UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

DIVANE DE VARGAS

A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico

Ribeirão Preto
2005

DIVANE DE VARGAS

A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico

Tese inserida na linha de pesquisa – Promoção de Saúde Mental apresentado ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, para obtenção do titulo de Doutor em Enfermagem.

Orientadora : Profª Drª Margarita A Villar Luis

Ribeirão Preto

2005

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Vargas, Divane de
A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico. Ribeirão Preto, 2005.

200 p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Promoção de Saúde Mental - Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

Orientadora: Luis, Margarita A. Villar.

1. Alcoolismo. 2. Atitude. 3. Psicometria. 4. Testes psicológicos.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Divane de Vargas

A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo para obtenção do titulo de Doutor.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Banca Examinadora

Profª Drª Margarita Antonia Villar Luis
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Assinatura:_____

Prof Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo
Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Assinatura:_____

Profª Drª Sonia Regina Loureiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Assinatura:_____

Profª Drª Ana Maria Pimenta de Carvalho
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Assinatura:_____

Profª Drª Sandra Cristina Pillon
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Assinatura:_____

Dedico este trabalho

A minha família , por me permitirem ser o que sou pela compreensão da distância e pelo estímulo que tenho em vocês.

À Profª Drª Vera Lúcia Miron (In memorian):

Por ter acreditado em mim e pelo incentivo que possibilitou minha chegada até aqui. A certeza de que muito te orgulharias de mim. Saudade.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Margarita Antonia Villar Luis minha orientadora pela acolhida, por acreditar em mim desde o início, pela competência com que me orientou na realização deste trabalho, por me fazer sentir seguro nos momentos de dúvida, me sinto privilegiado em ter sido teu orientando.

À Profª Drª Ana Maria pimenta de Carvalho por ter acompanhado este trabalho desde a qualificação e pelas valiosas contribuições que deu no decorrer de toda a trajetória deste estudo, meus sinceros agradecimentos.

À Profª Drª Sandra Cristina Pillon por ter enviado seus trabalhos ainda no mestrado, pelas valiosas contribuições dadas desde o início deste estudo e durante toda a trajetória de sua realização, pela minha alfabetização no programa "SPSS" , e por participar da Banca examinadora. Muito obrigado.

À Profª Drª Sonia Regina Loureiro pela valiosa contribuição dada na fase de construção deste trabalho, pelas sugestões e por ter aceitado participar da banca examinadora.

Ao Prof Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo pelas contribuições e por aceitar participar da banca examinadora.

À Profª Drª Claudia Benedita dos Santos pelas importantes contribuições na análise estatística deste trabalho.

Às minhas fiéis e amadas amigas ***Jacileide Guimarães, Kelli Cristina da Silva e Patrícia Parenti*** pelo companheirismo, preocupação, carinho e escuta durante esses anos de convivência, por terem acompanhado esta trajetória, por terem estado a meu lado nos momentos de cansaço, dúvida e insegurança, pela preocupação e a disponibilidade em ajudar. Vocês fizeram muita diferença, por isso, meu agradecimento.

A minha irmã ***Daiane*** pelo estímulo que representa em minha vida e por seguir o caminho que comecei .

Ao meu amigo ***Fabio Carmona*** por ter sido meu irmão, pela ajuda, pela escuta e pelo companheirismo.

À Profª Drª Maria Helena Pessini de Oliveira da Universidade de Ribeirão Preto pela experiência, pelo exemplo de líder, de pessoa e de amiga, pela escuta e as palavras de estímulo nos momentos de dificuldade e dúvida, fazendo acreditar em mim.

À Profª Drª Maria Aparecida do Carmo Frigieri, das faculdades Integradas Fafibe, obrigado pelo incentivo e estímulo nos momentos de desanimo, obrigado pela confiança e obrigado pela compreensão que teve comigo na fase final deste caminhar.

Aos colegas Enfermeiros e Enfermeiras, sem os quais este trabalho não teria sido realizado.

Aos meus alunos estudantes de enfermagem que aceitaram participar deste estudo.

Aos colegas das Faculdades Integradas Fafibe de Bebedouro, na pessoa da minha querida amiga ***Profª Msc Maria Ivone Barbosa***, pela confiança e respeito, carinho e pelo privilégio que é trabalhar com vocês.

A todos os funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pela competência, disponibilidade e acolhida.

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento e Pesquisa de Ensino Superior - ***CAPES*** pelo financiamento deste estudo.

E a ***Deus*** sem o qual nenhuma destas pessoas teria cruzado minha vida, e por permitir que chegasse ao final de mais esta etapa.

O importante é isso: Estar pronto para, a qualquer momento, sacrificar o que somos pelo que poderíamos vir a ser.
(Charles Du Bois)

RESUMO

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.

Desenvolveu-se uma escala para medir atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (EAFAAA). Trata-se de uma escala do tipo likert que teve como fundamentação teórica os pressupostos de Pasqualli (1999). Para a elaboração dos itens da escala numa etapa inicial, realizou-se entrevista semi-estruturada com 30 enfermeiros, e da análise destas entrevistas foi extraído um total de 225 itens. O total dos itens foi submetido a análise de seis juízes especialistas no assunto. Após a análise somente 165 permaneceram. A escala composta por 165 itens foi submetida a um estudo-piloto com o objetivo de verificar as características estatísticas da mesma, para isso o instrumento foi testado numa população de 144 estudantes de enfermagem do último ano, de duas faculdades privadas. De posse dos instrumentos respondidos pelos 144 sujeitos, criou-se um banco de dados no programa SPSS *(Satatistical Package for the Social Sciences v.8 for Windows),* através do qual procedeu-se à análise estatística do instrumento. A análise fatorial originou uma escala composta por 96 itens divididos em cinco fatores: *Fator 1: O Alcoolista, o trabalhar e o relacionar-se com o mesmo; Fator 2: Etiologia; Fator 3: Doença; Fator 4: Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool e Fator 5: A Bebida alcoólica.* A consistência interna foi de 0,9068 (alfa). As correlações item-escore total variaram entre 0,35 e 0,65 com média de 0,50. Os dados de confiabilidade acima citados permitem concluir que se obteve um instrumento adequado para a finalidade e que pode ser útil para o conhecimento das atitudes de enfermeiros frente às questões referentes ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Uma vez confirmada a confiabilidade da EAFAAA, a mesma foi testado numa população de 148 enfermeiros. A análise dos dados revelou que tanto enfermeiros quanto estudantes de enfermagem aceitam o alcoolismo enquanto doença, demonstrando atitudes positivas frente à mesma, porém encontrou-se uma parcela significativa de sujeitos com atitudes moralistas e condenatórias no que se refere a pessoa do alcoolista, concebendo-o inclusive como culpado por seus problemas de saúde. Sugere-se que outros estudos envolvendo a escala construída

sejam realizados, no sentido de aprimorar sua qualidade estatística. Aponta-se ainda a necessidade de maior atenção à temática nos currículos de enfermagem, bem como a necessidade de novos métodos para a mudança de atitudes profissionais frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

ABSTRACT

VARGAS,D. **The Construction of a Scale of Attitudes towards Alcohol, alcoholism and the Alcoholic: a psychometric study.** 2005 . 200 f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

A scale of nurses' attitudes towards alcohol, alcoholism and the alcoholic (EAFAAA) was developed. It is a Likert type scale based on Pasqualli's (1999) theoretical framework. In order to elaborate the scale items, the author used a semi-structured interview with 30 nurses and these interviews' analysis resulted in a total of 225 items. The items were evaluated by six peer reviewers specialized on the subject. After the analysis, 165 items were maintained. The scale with the 165 items was submitted to a pilot study with the purpose to verify some statistical characteristics. Thus, the instrument was tested in a population of 144 nursing students from two private Universities enrolled in the last year of their program. With the 144 instruments responded, the author created a data bank using SPSS *(Statistical Package for the Social Sciences v.8 for Windows),* and began the statistical analysis. The factorial analysis originated a scale with 96 items divided in five factors: Factor 1: The Alcoholic, the work and the relationship between them; Factor 2: Etiology; Factor 3: Disease; Factor 4: Repercussions of alcohol use and abuse and Factor 5: The Alcohol. The internal consistency was of 0.9068 (alpha). The item-score correlations varied from 0.35 and 0.65 with an average of 0.50. Data regarding reliability enabled the conclusion that the instrument is adequate to its aim and can be useful to learn more about nurses' attitudes towards alcohol, alcoholism and the alcoholic. After the reliability confirmation, the scale was tested in a population of 148 nurses. Data analysis showed that nurses and nursing students accept alcoholism as a disease, demonstrating positive attitudes towards it. However, there was a significant number of subjects with moral and condemning attitudes regarding the alcoholic, considering them guilty in respect to their health problems. The author suggests the development of other studies involving the constructed scale with the aim of improving its statistical quality. He also points out the need for greater attention to the theme in the curriculum of the nursing undergraduate

programs as well as the need for new methods to change the professional attitudes towards alcohol, the alcoholism and the alcoholic.

RESUMEN

VARGAS,D. **La construcción de una escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcoholista: un estudio psicometrico.** 2005. 200 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Fue desarrollada una escala para medir actitudes de enfermeros frente al alcohol, alcoholismo y al alcoholista (EAFAAA). Es una escala del tipo Likert con la fundamentación teórica basada en las ideas de Pasqualli (1999). Para la elaboración de los ítems en una etapa inicial, fue realizada una entrevista semi-estructurada con 30 enfermeros y del análisis de estas entrevistas resultaron 225 ítems. El total de ítems fue sometido al análisis de seis jueces especialistas en el tema. Después del análisis solamente 165 permanecieron. La escala formada por 165 ítems fue sometida a un estudio-piloto con el objetivo de verificar sus características estadísticas. Así, el instrumento fue testado en una población de 144 alumnos de enfermería del último año, de dos facultades privadas. Con base en los instrumentos respondidos por los 144 sujetos, fue creado un banco de datos en el programa SPSS *(Statistical Package for the Social Sciences v.8 for Windows),* que ha posibilitado el análisis estadístico. El análisis factorial ha resultado en una escala formada por 96 ítems divididos en cinco factores: *Factor 1: El Alcoholista, el trabajar y se relacionar con el mismo; Factor 2: Etiología; Factor 3: Enfermedad; Factor 4: Repercusiones debido al uso/abuso del alcohol y Factor 5: La bebida alcohólica.* La consistencia interna fue de 0,9068 (alfa). Las correlaciones ítem-escore total variaron entre 0,35 y 0,65 con media de 0,50. Los datos de confiabilidad permiten la conclusión de que el instrumento es adecuado para la finalidad y que puede ser útil para el conocimiento de las actitudes de enfermeros frente a cuestiones relacionadas al alcohol, alcoholismo y al alcoholista. Una vez confirmada su confiabilidad, la EAFAAA fue testada en una población de 148 enfermeros. El análisis de datos ha revelado que enfermeros y alumnos de enfermería aceptan al alcoholismo como una enfermedad, demostrando actitudes positivas. Sin embargo, hay una parcela significativa de sujetos con actitudes moralistas y de condenación en lo que se refiere al alcoholista, considerando esta persona como culpado por sus problemas de salud. El autor sugiere que otros estudios con la escala sean

realizados, en el sentido de mejorar su calidad estadística. Apunta también la necesidad de mayor atención al tema en los currículos de pregrado en enfermería, bien como de nuevos métodos para cambiar las actitudes de los profesionales frente al alcohol, alcoholismo y al alcoholista.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do *fator 1: O alcoolista*, de acordo com a análise dos juízes..... **74**

Tabela 2 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do Fat*or 2: A bebida alcoólica e o alcoolismo*, de acordo com a análise dos juízes..... **75**

Tabela 3 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do *Fator 3: O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista* de acordo com a análise dos juízes..... **76**

Tabela 4 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do Fator 4: Origem ou etiologia do alcoolismo..... **77**

Tabela 5 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do Fator 5: Repercussões sociais decorrentes do uso/abuso de álcool..... **78**

Tabela 6 - Apresenta a descrição dos itens no Fator, bem como suas cargas fatoriais..... **87**

Tabela 7 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 2 "etiologia", bem como suas cargas fatoriais..... **88**

Tabela 8 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 3 "Doença", bem como suas cargas fatoriais..... **89**

Tabela 9 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 4 "Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool, bem como suas cargas fatoriais..... **90**

Tabela 10 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 5 "A bebida alcoólica", bem como suas cargas fatoriais..... **91**

Tabela 11 - Número de respondentes ao instrumento de atitudes relacionados à escola..... **103**

Tabela 12 - Número de respondentes ao instrumento de atitudes relacionados ao sexo..... **104**

Tabela 13 - Número de respondentes ao instrumento de atitudes no que se refere a atuação na enfermagem..... **104**

Tabela 14 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item *19. Os alcoolistas são pacientes violentos*..... **106**

Tabela 15 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 24.Pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas..... **107**

Tabela 16 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 32. O alcoolista é culpado por seus problemas de saúde..... **107**

Tabela 17 - Distribuição das respostas dos estudantes sujeitos ao item 29. O alcoolista é um imoral..... **108**

Tabela 18 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 25. O alcoolista não quer se cuidar..... **108**

Tabela 19 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 92. O paciente alcoolista não aceita o que eu falo..... **110**

Tabela 20 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 112. Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista a trabalhar com outros pacientes..... **110**

Tabela 21 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 07. O alcoolista é um doente..... **112**

Tabela 22 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 109. O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra..... **112**

Tabela 23 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 127 As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas..... **113**

Tabela 24 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 161. O álcool causa dependência química e psíquica..... **114**

Tabela 25 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 41. A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente..... **115**

Tabela 26 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 48. Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência..... **115**

Tabela 27 - Distribuição dos enfermeiros segundo o sexo..... **116**

Tabela 28 - Distribuição dos enfermeiros segundo a faixa etária..... **117**

Tabela 29 - Distribuição dos enfermeiros segundo o estado civil..... **117**

Tabela 30 - Distribuição dos enfermeiros segundo a área de atuação..... **117**

Tabela 31 - Distribuição dos enfermeiros segundo o número de trabalhos..... **118**

Tabela 32 - Distribuição dos enfermeiros segundo o turno de trabalho..... **118**

Tabela 33 - Distribuição dos enfermeiros no que se refere a experiência profissional com alcoolistas..... **119**

Tabela 34 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de formação..... **119**

Tabela 35 - Distribuição dos enfermeiros segundo a Pós- graduação..... **120**

Tabela 36 - Distribuição dos enfermeiros segundo o nível de Pós graduação..... **120**

Tabela 37 - Distribuição dos enfermeiros segundo a escola formadora..... **120**

Tabela 38 - Distribuição de respostas dos enfermeiros ao item 01: O alcoolista é um irresponsável..... **122**

Tabela 39 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 21: Os alcoolistas são pacientes violentos..... **122**

Tabela 40 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 08: O alcoolista não quer se cuidar..... **122**

Tabela 41 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 36:O alcoolista é um imoral..... **123**

Tabela 42 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 50: O alcoolista é culpado por seus problemas de saúde..... **124**

Tabela 43 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 45: O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois..... **124**

Tabela 44 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 20: O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da via..... **124**

Tabela 45 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 49: O alcoolismo é a perda da identidade e da moral..... **125**

Tabela 46 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 88: Eu prefiro trabalhar com alcoolistas a trabalhar com outros pacientes..... **125**

Tabela 47 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 69: O paciente alcoolista acaba voltando ao serviço com o mesmo problema..... **126**

Tabela 48 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 89: Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas..... **126**

Tabela 49 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 32: O alcoolista é uma pessoa de difícil contato..... **127**

Tabela 50 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 46: Quando o alcoolista chega ao hospital ele já está o pó do ser humano..... **127**

Tabela 51 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 14: Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas..... **128**

Tabela 52 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 42: Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente..... **128**

Tabela 53 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 55: Eu tenho medo da agressividade do alcoolista..... **128**

Tabela 54 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 03: Fatores hereditários levam ao alcoolismo..... **129**

Tabela 55 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 77: Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas..... **129**

Tabela 56 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 66: As questões sociais levam o alcoolista a beber..... **130**

Tabela 57 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 38: Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo..... **130**

Tabela 58 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 11:Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para seus problemas afetivos..... **131**

Tabela 59 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 82: Pessoas insatisfeitas abusam do álcool..... **131**

Tabela 60 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 43: A depressão leva ao alcoolismo..... **132**

Tabela 61 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 19: O álcool é usado como fuga..... **132**

Tabela 62 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 58: O que falta no alcoolista é falta de vontade..... **132**

Tabela 63- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 39: O alcoolista é um doente..... **133**

Tabela 64- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 54: O alcoolismo é uma doença..... **133**

Tabela 65 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 83: O alcoolista é uma pessoa que não consegue controlar sua ingestão alcoólica..... **134**

Tabela 66 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 75: Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas..... **134**

Tabela 67- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 76: É preciso tomar cuidado ao trabalhar com alcoolistas..... **134**

Tabela 68- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 59: O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra..... **135**

Tabela 69 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 04: A bebida alcoólica altera o estado emocional..... **135**

Tabela 70 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 25: Penso que o álcool prejudica as funções mentais..... **136**

Tabela 71- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 30: O álcool causa dependência química e psíquica..... **136**

