construído focando nos objetivos deste estudo, a fim de se enquadrar na situação clínica que será simulada pelo paciente ator e tem o objetivo de aproximar o máximo possível o estudante à realidade descrita pelo caso clínico apresentado. Dessa maneira, os estudantes serão observados pelo(a) facilitador(a) no

ato da simulação, o(a) qual se munirá do *checklist*, cujo objetivo é listar as condutas que são esperadas dos estudantes de enfermagem durante o manejo do cuidado ao paciente representado na simulação. Caso não concorde ou considere necessária alguma correção ou retirada de algum dos itens do roteiro que lhe foi disponibilizado para avaliar, por favor, justifique o motivo. A sua contribuição será de grande valia para o estudo em virtude de ser um *expert* no assunto, permitindo assim a construção de instrumentos capazes de proporcionar fidedignidade e conteúdo confiável para alcance dos objetivos deste estudo. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores, ou com a instituição. Você também terá direito a ser esclarecido sobre o que desejar em qualquer momento da pesquisa. Não haverá ônus, assim como não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse estudo. O pesquisador responsável ressarcirá com todas as despesas relativas ao endereçamento do material via correio mediante a comprovação do recibo de postagem. dos materiais utilizados para a avaliação do CHECKLIST e do CENÁRIO (instrumentos e CD-ROOM). Estando ciente disso, poderá aceitar ou recusar este convite no momento em que desejar, sem que sua decisão lhe traga quaisquer tipos de prejuízo. É considerado risco no presente estudo a possibilidade de surgimento de sentimentos negativos como constrangimento, tristeza dentre outros durante o preenchimento das escalas e do questionário sócio demográfico. Caso apresente qualquer um destes sentimentos, você será prontamente acolhido pelo entrevistador e encaminhado(a) ao serviço de saúde se necessário. Caso haja necessidade ou tenha ficado com alguma dúvida, você poderá se informar, a partir do telefone e endereço de contato do pesquisador responsável por meio do telefone (16) 98176 6010, ou ainda pelo e-mail: samuelbarroso88@gmail.com. Este termo será preenchido e assinado pelos pesquisadores e por você em duas vias. Uma delas ficará com você. Declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima; concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos e periódicos científicos; concordo livremente em participar deste estudo, ciente que minha participação é voluntária e sem nenhum incentivo direto e/ou remuneração por meio da participação na pesquisa; e que recebi uma cópia assinada deste termo, sendo que outra cópia assinada ficará de posse do pesquisador. Estando de acordo assino o presente.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Participante: _____

Pesquisador responsável: _____

APÊNDICE D

DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: CENÁRIO E ROTEIRO DE ACOMPANHAMENTO NO CENÁRIO PELO FACILITADOR (*CHECKLIST*) (Adaptado de PERGOLA, 2009 *apud* PEDERSOLI, 2013)

Carta de apresentação

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2016.

Prezado(a) Professor(a) _____,

Sou o enfermeiro Samuel Barroso Rodrigues, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Estou desenvolvendo o estudo intitulado "Atitude de iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista", cujo objetivo é avaliar os saberes empíricos desses estudantes e correlacionar esses dados com o uso de álcool desses alunos.

Para alcançar o objetivo desse trabalho e ampliar o escopo do estudo, este estudo será desenvolvido a partir do *Mixed Method*, a partir do qual haverá uma fase qualitativa (na qual será realizada uma simulação realística com paciente-ator e será utilizada a técnica de observação participante). Para que o caso clínico possa ser encenado junto aos sujeitos da pesquisa considera-se essencial que os instrumentos de coleta de dados recebem as contribuições de juízes com competência no assunto.

Dessa forma, considerando o seu conhecimento e experiência na temática, gostaríamos de poder contar com sua importante participação neste estudo, procedendo à avaliação do Cenário (impresso e em vídeo) e do *Check-list* do facilitador. Tais avaliações ocorrerão mediante acompanhamento do vídeo de simulação realizada entre o ator e estudantes de pós-graduação, a partir de um estudo piloto. Esta simulação foi gravada e está sendo disponibilizada a você neste CD-ROOM, juntamente de um roteiro de avaliação. A seguir, apresentamos o procedimento de análise e os instrumentos. Antecipadamente, agradecemos a sua valiosa participação.

_____

Enfermeiro Samuel Barroso Rodrigues - Doutorando – EERP-USP

APÊNDICE E

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

(Adaptado de PERGOLA, 2009 e PERDERSOLI, 2013)

Procedimento de análise

1 – Os juízes deverão fazer a leitura prévia de como proceder à análise do instrumento de coleta de dados, considerando:

a) O instrumento será preenchido pelo avaliador após assistir ao vídeo da simulação;

b) O instrumento será aplicado somente em um momento, ou seja, após assistir ao vídeo referente à simulação no cenário planejado para a atividade, o avaliador terá como referência um roteiro explicativo para seu preenchimento.

2 – Para cada item presente no CENÁRIO e no *CHECKLIST* do facilitador avalie a presença ou ausência dos seguintes critérios, definidos conforme dicionário de língua portuguesa:

a) Clareza: define-se como clara aquela questão que contém as informações importantes para o alcance dos objetivos do estudo, enunciada de maneira compreensível;

b) Objetividade: define-se como objetiva aquela questão de fácil entendimento;

c) Organização: define-se como organização a disposição das questões e alternativas como também seu conteúdo;

d) Pertinência: define-se como pertinente aquela questão relevante para alcançar o objetivo da pesquisa.

3 – Observações gerais:

a) Sempre que julgar um item necessário, porém ausente no instrumento, preencha o espaço correspondente. Sempre que julgar um item desnecessário, porém presente no instrumento, anote no campo correspondente. Sempre que responder “não”, justifique e dê uma sugestão no espaço adequado;

b) Quaisquer dúvidas, favor entrar em contato com o pesquisador por meio do e-mail: samuelbarroso88@gmail.com. Fone: (16) 98176 6010.

1 - CENÁRIO IMPRESSO

João tem histórico do uso problemático de álcool desde a adolescência e aumentou seu consumo gradativamente, sem relato de uso de outras drogas. Não tem bebido há uma semana e está sem dinheiro para pagar a pensão alimentícia de seu filho. Vocês são estudantes do primeiro ano em Enfermagem e realizam estágio no PSF onde seu João tem consultas quinzenais. A enfermeira da unidade solicitou que realizassem uma visita domiciliar ao paciente, uma vez que ele não tem comparecido nas consultas agendadas pela equipe de saúde há mais de três meses e a agente comunitária da microárea de seu João está afastada há um mês. Agora são 9 horas e vocês estão na porta de entrada da residência de João. Diante desse cenário, realizem uma visita domiciliar do paciente a fim de coletar informações que considere relevantes sobre este caso.

ITEM	COMENTÁRIOS E SUGESTÕES
1 – Clareza ☐ Sim ☐ Não	
2 - bjetividade ☐ Sim ☐ Não	
3 - Pertinência ☐ Sim ☐ Não	
4 - Organização ☐ Sim ☐ Não	

2 – CENÁRIO EM VÍDEO (avaliação do material – Estudo piloto)

2.1 - Itens necessários, porém ausentes no **CENÁRIO** (por favor, justifique sua resposta para cada item que julgar necessário acrescentar):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2.2 - Itens desnecessários no **CENÁRIO** (por favor, justifique sua resposta para cada item que considerar desnecessário):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2.3 – Itens observados na **ENCENAÇÃO** (ator, figurino, atuação do paciente-ator) que necessitam de ajustes (por favor, justifique sua resposta para cada item que mencionar):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3 – *CHECK-LIST* DO FACILITADOR

OBJETIVOS DA SIMULAÇÃO
Objetivo da simulação: Estabelecer o primeiro contato com o paciente alcoolista. Objetivos da visita domiciliar *(Check-list)*: Espera-se que os estudantes, frente ao paciente alcoolista: 1 - Estabeleçam uma comunicação empática 2 - Estabeleçam uma postura educada e neutra, sem julgamentos, ou preconceitos 3 - Utilizem comunicação empática e profissional 4 - Alcancem o objetivo da simulação