Tabela 72 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 07: A maioria dos alcoolistas acaba só..... **136**

Tabela 73 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 15: As pessoas têm o direito de beber se elas quiserem..... **137**

Tabela 74 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 16:O uso de bebidas alcoólicas é algo normal..... **138**

Tabela 75- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 10: A bebida alcoólica é agradável e traz bem estar..... **138**

Tabela 76- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 35: Beber com moderação não é prejudicial..... **139**

Tabela 77- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 95: Eu sou a favor do beber moderado..... **139**

Tabela 78- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 41: Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento..... **139**

Tabela 79- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 90: Existem pessoas que bebem e sabem se controlar..... **140**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Itens eliminados da EAFAAA por não apresentarem carga fatorial significativa em nenhuma dos cinco fatores..... **84**

Quadro 2 Com a relação dos itens eliminados por não possuírem correlação maior ou igual a 0,35 , carga fatorial e fator de origem..... **84**

Quadro 3 Apresentação do índice de confiabilidade de cada um dos cinco fatores da EAFAAA..... **95**

Quadro 4 Apresentação dos itens do Fator 1 - O alcoolista: O trabalhar e o relacionar-se..... **97**

Quadro 5 Apresentação dos itens do Fator 2 - Etiologia..... **98**

Quadro 6 Apresentação dos itens do Fator 3 - Doença..... **98**

Quadro 7 Apresentação dos itens do Fator 4 - Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool..... **98**

Quadro 8 Apresentação dos itens do Fator 5 - A bebida alcoólica..... **99**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema do caminho metodológico do estudo..... **64**
Figura 2 - Organograma para elaboração de medida psicológica..... **67**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 20

1.1 OBJETIVOS **25**

2 A PROBLÉMÁTICA DO ÁLCOOL E DO ALCOOLISMO..... 26

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE ATITUDES..... 34

3.1 PSICOLOGIA SOCIAL E ATITUDES..... **35**

3.2 MENSURAÇÃO DE ATITUDES..... **39**

3.3 ESCALA DE ATITUDES..... **40**

3.4 ESCALA LIKERT..... **42**

4. ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA: REVISÃO DA LITERATURA..... 44

5. ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA: REVISÃO DA LITERATURA..... 51

6. METODOLOGIA..... 63

6.1 TEORIA E MODELO DE CONSTRUÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA (EAFAAA)..... **65**

6.2 ELABORAÇÃO DOS ITENS DA ESCALA **69**

6.3 VALIDAÇÃO DA ESCALA..... **70**

6.4 PLANEJAMENTO, APLICAÇÃO E COLETA DO TESTE DA ESCALA NUMA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM..... **81**

6.5 ANÁLISE FATORIAL..... **82**

6.5.1. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS CINCO FATORES DA EAFAAA..... **86**

6.6 VERIFICAÇÃO DA CONFIABILIDADE..... **92**

6.7 PLANEJAMENTO, APLICAÇÃO E COLETA DO TESTE DA ESCALA NUMA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS..... **96**

7. RESULTADOS..... 102

7.1. TESTANDO A ESCALA EM UMA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM..... **103**

7.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DA EAFAAA NA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES: ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA..... **105**

7.3 TESTANDO A EAFAAA EM UMA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS..... **116**

7.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DA EAFAAA NA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS: ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA..... **121**

8. DISCUSSÃO 141

8.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE APLICAÇÃO DA EAFAAA NA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM..... **142**

8.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE APLICAÇÃO DA EAFAAA NUMA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS..... **161**

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 181

10. REFERÊNCIAS..... 188

11. APÊNDICES..... 200

1. INTRODUÇÃO

Baco Deus do vinho e da vegetação, ensinou as mortais como cultivar a vida e como fazer o vinho, era bom e amável com quem lhe honrava, porém levava à loucura e à destruição quem o desprezasse ou aos rituais orgiásticos de seu culto. Chamado também de Dionísio, morria a cada inverno para renascer na primavera como um símbolo da reencarnação dos mortos.

1. INTRODUÇÃO

Conhecer os enfermeiros em sua atuação com alcoolistas foi uma temática que sempre me inquietou , ainda na época da graduação, durante a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, em que era evidenciada certa rejeição dos graduandos para com os pacientes alcoolistas. Esse fato me chamava a atenção, dentre outros, por não compreender os motivos para tal atitude.

Essa inquietude tornou-se maior quando, depois de graduado e desenvolvendo atividades profissionais em um hospital geral, de um município do interior do Rio Grande do Sul, novamente presenciava atitudes depreciativas frente ao alcoolista.

Na tentativa de encontrar respostas para tais inquietações, com o ingresso na pós-graduação, surgiu a oportunidade de estudar de forma sistematizada a relação do enfermeiro com o paciente alcoolista, quando este se encontrava internado e necessitando de seus cuidados.

O primeiro passo então foi realizar uma busca sistemática, nos principais bancos de dados em saúde *"Lieratura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde"* (LILACS) que reúne o Índex Latino-Americano e "*Literatura Internacional Biomédica e de Ciências da Saúde"* que reúne as fontes *Índex Medicus, Index to Dental Literature e o International Nursing Index (*MEDLINE).

Nessa busca sistemática, pode-se constatar que a literatura brasileira era muito escassa em relação a publicações concernentes a atitudes dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista. Entretanto foram levantadas algumas publicações pertinentes à temática em questão na literatura internacional, porém dos poucos estudos disponíveis, a maioria havia sido publicada há duas décadas ou mais do século passado, o que leva a pressupor que despertou pouco interesse entre os pesquisadores do período.

Uma vez que não se obteve êxito na busca sistemática em banco de dados, procedeu-se então a uma busca assistemática em periódicos, dissertações e teses. No levantamento foi encontrada uma dissertação de mestrado que estava diretamente relacionada à proposta de estudo Pillon (1998).

Tratava-se de um estudo de mestrado, em que a autora investigou as características psicométricas de três escalas, comumente usadas para mensurar atitudes e crenças de enfermeiros sobre o alcoolismo. Com uma composição entre

tais instrumentos realizou uma Análise Fatorial, chegando a um instrumento único em língua portuguesa que mede vários fatores das atitudes dos profissionais da saúde frente ao uso do álcool, cabe ressaltar que este estudo também foi pioneiro no Brasil, no que se refere à temática atitudes de enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo.

Dentre os três instrumentos analisados no estudo de Pillon (1998), estava a "Seaman Mannello Nurses' Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale" (1978), tratava-se de um instrumento elaborado por enfermeiras norte-americanas no final da década de 1970, que foi traduzido e aplicado no Brasil por Pillon (1998).

Considerando o fato de ser a *Seaman Mannello Scale o* instrumento que mais se adequava ao objetivo do estudo de mestrado, que se pretendia desenvolver, contactou-se a autora que havia utilizado o instrumento no Brasil, a qual enviou a versão em inglês da *Seaman Mannello Scale.*

De posse da referida escala, ela foi traduzida na versão original para o português e posteriormente submetida ao *back translation*, seguindo-se então a aplicação da escala à uma população de 196 enfermeiros, dos quais 171 responderam ao instrumento.

Percebeu-se que a "The Seaman Mannello Nurse's Attittude Toward Alcohol And Alcoholism", apresentava algumas inadequações , a saber: duplicações de questões e traduções de difícil adaptação ou ambíguas, fato constatado também por Pillon (1998). Cabendo ainda ressaltar que a mesma havia sido publicada no final da década de 70 do século XX.

Pressupõe-se que a sociedade contemporânea passa por constantes mudanças na sua forma de compreender os fenômenos e, conforme Howard e Chung (2000), as atitudes dos enfermeiros frente aos pacientes usuários de substâncias apresentaram mudanças nas últimas décadas, sendo assim seria importante conhecer as atitudes dos enfermeiros, através de um novo instrumento que emergisse do contexto social e profissional brasileiro, onde estes profissionais estão inseridos.

O interesse deste estudo, conforme exposto, surgiu da observação da inexistência de instrumentos originados a partir da realidade brasileira para mensurar especificamente atitudes de enfermeiros frente às questões que envolvem o álcool, entendendo que os existentes foram criados há quase 35 anos, numa época com valores e crenças sobre o mundo e as pessoas que certamente sofreram alteração.

Outro estímulo para o desenvolvimento do trabalho proveio da constatação do reduzido número de estudos (Pillon, 1998; Vargas, 2001; Pillon, 2003) da enfermagem brasileira sobre esse e outros temas relacionados ao álcool e demais substâncias psicoativas. Tal fato por si só já respaldaria a elaboração de um novo instrumento para mensuração das atitudes dos enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo, porém baseado na realidade do contexto brasileiro e que fosse capaz de medir uma variedade de atitudes.

Pois segundo Pillon (1998;2003), há uma sobreposição nas escalas disponíveis para mensuração de atitude de enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo e o ideal seria a construção e validação de uma nova escala que contemplasse os principais grupos de atitudes (fator moral, doença, etiológico, profissional e humano).

O desenvolvimento de métodos para avaliar os serviços prestados à saúde constitui-se uma das prioridades em pesquisa pelo seu impacto social. A escala de atitudes pode fornecer indicadores práticos e válidos do nível da qualidade da assistência oferecida e ser ainda utilizada na avaliação periódica referente aos resultados dessa assistência.

Um instrumento de medidas das tendências dos profissionais de enfermagem frente ao paciente alcoolista, envolvendo suas atitudes frente ao uso do álcool e ao alcoolismo, resultante de análise psicométrica, pode constituir-se numa importante fonte de dados para o aprimoramento da assistência por ele prestada, bem como nortear ações que permeiem o ensino e o preparo do enfermeiro para atuar diante dessa problemática.

Pode-se dizer, que o presente estudo é inovador, no sentido de se propor a criar uma nova escala para medir atitudes, pois, como já foi mencionado, há carência de instrumentos nacionais capazes de mensurar atitudes de enfermeiros e profissionais de enfermagem; a produção científica da enfermagem nessa temática é ainda incipiente; e os instrumentos disponíveis são antigos e construídos tendo como base culturas diferentes; as reestruturações dos instrumentos aplicados nos estudos brasileiros utilizam-se dos primeiros, portanto não os modificaram na sua essência.

A construção de uma escala para medir as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo pode ser relevante para a Enfermagem, pois a

sua utilização poderá servir de base para a elaboração de alternativas, no sentido de sensibilizar e capacitar os enfermeiros generalistas, trabalhadores de instituições de saúde, no manejo de situações que envolvam uso de álcool, de modo que encontrem incentivo para refletirem, criticamente sobre a sua prática no que concerne à recepção aos cuidados dos usuários desses serviços.

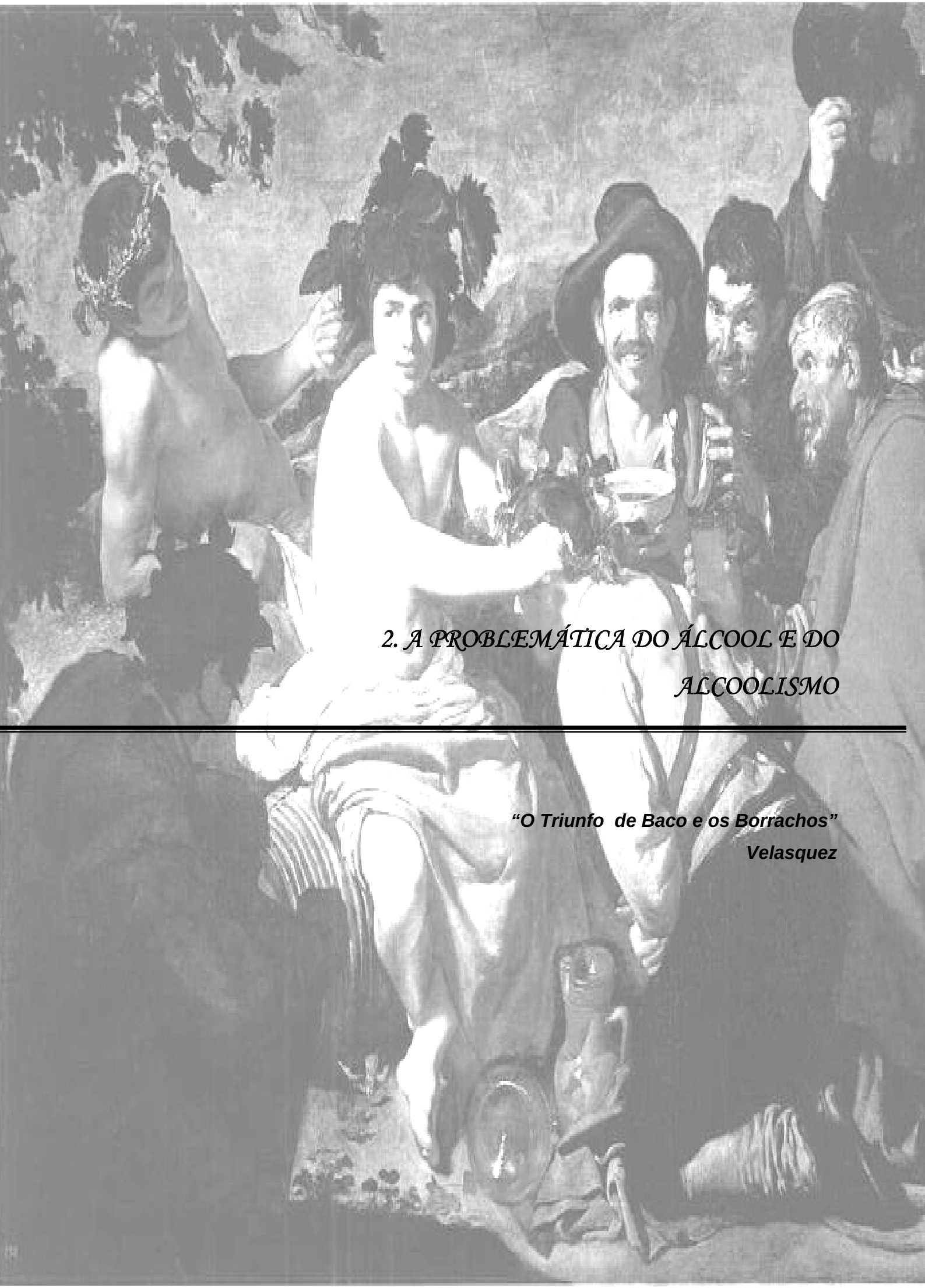
1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL:

Construir uma escala de medida de atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Testar a validade e a fidedignidade da escala de medida de atitudes de enfermeiros frente frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.
-Realizar análise das qualidades psicométricas da escala de atitudes, segundo parâmetros estatísticos para as medidas de variáveis psicossociais.
-Verificar às tendências de atitudes de estudantes de enfermagem frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.
- Verificar às tendências de atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.



2. A PROBLEMÁTICA DO ÁLCOOL E DO ALCOOLISMO

"O Triunfo de Baco e os Borrachos"
Velasquez

2 A PROBLEMÁTICA DO ÁLCOOL E DO ALCOOLISMO

2.1 HISTÓRICO

A história do alcoolismo é tão antiga quanto o próprio homem (VARGAS, 1983; MATERAZZI, 1985; CARDIM et al., 1986; FORTES; CARDO, 1991). De acordo com Fortes e Cardo (1991), Santo Domingo refere-se ao provável uso ocasional de alguma bebida alcoólica, o absinto, pelo *Homus erectus*, há aproximadamente 250000 anos, considerando, ainda, a existência provável de um consumo alimentar ritual nos períodos paleolíticos tardios (30000 a.C) e , com certeza, o consumo a partir do período neolítico (8000 a 10000 a.C).

Os fermentados de cereais foram os primeiros produtos alcoólicos, há aproximadamente 3400 anos a.C; primeiramente o vinho, produzido a partir da uva, por volta de 3000 a.C. e mais tarde frutas como o figo, a tâmara e outras foram utilizadas na produção de bebidas alcoólicas. Ainda citando Fortes;Cardo (1991) as bebidas destiladas surgiram na Idade Média (século XI), quando um químico árabe, de nome A*lbucasis*, descobriu o processo de destilação, usando um instrumento considerado simples, o alambique, e assim possibilitou a produção de bebidas com altos teores de álcool.

A presença de bebidas alcoólicas em todas as culturas, conhecidas até hoje , confirma a importância da substância para o homem. Alguns autores, Sonnenreich (1976); Masur (1984), discutem a diversidade de papéis e significados assumidos em diferentes períodos da história da humanidade. Mesmo no conhecimento vulgar, é aceito que as bebidas alcoólicas: ajudam no trabalho duro e diário; aliviam a fome; dão energia aos fracos; proporcionam calor no frio; refrescam no calor; diferenciam crianças de adultos; separam os homens dos "maricas"; servem de consolo nas vicissitudes, e ainda muitas outras representações.

Apesar de o álcool ser conhecido desde os tempos mais remotos, e estar presente em todas as culturas, ser lembrado biblicamente e comumente estar associado ao sexo e à luxúria, foi somente no século XVIII que o problema foi objeto de maior atenção por parte da medicina, quando Benjamim Rush descreveu

os seus efeitos no corpo e na mente humana, concebendo esta condição como enfermidade. (SOUZA;2005). Em 1849, Magnus Huss emprega pela primeira vez a designação alcoolismo, não se referindo à ingestão excessiva de bebida, mas sim, às conseqüências somáticas decorrentes de tal prática e os efeitos nocivos que a ingestão crônica proporcionava. A partir de então o alcoolismo passa a ser inequivocadamente considerado como uma doença (BERTOLOTE, 1997), mas, apesar disso, a ingestão do álcool ainda continuou a ser considerada como vício ou fraqueza de caráter.

2.2 O ALCOOLISMO E O PROCESSO DE SAÚDE - DOENÇA

Pode-se dizer que a representação do alcoolismo como fraqueza de caráter, conforme mencionado anteriormente, perdurou por vários anos, até que a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar o alcoolismo como uma patologia, e, mais recentemente, a Síndrome da Dependência do Álcool (SDA), idealizada por Edwards & Gross(1976), como elemento básico para seu diagnóstico.

Atualmente a definição usual da Organização Mundial de Saúde (1993) é a seguinte: a Síndrome de Dependência compreende um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o consumo repetitivo de uma substância psicoativa - neste caso o álcool - tipicamente associado ao forte desejo de tomar a droga, o que dificulta o controle, movendo o indivíduo a utilizá-la persistentemente, apesar das suas conseqüências nefastas, e a dar uma maior prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, aumentando assim a tolerância à droga, e por vezes levando a um estado de abstinência física.

Edwards;Marshall;Cook (1999), consideram que o alcoolismo é uma doença crônica, progressiva e, se não controlada, torna-se inevitavelmente fatal. Afirma ainda que a dependência significa um relacionamento alterado entre a pessoa e a sua forma de beber.

De acordo com Souza (2005), a Síndrome da Dependência do Álcool, tratada como alcoolismo crônico, deve ser entendida como sendo uma gradação - primeiramente com o início da ingestão de bebidas até chegar a uma situação de dependência, em um período que varia entre 5 e 10 anos, e caracterizada como um

grupo inter-relacionado de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Por outro lado, as incapacidades relacionadas ao álcool consistem em disfunções físicas, psicológicas e sociais, que advém direta ou indiretamente do uso excessivo e da dependência.

Ainda segundo esse autor pode-se então considerar dois tipos de quadros clínicos decorrentes do alcoolismo: os oriundos da ingestão excessiva e a dependência propriamente dita, e os diferentes quadros clínicos decorrentes das complicações somáticas ou condições associadas - epilepsia, cirrose hepática, infecções pulmonares, traumatismos etc.

2.3 ETIOLOGIA

Do ponto de vista etiológico ou das causas do alcoolismo, Edwards;Marshall;Cook (1999), aponta que o beber e os problemas aos quais ele está associado são determinados por fatores múltiplos, interatuantes, estes por sua vez estão relacionados tanto com o indivíduo quanto ao seu meio ambiente.

De acordo com esse mesmo autor, pesquisas têm revelado que quanto mais elevado o consumo de álcool numa população, maior a incidência de problemas relacionados ao seu consumo. Considera também a existência de um componente genético no comportamento do beber. Sendo assim para esse autor, a combinação desses dois fatores - meio ambiente e as influências genéticas - exercem importante papel no desenvolvimento do alcoolismo, considerando no entanto que :

> Um comportamento como o consumo de álcool, não pode ser totalmente entendido com base nos genes e no meio ambiente isoladamente, mas apenas como um produto da interação entre uma variedade de influencias genética e ambientais." (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 1999, p. 26)

Ainda com relação à etiologia, Souza (2005) destaca serem aceitas duas modalidades de alcoolismo: primário, quando não se identifica qualquer fator capaz de justificar o início e/ou manutenção da ingestão de álcool até a dependência; secundário: quando é identificado ao menos um fator, ou conjunto de condições, fatores ou estados prévios, que explicariam o início e, posteriormente, a manutenção da ingestão.

Parece, portanto, existir um consenso entre os estudiosos no assunto (Edwards;Marshall;cook 1999; Vaillant, 1999; Souza,2005) de que a etiologia do alcoolismo é multifatorial, uma conjunção de fatores biológicos, psicológicos e sociais que, agindo concomitantemente, determina a dependência.

2.4 EPIDEMIOLOGIA

Segundo Lewis (1997), nos Estados Unidos, esse problema atinge de 5 a 10% das pessoas; na América Latina, de acordo com Mariategui (1985), de 3 a 23% da população é acometida pela dependência do álcool.

Laterza (1993) demonstrou que, no último levantamento nacional realizado no Paraguai, foram encontradas taxas de 16,3% para uso abusivo de álcool e de 7,4% para a dependência.

Na Colômbia, Galvis e Murrelle (1990), usando o CAGE como instrumento de detecção entre os "bebedores de alto risco", estimaram a prevalência de 7,3% para uma resposta afirmativa, e de 8% para aqueles com pelo menos duas respostas afirmativas.

No Equador, Aguilar (1990) encontrou 13% de prevalência, trabalhando com uma amostra representativa da população entre 10 a 65 anos.

No Brasil, os estudos epidemiológicos mais abrangentes no que se refere ao uso do álcool na população em geral foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) Galduroz et al. (2000), numa pesquisa que envolveu as 24 maiores cidades do estado de São Paulo, com um total de 2.411 sujeitos, estimou que 6,6% da população estava dependente do álcool. Dois anos depois a mesma população foi pesquisada novamente e constatou-se um aumento estatisticamente significativo para 9,4% de dependentes.

Em um outro amplo estudo, o *I Levantamento Domiciliar Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas,* realizado por Carlini et al. (2001), englobou 107 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, correspondendo a 47.045.907 habitantes, ou seja, 27,7% do total do Brasil. Os resultados mostraram que o uso na vida de álcool na população total foi de 68,7%, porcentagem próxima aos 70,8% observados no Chile e aos 81,0%, nos EUA, porém foi maior do que o constatado na

Colômbia, com 35,5%. Essas proporções de diferenças mantêm-se mais ou menos estáveis para as diferentes faixas etárias.

Quanto à dependência do álcool ainda este estudo, apontou uma prevalência de 11,2% de dependentes de bebidas alcoólicas, sendo que a proporção encontrada de dependentes dessa droga em relação ao uso na vida, segundo o sexo, foi de 20% para homens e 10% para mulheres. Em referência à população estimada, ter-se-iam, aproximadamente, 5.283.000 pessoas dependentes de álcool nas cidades brasileiras pesquisadas.

O estudo de Carlini et al. (2001) encontrou também que, no estado de São Paulo o álcool é a substância de uso legalizado mais utilizada pela população, os dados revelaram que 53,2% da população estudada já experimentou álcool alguma vez na vida, porém a prevalência de dependentes foi mais alta nas regiões Norte e Nordeste, com uma porcentagem acima dos 16%. Fato mais preocupante foi a constatação deste estudo de que no Brasil, 5,2% dos adolescentes (12 a 17 anos de idade) eram dependentes do álcool. No Norte e Nordeste, essa porcentagem ficou próxima aos 9%.

Um estudo realizado por Primo e Stein (2004), no Rio Grande do Sul, apontou uma prevalência de abuso de álcool naquele estado, de 5,5%, enquanto a dependência atingiu 2,5% da população.

2.5 REPERCUSSÕES MÉDICAS E SOCIAIS

O consumo de álcool, quando excessivo, acarreta, além da deterioração da saúde do indivíduo, altos custos para a sociedade. Suas conseqüências fazem parte de um relevante problema de saúde pública e envolvem aspectos médicos, sociais e legais.

Para se ter uma idéia dessa realidade, basta observar os dados apontados por Meloni e Laranjeira (2004) e que são oriundos da Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas (ABEAD), que aponta que a associação álcool e o alcoolismo é responsável por 75% dos acidentes de trânsito com mortes e por 39% das ocorrências policiais e constitui-se na terceira causa de absenteísmo, respondendo por 40% das consultas psiquiátricas no país. O alcoolismo consome mais recursos do que a totalidade das importações brasileiras ou todo o orçamento

da Previdência Social. O suicídio é 58 vezes mais freqüente em alcoólatras do que no resto da população, e entre 30% a 40% dos acidentes de trabalho são devidos ao alcoolismo. Em 1989, 14% dos jovens brasileiros entre 10 e 18 anos ingeriam bebida alcoólica mais de seis vezes por mês; sendo que, em 1996 esse percentual subiu para 19% e, de 1989 a 1993, o número de jovens que fazia uso pesado do álcool (vinte vezes ou mais por mês) havia crescido 50%.

Dados do Ministério da Saúde (2001), disponibilizados pelo Datasus, demonstram que, no período de 1993 a 1998, os transtornos mentais foram a quarta causa de internação hospitalar, sendo suplantada apenas pelas internações por problemas respiratórios, circulatórios e por partos. Dentre as 426.602 internações do ano de 1998, a proporção de pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas foi de 23,9%. Considerando apenas aquelas devido ao álcool, esta proporção foi de 20,6%. Nesse grupo, a relação homem: mulher foi de 11:1 e cerca de 50% tinham menos de 30 anos.

Em estudo realizado para verificar a prevalência de transtornos psiquiátricos por uso de álcool e outras substâncias em homens e mulheres hospitalizados em clinicas médicas e cirúrgicas em Santiago do Chile, Hernández(2002) encontrou uma prevalência de 22,7%, sendo que, neste país, segundo o autor, nos hospitais gerais os problemas associados ao álcool alcançam entre 12,5 a 30 % .

Palha et al. (2001), avaliando o diagnóstico de alcoolismo oculto em enfermarias médicas e cirúrgicas de um hospital geral em Portugal , observaram uma prevalência de 18,3% de alcoolismo na população estudada. De acordo com estes mesmos autores em serviços de medicina interna na Espanha a prevalência de alcoolistas entre os pacientes internados é calculada entre 30 a 40%.

Chick et al. (1985 apud PALHA et al. ,2001), em um estudo realizado em Edimburgo, encontraram uma prevalência de alcoolismo de 22% entre os doentes internados com patologia médica.

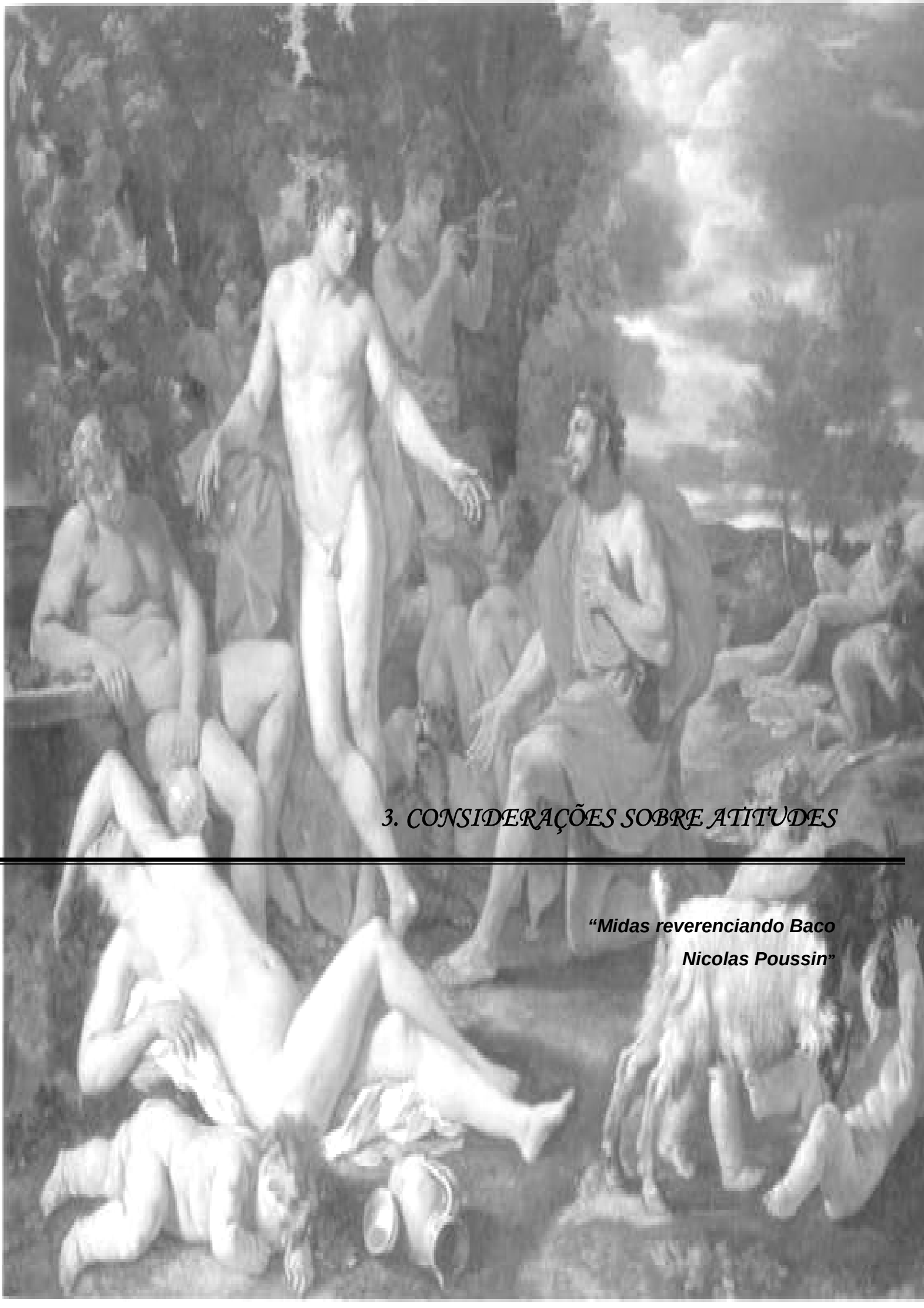
No Brasil, o mais recente estudo sobre as internações hospitalares por dependências de drogas Noto et al. (2002) encontrou que no período compreendido entre 1988 e 1999, o álcool foi o responsável por 90% de todas as internações hospitalares por dependências, variando de 95,3% em 1988 a 84,4% em 1999.

Masur (1980), com base em seu estudo, relatou que alcoolistas ocupavam um número significativo de leitos nas enfermarias de clínica cirúrgica e clínica médica, para tratamento de doenças físicas.

Oliveira e Luis (1997), analisando os principais distúrbios psiquiátricos relacionados ao álcool e associados a diagnósticos de clínica médica e ou intervenções cirúrgicas, verificaram que a Síndrome de Dependência do álcool estava presente em 67% dos casos.

Ribeiro et al. (1995), em um estudo sobre a prevalência de alcoolismo em pacientes de clinica médica, encontraram uma percentagem de 11,8%.

Os dados até aqui expostos, permitem afirmar que os alcoolistas fazem parte do quotidiano de trabalho dos enfermeiros, e que, independentemente do espaço onde atuem, estes prestam assistência a esta clientela, quer seja pelo alcoolismo em si ou pelas complicações por ele originadas.Sendo assim, é possível dizer que existe a necessidade de se realizar estudo das atitudes destes profissionais frente a essa problemática, uma vez que as pesquisas comprovam a existência de uma percentagem relativamente elevada de alcoolismo em enfermarias de clínica médica e cirúrgica, bem como nos diversos serviços de saúde.



3. CONSIDERAÇÕES SOBRE ATITUDES

"Midas reverenciando Baco
Nicolas Poussin"

3.1 PSICOLOGIA SOCIAL E ATITUDE.

A psicologia social é o estudo científico de manifestações comportamentais de caráter situacional, suscitadas pela interação de uma pessoa com outras pessoas ou pela mera expectativa de tal interação, bem como dos estados internos que se inferem logicamente dessas manifestações. O processo de interação social é um processo iminentemente de troca entre pessoas. Logo a interação humana constitui, pois, o objeto material da psicologia social. (RODRIGUES,1978)

Considerando que as atitudes formam-se e desenvolvem-se a partir das relações sociais, não só o comportamento visível mas também tudo aquilo que pode ser logicamente inferido, a partir do comportamento externo, constitui-se como objeto de estudo psicológico. Assim, as atitudes podem ser consideradas objetos de investigação típicos e comuns da psicologia social .

> [...} O homem, em seu universo, é repetidamente forçado a enfrentar o mesmo objeto, as cognições, os sentimentos, e as disposições de resposta, evocadas repetidamente, organizam-se num sistema unificado. Todo esse fardo de crenças, tendências, respostas e sentimentos específicos, é sempre mantido pronto para o momento em que o indivíduo enfrenta o objeto adequado. Em outras palavras ele agora tem uma atitude diante do objeto. As ações do indivíduo tornam-se estereotipadas, previsíveis e consistentes e a vida social torna-se possível." (KRECH *et al.* ,1969, p.159)

O primeiro estudo da psicologia social que trata da atitude parece ser o de Thurstone publicado na década de 1920. A partir daí, outros estudos foram desenvolvidos, sendo que a década de 1930 caracterizou-se pela preocupação dos estudiosos com a identificação dos fatores que levavam as pessoas a exibir tal ou qual atitude (RODRIGUES,1978).

Mesmo amplamente estudado, o termo atitude ainda não possui uma definição precisa, o que talvez explique o fato de, nas últimas décadas, numerosas definições terem sido propostas por vários autores.