ITEM	**COMENTÁRIOS E SUGESTÕES**
1 – Clareza ☐ Sim ☐ Não	
2 - bjetividade ☐ Sim ☐ Não	
3 - ertinência ☐ Sim ☐ Não	
4 - rganização ☐ Sim ☐ Não	

Outras considerações gerais que julgarem necessárias:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, ____/_____ de 2016

_____

Assinatura do Juíz

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(A) OBSERVADOR(A) PARTICIPANTE DO CENÁRIO

Sou o enfermeiro Samuel Barroso Rodrigues, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob orientação da Profª Drª Jacqueline de Souza. Estou desenvolvendo o estudo intitulado "Atitude de iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista", cujo objetivo é avaliar os saberes empíricos desses estudantes e correlacionar esses dados com o uso de álcool desses alunos. Para alcançar o objetivo desse trabalho e ampliar o escopo do estudo, este estudo será desenvolvido a partir do *Mixed Method*, ou seja, em duas etapas: uma primeira fase quantitativa (em que será aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, a Escala de Atitudes frente ao Alcoolista – EAFAA e o AUDIT - *Alcohol Use Disorder Identification Test*) e uma segunda qualitativa (na qual será realizada uma simulação realística com paciente-ator e será utilizada a técnica de observação participante). Para que o caso clínico possa ser encenado junto aos sujeitos da pesquisa venho convidá-lo(a) a participar, voluntariamente, como OBSERVADOR PARTICIPANTE do cenário de simulação. Você estará munido de um roteiro para registro das situações do cenário, cujo segue abaixo. Desse modo, descrevo a seguir como o cenário será conduzido. O tempo total de participação na simulação (incluindo o a reunião grupal é de 30 minutos. Caso você aceite participar voluntariamente desse estudo, será orientado(a) a observar os estudantes no ato da simulação, momento em que você estará munido(a) de um roteiro (conforme modelo abaixo e mediante as observações feitas deverá registrar as suas observações). De antemão lhe informamos que a sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores, ou com a instituição. Você também terá direito a ser esclarecido sobre o que desejar em qualquer momento da pesquisa. Não haverá ônus, assim como não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse estudo. No entanto, os pesquisadores e a instituição não se responsabilizam por demais custeios relativos a deslocamento ou alimentação por parte dos envolvidos. É considerado risco no presente estudo a possibilidade de surgimento de sentimentos negativos como constrangimento, tristeza dentre outros durante o a observação ou do preenchimento do roteiro de observação da simulação realística. Caso apresente

qualquer um destes sentimentos, você será prontamente acolhido pelo entrevistador e encaminhado(a) ao serviço de saúde se necessário.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante. Portanto, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, conforme Resolução CNS nº 466/12, reconhecemos seu direito à indenização de acordo com as leis vigentes no país. Caso haja necessidade ou tenha ficado com alguma dúvida, você poderá se informar, a partir do telefone e endereço de contato do pesquisador responsável, mencionado abaixo, ou do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP, cujo telefone é 16-3315 9197. Este órgão funciona de 9hs às 18hs, de segundas às sextas-feiras e está localizado na Avenida dos Bandeirantes, no 3900, Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. Este termo será preenchido e assinado pelos pesquisadores e por você em duas vias. Uma delas ficará com você. Informo ainda que será mantido o sigilo das informações obtidas e que estas ficarão sob minha responsabilidade. Este trabalho será divulgado em eventos científicos e poderá ser publicado em revistas, mas gostaria de enfatizar que, se aceitar participar desta pesquisa, seu nome não será divulgado, sendo mantido o caráter sigiloso da informação referente à privacidade. Você tem total liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar deste estudo, sem nenhum prejuízo ou punição. Declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima; concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos e periódicos científicos; concordo livremente em participar deste estudo, ciente que minha participação é voluntária e sem nenhum incentivo direto e/ou remuneração por meio da participação na pesquisa; e que recebi uma via assinada deste termo. Estando de acordo assino o presente.