Rodrigues (1978) conceitua atitude como uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva, pró ou contra um objeto

social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto.

Para Triadis (1971), atitude é uma idéia carregada de emoção que predispõe um conjunto de ações a um conjunto em particular de situações sociais.

Já para Rockeach (1969), é uma organização relativamente duradoura de crenças acerca de um objeto ou uma situação que predispõe uma pessoa a responder de uma determinada forma.

Na visão de Jones e Gerard (1967), atitudes são essencialmente valores derivados de outros valores, que são mais básicos e que foram internalizados anteriormente no processo de desenvolvimento."

Secord e Backman (1964 apud RODRIGUES, 1978) afirmam que o termo faz referência a certas regularidades nos sentimentos, pensamentos e predisposições para agir do indivíduo em relação a algum aspecto de seu ambiente.

Krech et al. (1969), consideram atitude como um sistema duradouro de avaliações positivas e negativas, sentimentos emocionais e tendências pró ou contra com respeito a um objeto social.

Além das conceituações apresentadas, é preciso ressaltar também que existem duas categorias aceitas na definição de atitudes: a que atribui mais de um componente na sua constituição - definição multidimensional - e a que defende serem as atitudes constituídas por um único componente - definição unidimensional.

Nas concepções multidimensionais, as definições de atitudes integram três componentes, conforme propõe Triadis (1971): o cognitivo, o afetivo e o comportamental.

Componente Afetivo

Para Fishbein e Ajzen (1975), o componente afetivo, definido como pró ou contra um determinado objeto social, é o único característico das atitudes sociais.

Esse componente é considerado o mais nitidamente característico das atitudes e é justamente o que difere as atitudes das crenças e opiniões, que, embora muitas vezes se integrem numa atitude e suscitem um afeto positivo ou negativo em relação a um objeto e predispondo à ação, não são necessariamente impregnados de conotação afetiva.

Whedall (1976) afirma que o componente afetivo, também denominado componente emocional ou sentimentos, relaciona-se a sentimentos de inclusão ou

aversão da pessoa em relação a um objeto de atitude. Neste caso, não se refere ao que a pessoa pensa sobre o objeto, mas ao que sente sobre ele. O julgamento de gostar *versus* não gostar, aprovar *versus* desaprovar; a atração versus a repulsa, são muito influenciados pelos valores de uma pessoa e suas concepções de como deve ou não reagir.

Componente Cognitivo

Para haver uma atitude em relação a um objeto, é necessária alguma representação cognitiva deste objeto. Assim, para que haja uma carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, faz-se mister uma representação cognitiva deste mesmo objeto. As crenças e demais comportamentos cognitivos relativos ao objeto de uma atitude constituem o componente cognitivo da atitude. Pessoas que exibem atitudes preconceituosas, por exemplo, têm uma série de cognições acerca do grupo que é objeto de sua discriminação (RODRIGUES ,1978).

Para Harrison (1975), o componente cognitivo - também denominado componente perceptual, componente informativo ou componente estereotípico- constitui o aspecto intelectual das atitudes e consiste no que seu portador vê, sabe ou raciocina sobre o objeto da atitude.

Componente Comportamental

De acordo com os psicólogos sociais, as atitudes possuem um componente ativo, instigador de comportamentos coerentes com as cognições e afetos relativos aos objetos atitudinais. A relação entre atitudes e comportamento constitui um dos motivos pelos quais as atitudes sempre merecem atenção especial dos psicólogos sociais. Tais considerações parecem justificar o fato de, em 1918, Thomas e Znaniecki definirem psicologia social como o estudo científico das atitudes.

Para Newcomb (1965*, apud* RODRIGUES,1978), as atitudes humanas são propiciadoras de um estado de prontidão que, se ativado por uma motivação específica, resultará em um determinado comportamento.

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

De acordo com Triadis (1971), é necessário entender que as atitudes

envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como elas gostariam de se comportar em relação ao objeto atitudinal. Essa concepção define uma atitude como sendo multidimensional, pois, envolve três componentes: afetivo, cognitivo e comportamental.

Conforme visto no comentário sobre o componente afetivo das atitudes, entre os contestadores dessa concepção, destacam-se Fishbein e Ajzen (1975) que defendem a tese unidimensional das atitudes. Para esses pesquisadores, o componente afetivo é o único característico das atitudes, definido como sentimento pró ou contra determinado objeto. Crenças e comportamentos associados a uma atitude, segundo esses mesmos autores, não são partes integrantes da mesma, mas sim elementos pelos quais se pode medir a atitude, ou seja, crenças e comportamentos de pessoas ou grupos seriam os indicadores pelos quais as atitudes poderiam ser mensuradas.

Apesar da existência dessas duas teorias sobre a constituição das atitudes e do grande número de definições dadas ao termo, existe uma concordância entre a maioria dos estudiosos do assunto de que uma atitude é uma predisposição para responder a um objeto e não uma conduta afetiva em relação ao mesmo, sendo que a atitude mantém-se de forma persistente, o que não significa ser imutável.

Um conceito atual de atitude pode ser encontrado nos Descritores em Ciências da Saúde traduzido do *Medical Subject Headings* (*MeSH)* e apresentado pelo *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS)*,* por meio do Índex Latino-Americano: seria uma predisposição adquirida e duradoura para agir sempre do mesmo modo diante de uma determinada classe de objetos, ou um persistente estado mental e/ou neural de prontidão para reagir diante de uma determinada classe de objetos não como eles são, mas sim como são concebidos.

De todos os conceitos de atitudes aqui listados, a definição dada por Jones e Gerard (1967) de que são essencialmente valores derivados de outros valores, que são mais básicos e foram internalizados anteriormente no processo de desenvolvimento, parece ser a que melhor se adapta ao tema central desta pesquisa.

A predileção por esse conceito deu-se por considerar que as atitudes dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista sofrem a influência dos valores morais internalizados durante a infância e também no cotidiano. Valores esses que parecem conceber o doente como vagabundo, sem caráter, e despertam medo na infância, o

qual é transformado em repulsa na vida adulta. Assim, entende-se que os conceitos e as predisposições adquiridos com relação ao alcoolista no desenvolvimento social, afetivo e intelectual do indivíduo originam outros valores, no caso, as atitudes negativas frente ao paciente.

3.3- MENSURAÇÃO DE ATITUDES

Macgregor (1935) definiu a mensuração como o processo de atribuir números, a fim de representar quantidades. Para Coombs (1953), mensuração é qualquer processo empírico que exige a atribuição de símbolos - dos quais os números são apenas um tipo - a objetos e acontecimentos, segundo algumas regras.

No caso da mensuração das atitudes, Krech *et al.* (1969) afirmam que ela é necessariamente indireta e só podem ser feitas por meio de inferências resultantes das respostas do indivíduo com relação ao objeto, das suas ações exteriores e de suas afirmações verbais de crença e sentimento e de disposição para agir em relação ao objeto.

Cook e Selltiz (1964) identificaram cinco indicadores de medidas de atitude: a) medidas cujas inferências são feitas a partir de relatos pessoais de crenças, sentimentos e disposição para agir com relação ao objeto atitudinal; b) medidas cujas inferências partem da observação do comportamento aberto em ambiente natural; c) medidas cujas inferências são realizadas a partir das reações e interpretações dos indivíduos a estímulos parcialmente estruturados; d) medidas cujas inferências são feitas a partir de realização de tarefas objetivas; d) medidas cujas inferências são oriundas de reações fisiológicas a objetos de atitude ou representação deste.

Não se pretende, no momento, aprofundar a discussão sobre esses indicadores, mas apenas fazer referência a sua existência, ressaltando que neste estudo, foram utilizados dois dos indicadores acima citados, selecionados, num primeiro momento, para “levantar” as atitudes por meio das entrevistas (relatos de enfermeiros) e, num segundo momento, para, com base nesses relatos, elaborar os itens que foram respondidos pelos enfermeiros, caracterizando-se esses últimos por estímulos previamente estruturados.

3.4. ESCALAS DE ATITUDES

De acordo com Krech *et al.* (1969), dos métodos para medir atitude, a escala de atitudes é o usado com maior freqüência e também o mais cuidadosamente planejado e comprovado. Para Bond (1974), dentre os muitos métodos de mensuração das atitudes dos indivíduos frente a algum estímulo, esse é um dos mais utilizados para pesquisas desta natureza.

Uma escala de atitudes consiste de um número de sentenças, entre seis e 24, sobre as quais o respondente é questionado se concorda ou discorda. O padrão de suas respostas fornece uma maneira para inferir alguma coisa sobre a atitude frente a determinado objeto. Segundo Krech *et al.* (1969), o objetivo desses métodos de mensuração é ordenar os indivíduos num contínuo linear, que vai desde o extremamente desfavorável, passa por zero (ausência de atitude) e atinge até o extremamente favorável.

Embora apresentem diferenças em seus métodos de construção, em todas as escalas de atitude o objetivo é o mesmo: atribuir a um indivíduo uma posição numérica, num contínuo, uma posição que indica, por exemplo, a valência de sua atitude com relação a determinado objeto, considerada valência como o elemento que especifica até que ponto a atitude é favorável ou desfavorável frente a determinado objeto (Krech *et. al.,* 1969).

A maneira pela qual uma escala discrimina entre indivíduos depende da construção da escala e do método de verificação dos resultados. Em algumas, os itens formam uma gradação de tal natureza que o indivíduo concorda com apenas um ou dois - que correspondem a sua posição na dimensão que está sendo medida - e discorda das afirmações em qualquer dos lados que escolheu. São as *escalas diferenciais*, nas quais a resposta de uma pessoa localiza a sua posição.

Um exemplo desse tipo é a Escala de Intervalos Aparentemente Iguais de Thurstone. Criada pelo estudioso de mesmo nome na década de 1970, que situa o indivíduo num contínuo unidimensional que varia conforme a aceitação ou não de um determinado objeto social. Os pressupostos teóricos da metodologia de mensuração de atitudes de Thurstone apóiam-se na “lei de julgamento comparativo”, que proporciona uma lei racional para mensuração psicológica.

Outro tipo são as *escalas cumulativas*, constituídas, assim como as diferenciais, por uma série de itens, diante dos quais as pessoas indicam acordo ou desacordo. Numa escala cumulativa, os itens estão relacionados entre si de forma que, idealmente, se um indivíduo responder favoravelmente ao item dois, também responde favoravelmente ao item um; se responder favoravelmente ao item três, também responde favoravelmente aos itens um e dois, e assim por diante. Por isso, todos os indivíduos que respondem favoravelmente a determinado item devem ter resultados mais elevados na escala total do que os que respondem desfavoravelmente a este item. O resultado é calculado por meio da contagem do número de itens a que responde favoravelmente e coloca o indivíduo na escala de atitude favorável ou desfavorável, apresentado pela relação entre os itens (SELLTIZ *et al*. 1967).

Já nas denominadas escalas somatórias, o indivíduo indica seu acordo ou desacordo em cada item, e o resultado total é calculado pela soma de resultados parciais atribuídos a suas respostas em todos os itens separadamente.

Diferentemente das apontadas até então, a escala somatória será discutida detalhadamente, pois constitui o instrumento usado neste estudo.

Em uma escala somatória, são usados apenas itens que parecem ser nitidamente favoráveis ou nitidamente desfavoráveis ao objeto, excluindo-se assim itens que sejam neutros ou levemente favoráveis ou desfavoráveis (SELLTIZ *et al*. 1967). Segundo esse mesmo autor, nas escalas somatórias, em vez de assinalar apenas as afirmações com que concorda, a pessoa indica seu acordo ou desacordo para cada item. Cada resposta tem um valor numérico que indica o fato de ser favorável ou desfavorável, sendo as respostas favoráveis mais consideradas que as desfavoráveis. A soma algébrica dos resultados das respostas do indivíduo a todos os itens separados dá seu resultado total, que é interpretado como representação de sua posição numa escala de atitude favorável-desfavorável com relação ao objeto. O raciocínio para usar esses resultados totais como base para colocação dos indivíduos numa escala parece ser o seguinte: a probabilidade de concordar com qualquer item, numa série de itens favoráveis a respeito de um objeto, ou de discordar de qualquer item desfavorável, varia diretamente com o grau de "favorabilidade" da atitude de um indivíduo. Pode-se se esperar que indivíduos com atitudes favoráveis respondam favoravelmente a muitos itens, ou seja, concorde com

muitos itens favoráveis e discorde de muitos itens desfavoráveis; pode-se esperar ainda que um indivíduo ambivalente responda a favor de alguns e contra outros; ou que um indivíduo desfavorável responda desfavoravelmente a muitos itens.

Um exemplo de escala somatória são as escalas do tipo Likert, a seguir delimitada.

3.5. ESCALA LIKERT

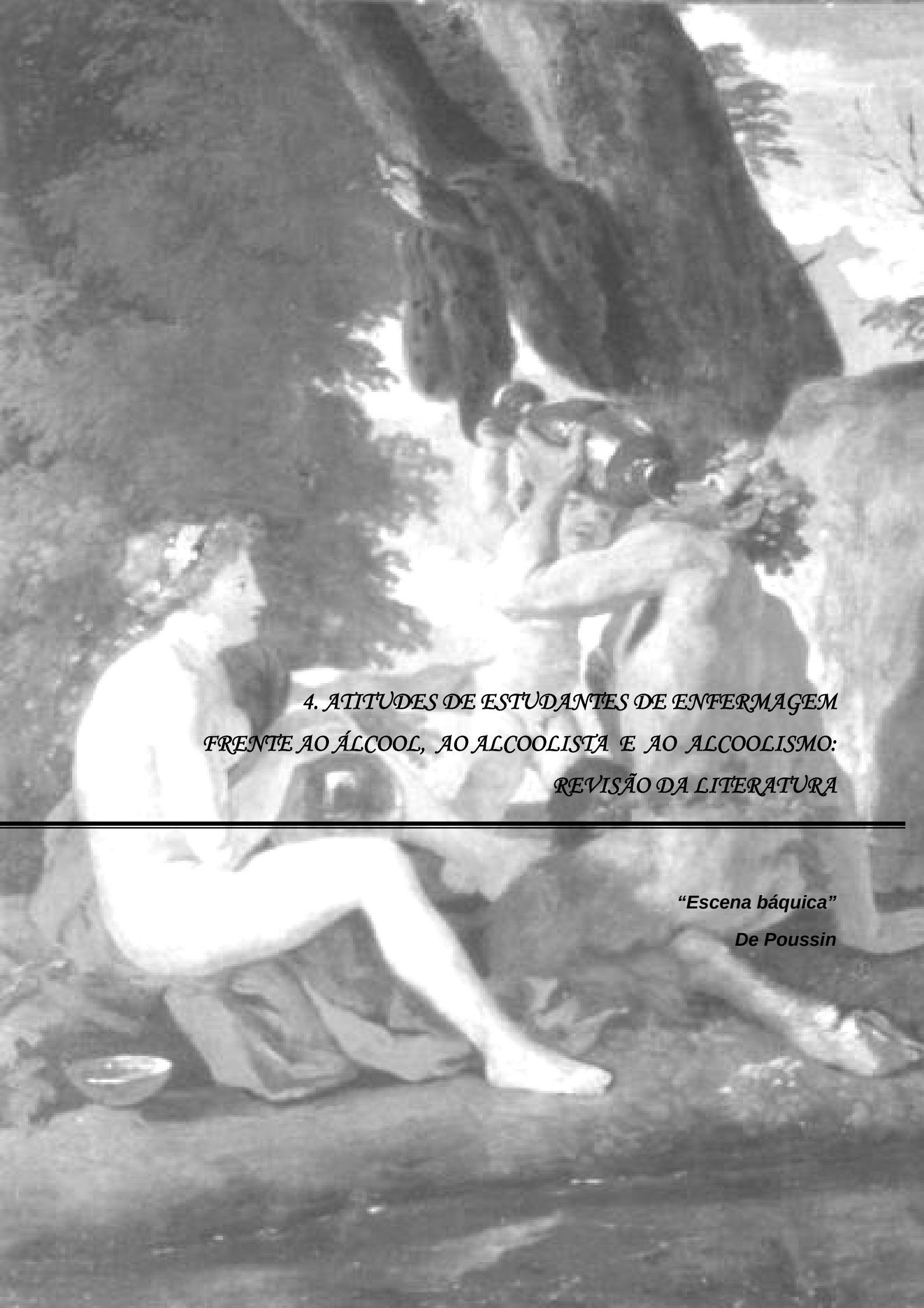
De acordo com Selltiz *et al.* (1967), o tipo de escala somatória mais freqüentemente usado no estudo de atitudes sociais segue o modelo criado por Likert, na década de 1930, e recebeu o nome de seu autor: escala do *tipo Likert.* Nessa escala, os sujeitos devem responder a cada item, por meio de vários graus de acordo ou desacordo, tais como (1) aprovo inteiramente; (2) aprovo; (3) indeciso;(4) desaprovo ; (5) desaprovo inteiramente.

A construção da escala de mensuração de que trata esta pesquisa utiliza o método Likert, escolhida, dentre outras, por ser esta a mais utilizada na construção de escalas psicométricas e por ter sido amplamente usada em estudos de moral e de atitudes (SELLTIZ et al., 1967; RAGAZZI, 1976)

Entre as desvantagens da utilização da escala Likert, está o fato de que, apesar de ordenar indivíduos por meio da “favorabilidade” de sua atitude com relação a determinado objeto, não apresenta uma base para dizer quanto um indivíduo é mais favorável que outro nem para medir a quantidade de mudança, depois de certa experiência (SELLTIZ *et al.*1967).

Porém, a escala Likert possui algumas vantagens em seu uso com relação aos outros tipos de escala: permite o emprego de itens que não estão explicitamente ligados à atitude estudada; apresenta facilidade quanto a sua elaboração e construção; tende a ser mais precisa do que as outras, pois a precisão de uma escala aumenta na medida em que aumenta o número de possíveis respostas alternativas, o que privilegia a escala Likert, (possui geralmente cinco alternativas de resposta); permite maior amplitude a cada item; é mais homogênea e aumenta a

probabilidade de mensuração de atitudes unitárias, além de basear-se em dados empíricos relacionados às respostas dos sujeitos (SELLTIZ, 1967; RAGAZZI, 1976).



4. ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISTA E AO ALCOOLISMO: REVISÃO DA LITERATURA

"Escena báquica"

De Poussin

4. ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ÁLCOOL E O ALCOOLISMO: REVISÃO DA LITERATURA

A escassez de estudos publicados sobre a temática na literatura científica da enfermagem brasileira causa um vazio no conhecimento dessa área sobre o tema e leva a refletir sobre a pouca importância que tem despertado como objeto de investigação.

No que se refere à literatura estrangeira, é possível encontrar, principalmente na norte-americana algumas publicações pertinentes ao tema e que foram publicadas nas últimas décadas.

Ferneau e Morton (1967) avaliou a visão que estudantes tinham do alcoolismo antes e após doze semanas de estágio em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral. Após o treinamento, os estudantes apresentavam significativa concordância com o fato de que o alcoolista é inocente; de que o álcool é uma substância que causa dependência; que o alcoolista é incapaz de controlar o seu beber; que pessoas que bebem periodicamente podem ser alcoolistas e que o alcoolismo é uma doença.

Chordorkoff (1969) avaliou o impacto de um treinamento breve na mudança dos conhecimentos e das atitudes de estudantes frente ao alcoolismo; uma escala avaliando autoritarismo e conhecimentos relativos ao álcool foi aplicada no primeiro dia de rodízio dos estudantes em uma unidade do *Detroit Psychiatric Institute* e novamente ao término do treinamento. Ainda nesse estudo, os estudantes de enfermagem foram comparados a estudantes de medicina treinados nesse mesmo instituto. Nessa comparação o autor encontrou que os estudantes de enfermagem apresentavam atitudes mais positivas frente ao alcoolismo tanto no pré como no pós-treinamento, porém eram mais autoritários que os estudantes de medicina. O resultado final dessa comparação apontou que as atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao alcoolista não apresentaram significativas mudanças no pós treinamento, nem se constatou aumento importante do conhecimento relacionado ao álcool.

Shimid e Shimid (1973) compararam a visão que os estudantes de enfermagem tinham de indivíduos fisicamente incapacitados e de pacientes alcoolistas. Aplicaram a escala *Attitudes Toward Disabled Persons* (ATDP) no

primeiro semestre do curso de enfermagem e novamente no último semestre, após terem recebido 2,5 anos de treinamento em alcoolismo. Os dados revelaram que os escores pré e pós-treinamento não mudaram consideravelmente , sendo que os estudantes permaneceram favoráveis à idéia de que o alcoolista não é uma pessoa fisicamente incapacitada.

Moody (1971), estudando a relação entre autoritarismo e atitudes custodiais entre estudantes de enfermagem, aplicou o questionário *Custodial Attitude Inventory (*CAI) a um grupo de estudantes de enfermagem, provindos de diversos extratos socioeconômicos. Encontrou que as atitudes custodiais e autoritarias estavam fortemente associadas, sendo que dentre os sujeitos do estudo os que apresentavam maior relação entre autoritarismo e atitudes custodiais eram os estudantes oriundos da classe média. Concluiu que estes estudantes poderiam apresentar atitudes inadequadas ao trabalhar com alcoolistas.

Gurel (1976) comparou dois grupos de estudantes de enfermagem no que se refere a atitudes frente ao alcoolismo, sendo que um não havia recebido treinamento formal em alcoolismo e outro recebeu treinamento durante dois meses. Os resultados do estudo mostraram que os estudantes com treinamento em alcoolismo não apresentaram diferenças significativas do grupo sem treinamento no que se refere às atitudes frente ao alcoolismo, porém apresentavam uma média de conhecimentos significativamente maior sobre o tema.

Comparando estudantes de uma universidade católica com estudantes de uma universidade pública Gurel e Spain (1977) encontram que os estudantes da universidade católica estavam mais dispostos a sentirem-se confortáveis cuidando de alcoolistas do que os estudantes da universidade pública.

Sorgen (1979) avaliou o efeito de uma experiência de 80 horas em um programa de tratamento para alcoolismo, no conhecimento e nas atitudes de estudantes de enfermagem frente ao alcoolista. Os estudantes foram divididos em dois grupos, sendo que cada grupo participou de atividades diferentes dentro do programa. Ao final do treinamento, os estudantes responderam a um questionário que mediu atitudes bem como avaliou o conhecimento relacionado ao álcool. Encontrou que os dois grupos de estudantes não apresentavam diferenças significativas no que se referia à aquisição de conhecimento e mudanças de atitudes.

Harlow e Goby (1980) compararam um grupo de estudantes que havia permanecido três semanas em uma unidade hospitalar de tratamento do alcoolismo, com um outro grupo que não havia recebido o treinamento. Ambos os grupos completaram o *Maryland Addictions Questionaire* (MAQ) antes e após a experiência clínica, sendo que os alunos que haviam recebido treinamento completaram o MAQ novamente um ano mais tarde.

Segundo os dados encontrados com a aplicação do MAQ, tanto o grupo treinado quanto o grupo-controle não apresentaram diferenças significativas nas atitudes, sendo que em ambos, os grupos antes do treinamento evidenciaram atitudes negativas. Encontrou-se, no entanto, que o grupo treinado apresentava menos atitudes negativas que o grupo-controle após o treinamento. Porém, quando esses mesmos enfermeiros foram avaliados um ano mais tarde, observou-se que tinham uma visão mais negativa do prognóstico do alcoolista, sendo mais favoráveis a encararem o alcoolismo como um produto de um defeito de caráter, do que eram imediatamente após o treinamento.

Davidhizar e Golightly (1983) selecionaram 40 estudantes de enfermagem para um programa de treinamento em alcoolismo. Este treinamento consistia em leituras e outras experiências didáticas, e 50 horas de atividades práticas com alcoolistas em tratamento. Os estudantes de enfermagem responderam uma escala pré-treinamento, avaliando sua concordância com quatorze sentenças negativas sobre o alcoolista. As atitudes frente ao alcoolista foram geralmente negativas antes do treinamento, 63% dos estudantes acreditavam que o alcoolista é um “insensível”, 48% que ele é pouco cuidadoso consigo mesmo, 65% que ele é inconseqüente e 45% que ele é inadequado socialmente. Após o treinamento observou-se que apenas uma pequena proporção de estudantes concordava com 13 sentenças, e na maioria dos casos as respostas foram mais positivas.

Tanlyn (1989) examinou a associação entre consumo pessoal de álcool, história familiar de alcoolismo e atitudes frente a alcoolistas e avaliou o efeito de um seminário de três horas nas atitudes de estudantes de enfermagem frente ao alcoolista. O MAQ e outra escala avaliando atitudes frente a alcoolistas foram aplicadas ao final do seminário e dois meses mais tarde no grupo que havia participado do treinamento e num outro grupo-controle sem treinamento. O grupo após o treinamento concordava mais com a visão de que problemas emocionais e psicológicos contribuíam para a etiologia do alcoolismo do que o grupo-controle,

porém dois meses mais tarde alunos com treinamento e alunos do grupo-controle não apresentavam diferenças significativas no que se referia às atitudes frente ao alcoolista.

Farnsworth e Bairan (1990) avaliaram os efeitos de quatro semanas de estágio em uma unidade psiquiátrica, nas crenças de estudantes de enfermagem sobre o alcoolista . Estes estudantes completaram um questionário avaliando cinco dimensões atitudinais antes e após a experiência, que consistiu de quatro a cinco horas de leituras e experiências clínicas com pacientes dependentes de substâncias. Ao final do estágio, os dados mostraram que os estudantes expressaram maior satisfação em trabalhar com alcoolistas.

Feigenbaum (1995) submeteu estudantes de enfermagem a sete horas semanais de treinamento em dependência química e experiências clínicas com abusadores de substâncias ao longo de cada semestre do curso de enfermagem. Uma amostra dos estudantes que haviam completado o treinamento foi examinada durante os cinco anos do curso, observando-se que em 79,5% dos estudantes evidenciaram-se mudanças de atitudes, encontrando-se atitudes mais positivas.

Dos poucos estudos brasileiros relacionando estudantes de enfermagem e questões relacionadas entre o álcool e o alcoolismo, encontraram-se três estudos publicados (Gil_Merlos, 1985; Assunção, 2000; Pillon,2003), cuja síntese é apresentada na seqüência.

Gil-Merlos (1985) realizou um estudo com 60 alunos do último semestre do curso de graduação em enfermagem, com a finalidade de conhecer quais eram as patologias psiquiátricas mais aceitas ou rejeitadas pelos alunos do último período do curso de enfermagem e verificar qual era a posição de aceitação *versus* rejeição do alcoolismo dentre as patologias. Os resultados da pesquisa mostraram que o alcoolismo estava dentre as mais rejeitadas pelos alunos.

Assunção (2000) realizou estudo com docentes e seis alunos de enfermagem buscando conhecer as representações sociais que esses sujeitos tinham do indivíduo alcoolista , constatou que a realidade representacional destes sujeitos não diferia da representação do senso comum, pois carregavam consigo as discriminações e os estereótipos da sociedade onde estavam inseridos.

O estudo de Pillon (2003) , dentre outros, avaliou os conteúdos teórico-práticos sobre o uso do álcool e suas conseqüências, adquiridos pelos enfermeiros, estudantes e docentes de enfermagem, durante a formação de graduação e pós-

graduação, além de avaliar a relação destes conteúdos e as percepções dos sujeitos frente à questão. Dentre as conclusões desse estudo, autora aponta que os estudantes percebiam menos as intervenções utilizadas nos cuidados de enfermagem aos alcoolistas do que os enfermeiros, e que os docentes percebiam o alcoolismo mais como uma questão de privacidade do que os enfermeiros e estudantes.

Uma análise das publicações internacionais (Chodorkoff, 1969; Shimid; Shimid, 1973; Gurel, 1976; Sorgen, 1979; Harlow;Goby, 1980) permite afirmar que intervenções através de treinamentos têm sido efetivas no aumento do conhecimento, no entanto as mudanças de atitudes têm ocorrido menos freqüentemente, e quando ocorrem apenas por curtos períodos de tempo. Talvez isso revele a influência das crenças e concepções sociais enraizadas no aluno e futuro profissional que mesmo após treinado, apresenta dificuldades em abandonar a visão comum que se tem do alcoolista.

As dificuldades dos alunos em mudarem suas atitudes, mesmo após serem submetidos a treinamentos, podem justificar-se ainda devido à rejeição e diversidade de conduta frente ao alcoolismo e suas conseqüências.

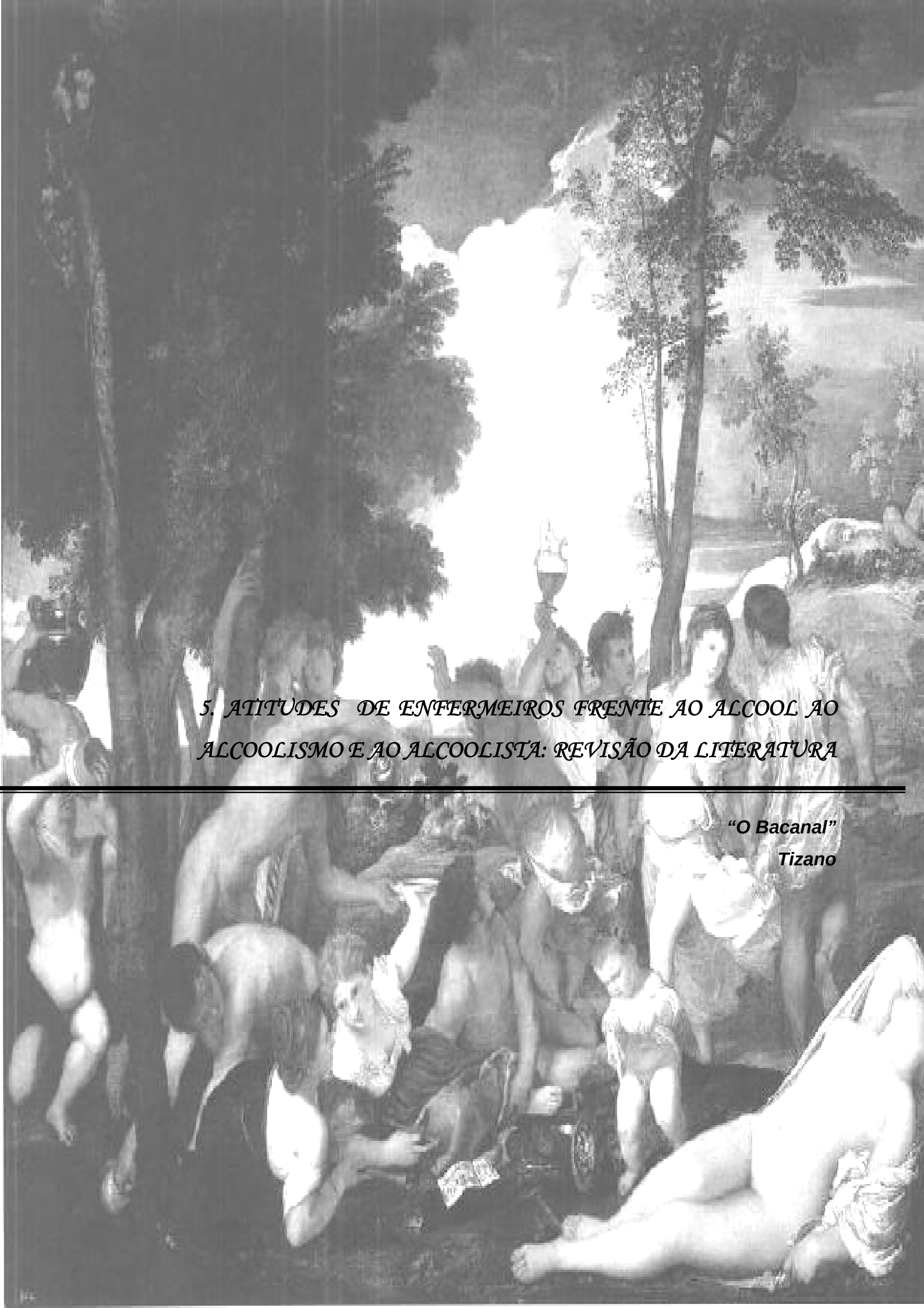
Além disso, os estudos mostram que quando comparados com outros graduandos, os estudantes de enfermagem tendem a ser mais autoritários e com uma visão mais pessimista no que se refere ao tratamento destes indivíduos.

As pesquisas apontam ainda, que o contato com estes pacientes, durante a formação, possibilita uma maior aceitação dos estudantes frente ao dependente, conforme constatado no estudo de Fransworth e Bairan (1990).

O preparo gradativo e continuado do aluno parece exercer maior impacto na mudança de atitudes dos estudantes do que os treinamentos, conforme relatado por Feigenbaum (1995). Sendo assim, reafirma-se a necessidade de inserção de conteúdos sobre a problemática do álcool de maneira gradativa e continuada nos currículos de enfermagem, configurando-se o alcoolismo como um problema que permeia todas as clínicas e não de maneira isolada em algumas disciplinas como é oferecido atualmente na maioria das escolas de enfermagem.

No Brasil raros estudos têm sido realizados no que se refere às atitudes de estudantes de enfermagem frente ao álcool e ao alcoolismo, sendo que aqueles existentes embora contribuam significativamente com o conhecimento sobre o tema, nem sempre visam especificamente a esta população.

A constatação de que não existe na literatura brasileira nenhum estudo publicado, comparando atitudes de estudantes pré e pós-treinamentos por exemplo, parece justificar a fala acima. Talvez a explicação para essa questão esteja no fato de que esses cursos não são oferecidos e, quando são, não despertam suficiente atenção a ponto de tornarem-se estudos e futuras publicações.



5. ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ALCOOL AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA: REVISÃO DA LITERATURA

"O Bacanal"
Tizano

5. ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E O ALCOOLISTA:REVISÃO DA LITERATURA

O alcoolismo configura-se como um dos maiores problemas de saúde da atualidade, atingindo um grande percentual da população. Em decorrência disso, cada vez mais o enfermeiro, independentemente do local onde atue, está sujeito a ter contato com pessoas com problemas relacionados ao álcool. Sendo comum por exemplo, encontrarem pacientes com problemas diretamente relacionados com o alcoolismo em unidades clínicas e cirúrgicas de hospitais gerais. Nas unidades de emergência, são freqüentes os atendimentos a vÍtimas de acidentes e da violência associados ao abuso do álcool, o enfermeiro pode ainda relacionar-se com filhos de alcoolistas, ou até mesmo prestar assistência a crianças e jovens expostos ao álcool.