Ribeirão Preto, _____ de_____ de 2016

_____

Observador(a) Participante

_____

Pesquisador responsável

1 MODELO DE ROTEIRO DE REGISTRO (OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE)

<u>Instrução:</u> Com relação aos itens abaixo, descreva com o máximo de detalhamento possível.

- **Itens a serem observados em todos os alunos no cenário e na entrevista grupal:**

1. Linguagem verbal e não-verbal

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Como os participantes abordaram e conversaram com o paciente.

_____

_____

_____

_____

3. Outras observações que considerarem relevantes da simulação e da entrevista grupal acerca de todos os estudantes envolvidos

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura do(a) observador(a)

APÊNDICE G

AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE GRADUAÇÃO (CG)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Rosalina Ap. Partezani Rodrigues
Presidente da Comissão de Graduação

Solicito parecer da Comissão de Graduação para a realização de projeto de pesquisa com os alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Escola:

Identificação Pesquisador:

Nome: Samuel Barros Rodrigues	Nº. USP:
[ ] Aluno(a) Mestrado [X] Aluno(a) Doutorado	8422631
E-mail: samuelbarros88@gmail.com	Telefone: (16) 98176 6030

Projeto de Pesquisa:

Nome do Projeto: Atitudes dos alunos ingressantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista.
( ) Bacharelado em Enfermagem ( ) Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem ( ) Todos

Ribeirão Preto (SP), 03 / 05 / 16

Samuel Barros Rodrigues
Assinatura do pesquisador

Parecer da Comissão de Graduação:

Aprovado o parecer (o projeto foi corrigido conforme as alterações do projeto).

[ ] Indeferido [ ] Pendente

[X] Deferido Data 4 / 5 / 2016

Assinatura Presidente da CG-EERP/USP

Obs.: I - O formulário somente será aceito pelo Serviço de Graduação com o projeto de pesquisa. O prazo para emissão do parecer pela CG é de **20 dias úteis**.
II - A coleta de dados será autorizada pela CG após apresentação dos documentos: 1. Ofício/e-mail dirigido à Comissão de Graduação da EERP/USP, solicitando autorização para a coleta dos dados; 2. Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 4. Cópia do instrumento de coleta de dados.
III - Após autorização da coleta de dados, o pesquisador deverá entrar em contato com o docente responsável pela disciplina. Ressalta-se que não deve haver interferência nas atividades acadêmicas.

Para uso do Serviço de Graduação:

Data da Retirada: 11 / 05 / 16

Samuel Barros Rodrigues
Assinatura do pesquisador

APÊNDICE H

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atitudes de alunos iniciantes do curso de graduação em enfermagem frente ao paciente alcoolista

Pesquisador: Samuel Barroso Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56421516.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.635.182

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de pendência de análise anterior.

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:

Todas as recomendações e pendências foram acatadas na sua totalidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado Ad Referendum

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_700293.pdf	21/06/2016 21:40:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_juizes_06_16.pdf	21/06/2016 21:35:58	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_Observador_Participante_06_16.pdf	21/06/2016 21:26:08	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_Facilitador_06_2016.pdf	21/06/2016 21:25:49	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_Estudante_06_2016.pdf	21/06/2016 21:25:34	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
Orçamento	VERSAO02_orcamento_detalhado.pdf	21/06/2016 21:24:48	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
Outros	Parecer_CG.pdf	20/05/2016 13:09:32	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_atividades.pdf	19/05/2016 21:43:12	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_2016.pdf	19/05/2016 21:42:11	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/05/2016 14:44:35	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudante.pdf	17/05/2016 11:08:30	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_imagem.pdf	19/04/2016 11:23:24	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
Outros	oficio_encaminhamento.pdf	19/04/2016 11:21:18	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.pdf	19/04/2016 10:23:45	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_observador_participante.pdf	19/04/2016 10:23:03	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_facilitador.pdf	19/04/2016 10:22:25	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito
Orçamento	orcamento_detalhado.pdf	19/04/2016 10:20:50	Samuel Barroso Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 13 de Julho de 2016

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)