Quando um alcoolista chega para atendimento, independentemente do serviço que procure, é provável que seu primeiro contato se dê com o enfermeiro e demais profissionais da equipe de enfermagem, sendo assim as atitudes que este profissional apresentar frente a este paciente poderão afetar diretamente o curso do tratamento subseqüente. Diante disso, e considerando o fato de que no Brasil são escassos os estudos que avaliem as atitudes de enfermeiros sobre o alcoolismo e o alcoolista faz-se necessário conhecer as atitudes de enfermeiros brasileiros frente ao álcool e ao alcoolismo. Principalmente pelo fato de que apesar de se saber que as atitudes e percepções do profissional influenciam na resposta ao tratamento tanto em desordens orgânicas quanto psíquicas, (TRAVELBEE, 1971; MACDONALD; PATEL, 1975). Existem relativamente poucos estudos investigando as atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo e ao alcoolista.

Embora o tema seja pouco expressivo quando comparado com outras temáticas, é possível encontrar na literatura estrangeira, principalmente a norte-americana alguns estudos referentes às atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo e ao alcoolista, podendo-se observar, ainda que em pequena escala, um aumento significativo das produções nas últimas três décadas.

Johnson (1965) investigou as atitudes de enfermeiros oriundos dos diversos espaços de atuação deste profissional': saúde publica, administração de serviços, educação e hospitais para identificar os fatores que afetavam o cuidado ao alcoolista. Destes sujeitos, 80% mostraram-se tolerantes, compassivos e

compreensivos frente aos alcoolistas, os demais 20% revelaram sentimentos ambivalentes ou negativos sobre o cuidar de alcoolistas, cabendo ressaltar que este grupo era constituído por enfermeiros que trabalhavam diretamente com estes pacientes, na concepção destes, os alcoolistas não deviam ser tratados em hospitais comunitários e apontavam locais como unidades psiquiátricas, centros especializados de tratamento, clinicas para o tratamento de alcoolismo, como locais mais adequados para tratá-los.

Heinemann e Rhodes (1967), estudando fatores relacionados às atitudes de enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo, aplicaram uma escala de mensuração de atitudes e conhecimentos frente ao álcool a uma população de enfermeiros de um sanatório de tuberculosos. Encontrou que estes enfermeiros consideravam o tratamento para o alcoolismo efetivo, apresentando aceitação do mesmo, mas apresentaram-se neutros diante da aceitação do beber moderado, enfermeiros que ocupavam cargos de chefia e com maior nível educacional e menor faixa etária demonstraram atitudes mais positivas em comparação com os demais.

Waring (1975), avaliando se um programa de treinamento intensivo para enfermeiros e assistentes sociais era capaz de aumentar a habilidade destes profissionais em trabalhar com problemas relacionados ao álcool, bem como melhorar as atitudes frente ao alcoolista, encontrou que as atitudes de ambos os grupos profissionais não mudaram significativamente após o treinamento.

Wallston; Wallston; DeVelli (1976) estudaram as atitudes de 40 enfermeiros de unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário, com o objetivo de verificar os efeitos de estereótipos negativos nas atitudes destes profissionais. A amostra de sujeitos foi dividida em três grupos, que receberam a história clínica de um paciente com diagnóstico de úlcera gástrica. Dos três grupos, dois deles receberam a informação prévia de que se tratava de um alcoolista. Em seguida, aplicou-se um instrumento com 20 adjetivos que deveriam ser atribuídos pelos enfermeiros a este paciente. Os resultados mostraram que o estereótipo exerce forte influência nas atitudes dos enfermeiros frente ao paciente alcoolista, o paciente hipotético quando apresentado sem o rótulo de alcoolista foi visto muito mais favoravelmente do que o mesmo paciente quando rotulado como alcoolista ou com características de alcoolismo.

Estudo semelhante foi desenvolvido por Cornish e Miller (1976) que solicitaram a 60 enfermeiros que avaliassem três estudos de caso, sendo que um dos grupos

recebeu a informação de que o paciente era alcoolista. Para cada caso o enfermeiro deveria preencher um *chek list* com os adjetivos que na sua concepção estavam relacionados a cada paciente. Do grupo com informação sobre o alcoolismo, foram extraídos poucos adjetivos positivos atribuídos ao alcoolista, sendo que os adjetivos mais associados ao alcoolista foram: baixa auto-estima, descontrolado; desajustado; lábil; autônomo e agressivo.

Van e Gabrynowics (1977) enviaram um questionário a 250 médicos e 250 enfermeiros no sul da Austrália, com o objetivo de verificar as atitudes destes profisionais frente ao álcool e ao alcoolismo. Dos 33% de médicos e enfermeiros que retornaram o questionário, um quinto dos médicos e mais de um terço dos enfermeiros concordavam ser o alcoolismo um problema moral ou espiritual, os enfermeiros viam ainda a personalidade do indivíduo como a mais importante causa do alcoolismo.

Rosembaum (1977) estudou enfermeiros de saúde pública que haviam participado de um programa de treinamento em álcool e alcoolismo, aplicando uma lista com 17 possíveis causas do alcoolismo, bem como questões referentes ao tratamento e à motivação do alcoolista em se recuperar. Encontrou que: excessiva dependência, problemas conjugais, e ansiedade, seguidos de pressão cultural, predisposição fisiológica, fixação oral, humor lábil, personalidade alcoólica e fatores genéticos foram as causas mais atribuídas ao alcoolismo. A maioria dos enfermeiros deste estudo mostrou-se otimista com relação ao tratamento do alcoolismo, julgando ainda que o alcoolista precisa ser motivado para que o tratamento obtenha sucesso. No entanto a maioria dos enfermeiros demonstrou visões moralistas sobre o alcoolismo.

Mac Lellan et al. (1978), examinando a relação entre ocupação pessoal e hábito de beber, aplicaram um questionário avaliando as crenças sobre o beber pessoal e o beber social, formas punitivas *versus* terapêuticas de tratamento do alcoolismo e consumo pessoal de álcool à uma população de um Centro Médico da Virgínia EUA. A amostra era composta por médicos, enfermeiros , psicólogos e assistentes sociais. Os resultados mostraram que não houve significativas diferenças entre as atitudes dos médicos, psicólogos e assistentes sóciais que apresentavam mais atitudes positivas frente ao beber social e menos atitudes punitivas do que os enfermeiros. Dentre os enfermeiros, aqueles que relataram moderado consumo de álcool apresentaram maior aceitação frente ao beber social

e menos atitudes punitivas com relação ao alcoolista do que aqueles enfermeiros que não consumiam álcool.

Gross e Lismam (1979) compararam as atitudes entre dois grupos de enfermeiros. O primeiro grupo era de trabalhadores alocados em uma unidade de tratamento do alcoolismo e que mantinham contato com pacientes abstêmios , o segundo era constituído por enfermeiros de uma unidade de urgência e que trabalhava com pacientes intoxicados diariamente. Observou-se que os enfermeiros da unidade de internação eram mais favoráveis a abordagens humanistas e terapêuticas de tratamento do que os enfermeiros da unidade de emergência.

Biener (1983) estudou as atitudes de enfermeiros de onze hospitais, aplicando um instrumento que continha sentenças retratando pacientes homens e mulheres dependentes e não dependentes de álcool, com sérias e moderadas condições de saúde. Os resultados indicaram que os pacientes com relato de abuso de substâncias eram considerados pelos enfermeiros como menos cooperativos, apresentando problemas de saúde de maior complexidade e cronicidade; com menos resultados frente ao tratamento, sendo considerados como mais responsáveis por seus problemas de saúde do que os pacientes relatados como não alcoólicos .

Reismam e Shrader (1984) examinaram as atitudes de enfermeiras do trabalho no que se refere ao alcoolismo, seu tratamento e o encaminhamento destes pacientes para outros serviços de apoio, para isso as enfermeiras foram convidadas a preencher um questionário sobre atitudes, conhecimentos e experiências relacionadas ao alcoolismo. Juntamente com este questionário os autores estudaram os arquivos de saúde dos funcionários da empresa para identificar o número de trabalhadores que haviam sido identificados como alcoolistas e encaminhados para tratamento de alcoolismo pelas enfermeiras, nos últimos dois anos.

A correlação entre os escores do instrumento aplicado às enfermeiras e o número de encaminhamentos foi de 54 , sendo que as enfermeiras foram divididas em dois grupos, o grupo que mais encaminhou e o que menos encaminhou alcoolistas para tratamento. Daquelas enfermeiras enquadradas no grupo de poucos encaminhamentos, um quarto relatou não ter conhecimento suficiente para detectar o alcoolismo e mostraram-se mais propensas a acreditar que a etiologia do alcoolismo estava relacionada à falta de vontade e à predisposição psicológica,

apresentava ainda, maior nível de concordância com o fato de o alcoolista ter prognóstico pobre do que as enfermeiras do grupo que mais encaminhava, estas enfermeiras acreditavam, ainda, que o alcoolista é incapaz de manejar o estresse, sendo que nenhum enfermeiro deste grupo concordou ser o paciente alcoolista capaz de tomar decisões competentemente.Das enfermeiras que mais encaminhavam somente 23% acreditavam que o alcoolista não era apto a enfrentar o stress, apontaram ainda que se sentem confortáveis na interação com esses pacientes, mais da metade das enfermeiras que encaminharam pacientes atribuíam causas psicológicas e à influência do meio familiar para o desenvolvimento do alcoolismo.

Potaminos et al. (1985), estudando atitudes de enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo encontrou que os enfermeiros alocados e unidades clínicas e cirúrgicas apresentavam maior aceitação do conceito de doença médica/orgânica do que as enfermeiras alocadas em unidades psiquiátricas.

Sullivan e Hale (1987), enviaram um questionário com três visões diferentes sobre a etiologia do alcoolismo e três opções de tratamento para o alcoolismo para um amostra randomizada de 3.000 enfermeiros registrados na *American Nurses' Association* (ANA), sendo que 34% desta amostra devolveu os questionários, a maioria da população apontou a etiologia psicológica e genética para o alcoolismo. No entanto mostraram-se contra a visão de fraqueza moral atribuída ao alcoolista, favoráveis a tratamentos humanitários em detrimento a abordagens de exclusão deste paciente.

Cannon e Brow (1988) encaminharam um instrumento para 500 enfermeiros de Oregon EUA, no intuito de avaliar as atitudes destes enfermeiros frente a usuários de substâncias, dentre elas o álcool, e dos 396 enfermeiros que responderam ao instrumento foi possível avaliar que apresentavam atitudes positivas frente a esses indivíduos, estavam otimistas frente ao tratamento, não apresentavam atitudes estereotipadas ou moralistas e aceitavam o conceito de doença para a dependência de álcool e drogas.

Bartek; Lindeman; Newton (1988) solicitaram a 236 enfermeiros de unidades clínicas e cirúrgicas de hospitais de Nebraska - EUA, que apontassem três problemas fisiológicos e três problemas psicossociais que, no seu ponto de vista, dificultavam o manejo e o tratamento de pacientes alcoolistas. Dentre os problemas fisiológicos, os mais apontados foram "potencial para injúria", "alterações de nutrição

e eliminação" e "déficit do volume de líquidos", bem como os "comportamentos de enfrentamento do paciente", incluindo a percepção das enfermeiras da negação e manipulação por parte do alcoolista.

Com relação aos problemas psicossociais, os três mais freqüentes apontados entre os enfermeiros foram "enfrentamento individual inefetivo", "enfrentamento familiar inefetivo" e "recaídas", sendo que os enfermeiros sentiam-se freqüentemente frustrados pelo fato de o alcoolista continuar a beber.

Allen (1993) aplicou o *Marcus Alcoholism Questionaire* (MAQ) *à* uma população de enfermeiras de um hospital comunitário, os resultados mostraram que essas enfermeiras acreditavam que: fatores emocionais são importantes causas do alcoolismo; o alcoolista é incapaz de controlar sua ingestão alcoólica; bebedores sociais podem ser alcoolistas, e que o álcool é capaz de causar dependência". No entanto estavam menos dispostos a crer que: o alcoolista não quer se recuperar, são pessoas fracas, o alcoolismo não é uma doença, e de que alcoolistas provêm de camadas baixas da sociedade.

Hagemaster et al. (1993) avaliaram os resultados de um *wokshop* oferecido para conscientização de enfermeiros de saúde pública sobre os problemas de saúde decorrentes do uso de substâncias, para isso aplicaram escalas de mensuração de atitudes e conhecimentos, antes e três meses após o treinamento, um significativo aumento de conhecimento relacionado às substâncias foi encontrado no pós-treinamento em comparação com o pré, o mesmo estudo verificou ainda que enfermeiros com maior faixa etária estavam mais favoráveis à visão estereotipada do alcoolista do que enfermeiros mais jovens. Após o treinamento, observou-se também uma diminuição das atitudes permissivas em relação ao uso de drogas, concomitante a um aumento da confiança destes enfermeiros em relação à eficácia do tratamento.

Grief e Elliott (1994) solicitaram a 83 enfermeiros que indicassem num universo de 33 tipos de pacientes aqueles com os quais tinham preferência em trabalhar. Os resultados apontaram que pacientes vítimas de trauma e com problemas cirúrgicos estavam entre as preferências destes enfermeiros, no que se refere à preferência em trabalhar com pacientes alcoolistas, menos de 2% desta população relatou preferir trabalhar com esses pacientes. Chama atenção o fato de que num rol de 33 tipos de pacientes sugeridos pelos autores, somente pacientes

com relatos de envolvimento com a polícia apresentaram menos preferência de trabalho que os alcoolistas.

Krueger (1995) apresentou relato de quatro situações de estupro a 82 enfermeiros participantes de uma conferência, solicitando que os mesmos indicassem o grau de responsabilidade de cada uma das cinco vítimas apresentadas nos relatos. Cada relato descrevia uma vítima envolvida em situações que poderiam ter favorecido o estupro: uma delas havia usado álcool e cocaína, outra estava usando um vestido curto e insinuante, a terceira havia deixado a porta dos fundos aberta e a última se deixou seguir por um desconhecido suspeito durante as compras. Os resultados apontaram que as vítimas que haviam sido descritas com o uso de algum tipo de substância foram consideradas mais responsáveis pelo estupro do que as vítimas das outras três situações juntas.

Gerace; Hughes; Spunt (1995), avaliando a eficácia de um programa de três anos, elaborado para melhorar as atitudes de enfermeiros frente a usuários de substâncias e aumentar suas habilidades clínicas, convidaram um grupo de enfermeiros de um hospital universitário a participar voluntariamente do treinamento. Antes do treinamento e no final do terceiro ano, as enfermeiras completaram uma escala avaliando seu conhecimento em relação ao álcool e drogas, bem como suas atitudes frente a pessoas com problemas de abuso de sustâncias. A escala de atitudes mostrou significativas mudanças na comparação entre o pré e pós-treinamento, as enfermeiras pós-treinamento apresentavam atitudes mais positivas frente ao paciente e estavam mais otimistas em relação ao tratamento.

Na América Latina, somente no início desta década surgiram as primeiras publicações de estudos específicos sobre atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo e ao alcoolista, dos que se têm conhecimento. Navarrete e Luis (2003) estudaram as atitudes de 71 enfermeiras de um complexo hospitalar em La Paz na Bolívia, utilizando a "Seaman Mannello Nurses' Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale". Os dados mostraram que as enfermeiras do estudo concebem o alcoolismo como uma doença, e o alcoolista precisando receber atendimento hospitalar. Embora a maioria das enfermeiras não tenha apresentado preferência em trabalhar com alcoolistas, acreditavam que eles têm sérias dificuldades emocionais e que mesmo não obedecendo às ordens da enfermeira devem ser atendidos . Esta população de enfermeiros não foi favorável ao beber moderado, pois consideram-no

prejudicial à saúde. Cabe ressaltar que os dados encontrados por estas autoras são bastante semelhantes aos encontrados entre enfermeiros brasileiros.

No Brasil, os estudos sobre Atitudes iniciaram-se com Pillon (1998), ao avaliar três instrumentos para a mensuração de atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo: *The Marcus Alcoholism Questionnaire" (1980) e " The Tolor-Tamerin Attitude Toward Alcoholism Scale", (1975)", The Seaman Mannello Nurses's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale", (1978).* Conforme já mencionado, com uma composição de tais Instrumentos efetuando uma Análise Fatorial, chegou a um Instrumento único vertido para a língua portuguesa que media vários fatores das atitudes dos profissionais da saúde frente ao uso do álcool. Instrumento esse que resultou em um outro estudo realizado pela autora Pillon (2003).

Vargas (2001) realizou um estudo com 196 enfermeiros, de um hospital geral de uma cidade do interior do estado de São Paulo, utilizando a "Seaman Mannello Nurses's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale". Os resultados apontaram que estes profissionais eram favoráveis à terapia para o alcoolismo, pois concebiam o alcoolista como doente sendo o tratamento médico necessário; no entanto revelaram sentir-se embaraçados ao trabalharem com pessoas que têm problemas com a bebida; No que se refere às características pessoais do alcoolista, os enfermeiros concebiam-no como infeliz, solitário, sensitivo, que duvida do seu próprio valor, e têm sérias dificuldades emocionais. Para esses enfermeiros, ainda, o perigo está no álcool e não na pessoa que o ingere, pois seu consumo, em qualquer quantidade, é nocivo, e moralmente errado.

Estudando a temática, Pillon (2003), utilizando o instrumento citado anteriormente, verificou as atitudes de uma população de 340 sujeitos composta por 90 docentes, 220 enfermeiros assistenciais e 60 estudantes de enfermagem, buscando conhecer as atitudes destes sujeitos quanto ao pensar, o sentir e o comportar-se frente aos pacientes alcoolistas. Verificou ainda a influência da quantidade de conhecimento adquirido pelo profissional nas atitudes dos mesmos. A autora encontrou a existência de relação significativa entre a quantidade de informações recebidas pelos sujeitos, nas percepções, preparo e intervenções de enfermagem.

No que se refere às atitudes, os resultados do mencionado estudo mostraram que os enfermeiros eram favoráveis ao tratamento para o alcoolista sendo este percebido como doente, mas apresentavam atitudes negativas frente à satisfação

em trabalhar com esta clientela. Na questão que verificou as atitudes dos enfermeiros face à habilidade em identificar e ajudar pacientes alcoolistas, a maioria dos enfermeiros apresentou atitudes neutras revelando que os mesmos não possuíam uma posição definida a este respeito; quanto às atitudes frente às características pessoais do alcoolista houve um predomínio de atitudes positivas sendo que os sujeitos percebiam, dentre outras, que o alcoolista tem problemas psicológicos, relacionado ao beber, encontraram-se atitudes predominantemente neutras.

Cabe ressaltar que os dados dos dois estudos (Vargas, 2001; Pillon, 2003) convergem em vários de seus resultados, pois em ambos encontrou-se que os enfermeiros eram favoráveis ao tratamento para o alcoolista, e o alcoolismo visto pelos mesmos como uma doença. Com relação à satisfação em trabalhar com o alcoolista, houve predomínio de atitudes negativas tanto no estudo de Vargas (2001), quanto no estudo de Pillon (2003).

Ainda num comparativo entre esses dois estudos, com relação às atitudes pessoais frente ao beber, os enfermeiros do primeiro estudo mostram atitudes predominantemente negativas frente ao beber, enquanto no estudo de Pillon (2003) predominaram atitudes neutras. No que se refere às características pessoais do alcoolista, os estudos encontraram um predomínio de atitudes positivas, sendo que os sujeitos percebiam, dentre outras, que os alcoolistas são pessoas sensíveis, com problemas psicológicos e dificuldades emocionais.

Mais recentemente Silva (2005), embora não estudando especificamente enfermeiros, adequou um Instrumento de Atitudes face à dependência do álcool (Pillon,1998), e o aplicou a uma amostra de conveniência composta de 178 profissionais da saúde que trabalhavam na rede de Atenção Primária, incluindo médicos (58,1%), enfermeiros (11%), técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos e agentes da saúde, no sentido de verificar se os profissionais que haviam participado de um curso sobre álcool e alcoolismo apresentaram mudança no seu conhecimento e em vários aspectos das atitudes e face ao dependente e à dependência do álcool. Os resultados desse estudo revelaram que houve impacto do curso tanto nas atitudes quanto nos conhecimentos da população estudada.

Partindo do pressuposto de que o cuidado é particularmente uma característica da profissão do enfermeiro (BENNER;WRUBEL, 1989; WATSON, 1998). isso exige que este seja capaz de prestar assistência de enfermagem

adequada a seus pacientes alcoolistas, sem recriminações ou preconceitos, para isso deve ver o alcoolista um paciente como qualquer outro, no mínimo portador de uma doença que demanda conhecimento profissional e habilidades técnicas. A atuação profissional requer, ainda, o controle dos possíveis preconceitos que permeiam as questões relacionadas ao consumo abusivo do álcool, sem se deixar influenciar pelos mesmos ou ao menos sendo capaz de reconhecê-los.

Conforme constatado nos resultados dos estudos realizados no exterior e no Brasil, as atitudes de enfermeiros frente ao abuso de substâncias parecem ser bem mais positivas atualmente, do que eram há três décadas,sendo possível se evidenciar esta tendência principalmente nos estudos publicados a partir da década de 1980. Porém estes mesmos estudos (Biener, 1983; Reismam;Shrader, 1984; Hagemaster, 1993) revelam que uma significativa proporção de enfermeiros ainda continua apresentando atitudes moralistas e condenatórias frente aos dependentes de álcool.

Os estudos experimentais com enfermeiros (Wallston; Wallston; DeVilles, 1976; Cornish;Miller, 1976; Biener, 1983; Sullivan;Hale, 1987; Grief;Elliott, 1984; Krueger, 1995) apontam que um paciente identificado como alcoolista é percebido muito mais negativamente em relação à uma grande gama de atributos pessoais , do que um paciente idêntico que não é rotulado como tal.

Nos estudos comparativos (Waring, 1975; Van;Gabrynowics, 1977; Mac Lellan et al., 1978), é possível verificar-se que os enfermeiros apresentam-se menos permissivos frente ao uso pessoal e social de álcool, além de apresentarem mais atitudes condenatórias frente aos dependentes, do que outros grupos de profissionais da saúde.

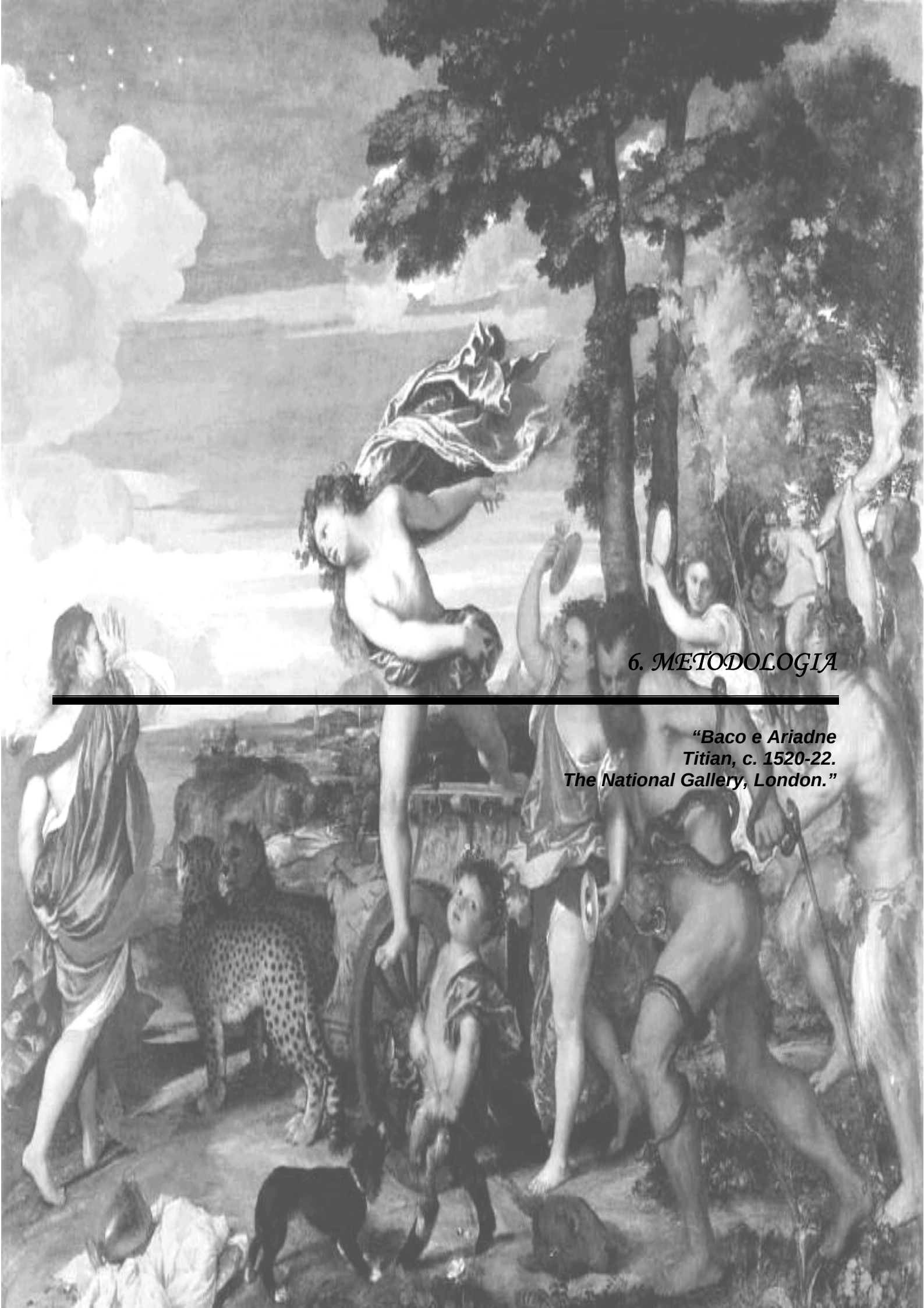
No que se refere à questão do conhecimento dos enfermeiros frente ao alcoolismo, constata-se que a quantidade de conhecimentos recebidos pelos profissionais influencia positivamente nas atitudes e percepções destes frente ao alcoolista. Este dado pode ser constatado, quando se avalia o estudo de Reismam e Shrader (1984), em que os enfermeiros que se consideravam capazes de reconhecer os problemas oriundos do beber excessivo sentiam-se mais confortáveis na interação com estes pacientes.

Segundo os resultados dos estudos apresentados, parece que programas centrados apenas na aquisição de conhecimento com o intuito de mudar as atitudes dos enfermeiros, com respeito aos dependentes de álcool, têm resultado no geral

ineficazes, causando pouco impacto nas atitudes frente ao alcoolista, embora constate-se uma considerável aquisição de informações sobre a temática.

Todavia a literatura (Grief;Elliott, 1984; Vargas, 2001; Pillon, 2003) aponta também que, apesar de existirem mudanças na visão que se tem do alcoolista nos últimos anos, comprovadamente mais positivas, estes pacientes continuam sendo apontados entre os últimos tipos de paciente com os quais os profissionais preferem trabalhar.

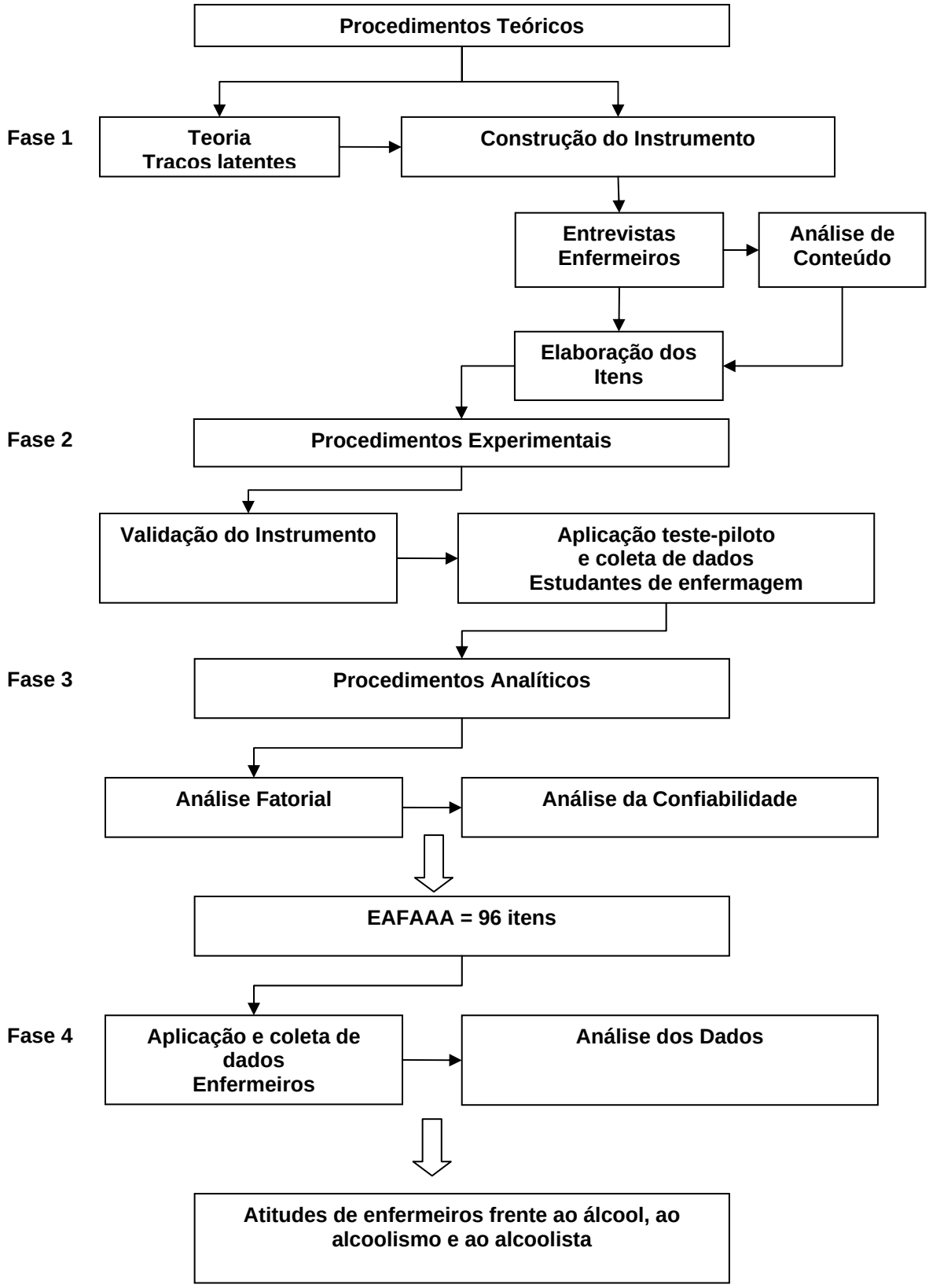
Para finalizar é possível dizer que os achados na literatura sugerem que novos métodos para mudança de atitudes de enfermeiros frente ao alcoolista precisam ser identificados e avaliados, além disso, os dados indicam que os enfermeiros estão cada vez mais favoráveis à aceitação das pessoas álcool dependentes, embora ainda seja possível encontrar uma parcela de profissionais com atitudes moralistas e estereotipadas frente ao alcoolista.



6. METODOLOGIA

"Baco e Ariadne
Titian, c. 1520-22.
The National Gallery, London."

Figura 1. Esquema do caminho metodológico do estudo.



6.1 TEORIA E MODELO DE CONSTRUÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA (EAFAAA)

Já foi citado anteriormente que dos métodos utilizados para mensurar atitudes, a escala de atitudes é um dos mais amplos, desenvolvidos e utilizados para pesquisas dessa natureza atualmente. Porém é importante dizer que as medidas escalares em psicologia se situam dentro do enfoque epistemológico defendido pela psicometria; sendo a psicometria o termo utilizado para o estudo das medidas das ciências do comportamento, ela segue os princípios da teoria da medida em geral, tais princípios buscam desenvolver uma discussão epistemológica para descrever fenômenos naturais, utilizando o símbolo matemático, o número (PASQUALI, 1997).

Para esse mesmo autor, as medidas escalares são as mais utilizadas na psicologia social, especificamente no estudo das atitudes, a escala psicométrica visa a escalonar estímulos que expressam um construto ou objeto psicológico.

Sob esse enfoque, então, identificam-se as predisposições das pessoas a um dado objeto ou situação, podendo-se dessa forma avaliar sua resposta em relação à mesma. No caso deste estudo, são avaliadas as respostas (atitudes) de enfermeiros frente ao álcool , ao alcoolista e ao alcoolismo.

Sabe-se que a elaboração de uma escala eficiente pressupõe um processo minucioso, que se inicia com a construção dos itens até a demonstração de sua fidedignidade e validade de conteúdo. Considerando essa questão, a técnica utilizada para a construção do instrumento baseou-se na teoria e modelo dos traços latentes (PASQUALI, 1999).

De acordo com Pasquali (2003), um traço latente pode ser encarado como um processo psicológico, sendo assim as estruturas latentes são concebidas como atributos impérvios à observação empírica. Sendo que o traço latente precisa ser expresso em comportamentos para ser cientificamente abordado, pois o comportamento (verbal, motor) é o único nível em que se pode trabalhar cientificamente (empiricamente) em psicologia, e é neste nível que se deve procurar a solução para o problema de representação e, portanto, do conhecimento dos traços latentes. Por sua vez os traços latentes constituem-se nos sustentáculos da psicometria, pois postula-se que, ao se operar sobre o sistema comportamento,

está se operando sobre os traços latentes, assim a medida que se faz ao nível comportamental é a medida dos traços latentes.

Buscando responder como o comportamento representa os traços latentes a psicometria visa através da análise de uma série de parâmetros que os comportamentos devem apresentar (itens) operacionalizar o atributo, no sentido de verificar se estes comportamentos de fato correspondem ao mesmo.

Segundo esse mesmo autor, a teoria dos traços latentes pressupõe a existência de três grandes pólos que devem ser levados em conta ao se elaborarem escalas, são eles: pólo teórico, o pólo empírico e o pólo analítico.

O pólo teórico na elaboração de instrumentos psicológicos de medida enfoca a questão da teoria que fundamenta qualquer empreendimento científico, ou seja, a explicação para o objeto psicológico para o qual se pretende construir o instrumento de medida (PASQUALI, 1999).

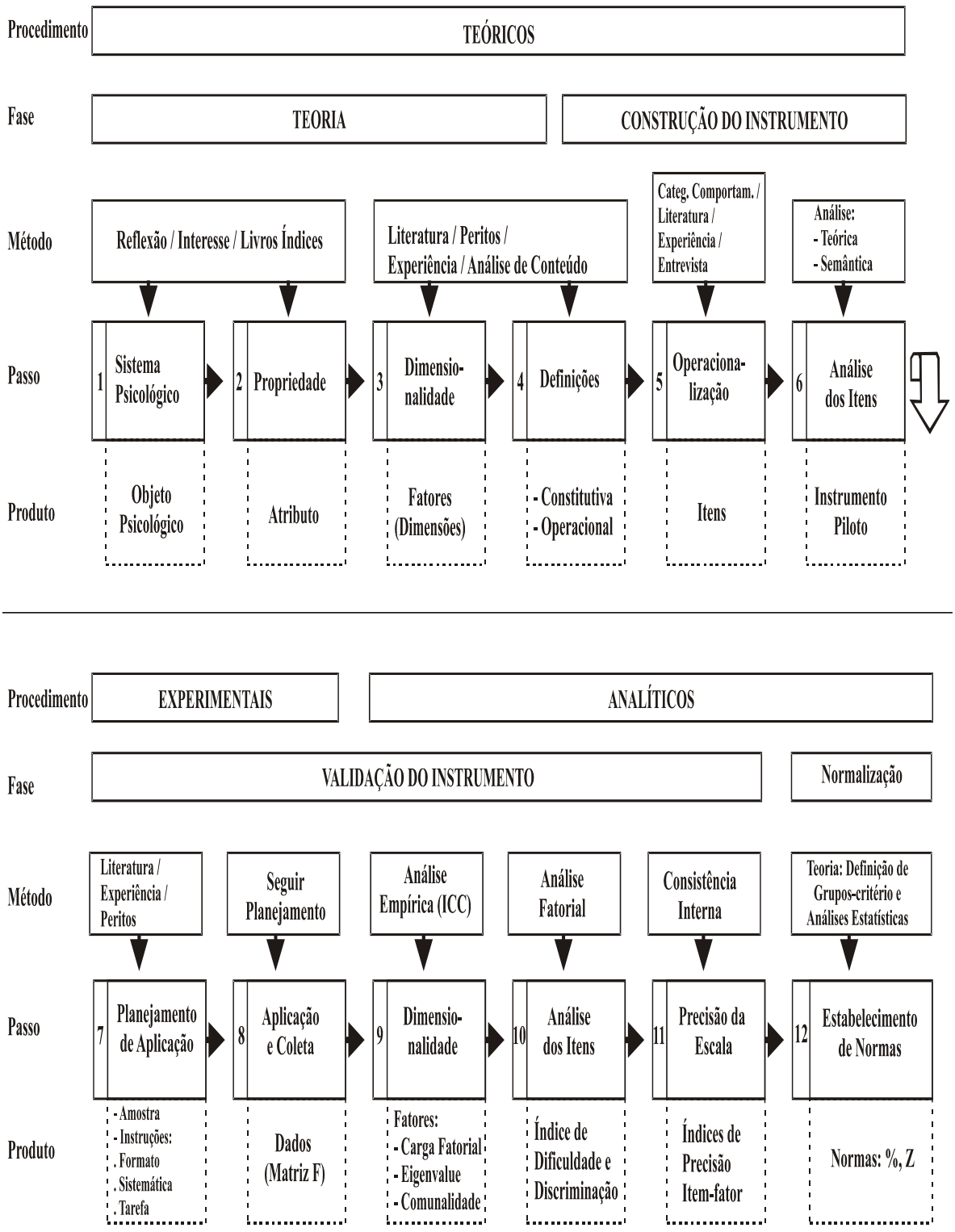
O pólo empírico diz respeito a como o objeto será medido. No presente estudo, utilizou-se uma escala do tipo Likert. O procedimento empírico de escalas do tipo Likert é citado por Pasquali (1997) como sendo: criar um número de itens sobre um construto psicológico; ter esses itens respondidos por N sujeitos numa escala de *n* pontos.

No pólo analítico, visa-se a determinar a seleção final dos itens e a avaliação dos parâmetros psicométricos da escala. Na análise da própria escala, importa verificar a validade e a precisão, unidimensionalidade suposta da mesma, utilizando-se geralmente a análise fatorial. A análise da fidedignidade é comumente feita através da análise da consistência interna dos itens.

O cronograma da figura 1 apresenta os procedimentos propostos por Pasquali (1999), na construção de instrumentos psicológicos.

Figura 2

ORGANOGRAMA PARA ELABORAÇÃO DE MEDIDA PSICOLÓGICA



Fonte: Pasquali, L. Taxonomia dos Instrumentos Psicológicos. In: Pasquali L. (Org) Instrumentos Psicológicos Manual prático de Elaboração. Brasília, LabPAM- IBAPP, 1999. Cap 2. p.27

6.2 ELABORAÇÃO DOS ITENS DA ESCALA

Os itens de uma escala têm o significado de expressar a representação comportamental do objeto de interesse, em outras palavras os itens seriam as categorias comportamentais que expressam determinado objeto.

Pasqualli (1998) preconiza a existência de três fontes básicas para construção de itens, são elas : a literatura, incluindo outros testes que medem o mesmo objeto, entrevistas e categorias comportamentais. Neste estudo, a fonte de itens baseou-se em conteúdos de entrevistas realizadas com enfermeiros.

O tipo de entrevista realizada com os sujeitos foi a entrevista semi-estruturada, em que foram entrevistados 30 enfermeiros sendo que 10 estavam alocados em unidades de saúde e 20, em unidades hospitalares. Para realização das entrevistas, foram feitas as seguintes perguntas norteadoras: ***1-Qual sua opinião sobre as bebidas alcoólicas? 2- O que você pensa sobre a pessoa que consome bebidas alcoólicas? 3- Como é o lidar no trabalho com pacientes alcoolistas?*** Em caso de resposta negativa à questão três, ou seja, se o sujeito negava a experiência com alcoolistas, era feita uma quarta pergunta: ***4- Existem pessoas internadas na sua unidade por cirrose hepática? Você conhece a origem do problema?***

Num segundo momento, as entrevistas foram transcritas pelo autor (DV) que, de posse dos dados, realizou a análise de conteúdo das mesmas, seguindo os pressupostos de Bardin (2003), selecionando-se, assim, falas das enfermeiras que constituíam itens positivos (indicando favorabilidade) e itens negativos (indicando desfavorabilidade) frente ao objeto de estudo. A partir desta fonte, foram elaborados 225 itens, expressos na forma de declarativas de atitudes, como já mencionado anteriormente, positivas e negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Após a construção dos itens, os mesmos foram analisados através dos critérios pressupostos por Pasqualli (1998). Quais sejam:

a) *Critério comportamental*: o item deve expressar um comportamento, não uma abstração.

b) Critério de objetividade ou de desejabilidade: o indivíduo pode concordar ou discordar sobre o item.

c) Critério da simplicidade: O item deve expressar uma única idéia.

d) Critério da clareza: O item deve ser inteligível para todos os indivíduos da população.

e) Critério da relevância: O item deve ser pertinente ao construto que se propõe medir.

f) Critério da precisão: O item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens.

g) *Critério da variedade:* O uso do mesmo termo em todos os itens deve ser evitado.

h) *Critério da modalidade:* O item deve ser formulado com expressões em reações modais, evitando-se as expressões extremadas.

i) *Critério da tipicidade:* O item deve ser uma expressão condizente com o atributo.

Assim foram mantidos, na escala de atitudes, somente itens que satisfaziam a todos os critérios estabelecidos anteriormente. Cada item constou de apenas um pensamento, formando sentenças curtas, objetivas e claras, evitando-se o uso de vocabulários complexos, (BAQUERO, 1973; WARD, 1974; PASQUALI, 1998). Finalizou-se, com esse procedimento, a construção dos itens da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

6.3 VALIDAÇÃO DA ESCALA

Os procedimentos envolvidos nessa etapa, referem-se basicamente aos procedimentos empíricos da construção de escalas de medida. Segundo Pasquali (1999), os principais passos nos procedimentos empíricos constituem-se pela validação do instrumento-piloto, ou seja, o planejamento da aplicação e a própria coleta da informação empírica.

A validade de um instrumento pode ser definida como a sua capacidade em realmente medir aquilo que ele se propõe a medir (KELSEY et al., 1996). Ela

envolve um componente conceitual e um componente operacional (ALMEIDA FILHO; SANTANA; MARI, 1989). O primeiro refere-se ao julgamento, por parte do investigador , sobre se o instrumento mede o que deverá medir. Trata-se de um julgamento subjetivo, não sendo possível avaliar esse aspecto com métodos estatísticos (MORLEY; SNAITH, 1989).

Na seqüência, o autor agrupou os itens que na sua percepção representavam a mesma dimensão do construto, sendo assim, de acordo com as hipóteses iniciais o instrumento construído constituiu-se de sete fatores **(Apêndice 1)** assim descritos:

FATOR 1: O ALCOOLISTA: Este fator envolve as opiniões, sentimentos, percepções do enfermeiro, frente ao indivíduo alcoolista, destacando principalmente suas características físicas e psíquicas, bem como comportamentos e atitudes atribuídos a esse paciente.

FATOR 2: A BEBIDA ALCOÓLICA : Este fator envolve as opiniões, sentimentos e condutas dos enfermeiros frente à bebida alcoólica; conseqüências trazidas pelo uso das bebidas ao indivíduo; o limite entre o beber normal e o patológico; efeitos da bebida sobre o comportamento da pessoa.

FATOR 3: O ALCOOLISMO: Este fator envolve as percepções e sentimentos dos enfermeiros frente ao alcoolismo, estabelecendo critérios de classificação para defini-lo como problema ou não de saúde.

FATOR 4: O TRABALHAR E O RELACIONAR-SE : O fator em questão mede os sentimentos, percepções e atitudes do enfermeiro frente ao alcoolista, no que se refere ao trabalhar e relacionar-se com o mesmo, o fator envolve portanto intervenções utilizadas para abordar o paciente alcoolista, comportamentos da equipe de enfermagem frente ao alcoolista; delimita locais de atendimento; respostas do indivíduo ao cuidado e o desenvolver da atuação profissional com esse paciente.

FATOR 5: ORIGEM OU ETIOLOGIA DO ALCOOLISMO: O presente fator diz respeito a um conjunto de itens que reflete as opiniões sentimentos e atitudes dos enfermeiros, frente à etiologia do alcoolismo. O fator envolve, portanto, situações, acontecimentos e características pessoais determinantes do beber abusivo.

FATOR 6: REPERCUSSÕES SOCIAIS DO USO E ABUSO DO ÁLCOOL: O fator em questão diz respeito às opiniões, sentimentos e predisposições do enfermeiro sobre os custos psíquicos e sociais acarretados pelo uso/abuso do

álcool, envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas de relacionamento social (trabalho, amizades, etc.). Descreve as conseqüências do uso; influências do tipo de personalidade no adoecer, bem como as questões morais que cercam o álcool e o beber .

FATOR 7: TRATAMENTO: Este fator mede as opiniões, percepções e atitudes do enfermeiro frente ao tratamento do alcoolista, caracterizam o paciente alcoolista; tipos de locais de tratamento e prerrogativas para adesão ao tratamento, estratégias de intervenção, responsabilidade do próprio indivíduo frente ao beber.

O componente operacional que integra a técnica de validação averigua se o teste realmente apresenta o universo do construto que pretende medir, e ao contrário do primeiro que é realizado pelo próprio autor, é realizado por juízes e peritos no assunto. Diante disso, validadores com experiência na área do conteúdo, foram convidados a analisar os itens e verificar se eles representavam adequadamente o universo hipotético em proporções corretas, ou seja, o grupo de juízes validadores julgou se o conjunto dos itens era abrangente e representativo do conteúdo em foco e se o conteúdo de cada item se relacionava com aquilo que desejava medir na concepção do autor (fatores).

Os juízes verificaram ainda a qualidade dos itens, se os enunciados estavam claros e se o conteúdo era compreensível, cabe ressaltar, que verificou-se a concordância, entre os juízes, quanto à retirada, acréscimo ou modificação dos itens. No caso da retirada de itens, o critério considerado foi a indicação para exclusão do item por parte de no mínimo 80% dos juízes.

Para realizar a validação do instrumento, foi convidado um grupo de seis juízes, previamente selecionados, o grupo constituiu-se de professores universitários com conhecimento da metodologia utilizada, sendo três enfermeiros, dois psicólogos e um médico.

Os juízes foram incumbidos ainda de relacionar o item ao fator que acreditassem ser mais representativo do tema ao qual o enunciado se referia, bem como classificá-lo como favorável (positivo) ou desfavorável (negativo).

Para essa incumbência, os juízes receberam algumas instruções de como proceder, e um caderno de questões **(Apêndice 2).**

Ao final desta etapa, foram mantidos, no instrumento, enunciados que obtiveram 80% de concordância entre os juízes, quanto à alocação e à coerência dos itens nos fatores, bem como a definição de item positivo ou negativo. O

resultado dessa etapa foi a exclusão de 60 itens que não se enquadravam nos critérios propostos, os juízes sugeriram também a redução dos fatores de sete para cinco.

Seguindo as orientações da maioria dos juízes, procedeu-se então à redução dos fatores , a junção dos fatores **2 *"O alcoolismo"*** e **3 *"A bebida alcoólica"*** originou um novo fator denominado **2. A bebida alcoólica e o alcoolismo.** Agruparam-se ainda os fatores iniciais quatro e sete, 4. ***" O trabalhar e relacionar-se"*** e 7 ***"O tratamento ",*** esse agrupamento deu origem ao fator 3 ***"O trabalhar e relacionar-se com o alcoolista".***

Sendo assim, ao final dessa etapa de validação, o instrumento contava com 165 itens divididos em cinco fatores assim configurados .

Fator 1: O alcoolista . Composto por 30 itens (Tabela 1).

Fator 2: A bebida alcoólica e o alcoolismo. Composto também por 31 itens (Tabela 2).

Fator 3: O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista. Composto por 50 itens (Tabela 3).

Fator 4: A origem ou etiologia do alcoolismo. Composta por 31 itens (Tabela 4).

Fator 5: Repercussões sociais decorrentes do uso/abuso do álcool. Composto por 23 itens (Tabela 5).

As tabelas 1 a 5 apresentam a configuração das cinco subescalas, com seus respectivos itens conforme foram concebidas pelos juízes validadores .

Tabela 1 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do F*ator 1: O alcoolista*, de acordo com a análise dos juízes.

	Fator 1: O alcoolista	
01	O alcoolista não tem noção do que faz.	Positivo
02	O alcoolista pode ser rotulado como bêbado	Negativo
08	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.	Negativo
10	Penso que os alcoolistas são irresponsáveis	Negativo
11	Alcoolistas não têm bom senso.	Negativo
13	O alcoolista nunca reconhece estar precisando de ajuda.	Negativo
15	Mesmo sendo jovens, alcoolistas aparentam ser velhos.	Negativo
16	O alcoolista é grosso, agressivo e mal-educado.	Negativo
19	O alcoolista pensa que pode se virar sozinho.	Negativo
20	O alcoolista é um irresponsável	Negativo
22	O alcoolista é um doente.	Positivo
24	O alcoolista é imprevisível.	Negativo
26	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima.	Positivo
27	Penso que o alcoolista tem alguma frustração	Positivo
28	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.	Positivo
29	Alcoolistas são revoltados.	Negativo
30	Quando o alcoolista está em crise de abstinência, ele está sofrendo.	Positivo
32	O alcoolista atribui ao seu problema outras causas que não o álcool.	Negativo
35	Penso que o alcoolista é um chato e pegajoso.	Negativo
37	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas.	Negativo
40	Os alcoolistas são pacientes violentos.	Negativo
43	Percebo o alcoolista como alguém lábil, às vezes chora, às vezes ri.	Negativo
44	Percebo o alcoolista como alguém solitário.	Positivo
46	O alcoolista sofre de desamor por ele mesmo.	Negativo
50	O alcoolista é um imoral.	Negativo
53	O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.	Negativo
57	Alcoolistas sofrem de complexo de inferioridade.	Negativo
109	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	Negativo
183	O alcoolista não quer se cuidar.	Negativo
206	Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.	Negativo

Tabela 2 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do *Fator 2: A bebida alcoólica e o alcoolismo*, de acordo com a análise dos juízes.

	Fator 2: A Bebida alcoólica e o alcoolismo	
07	O alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar a ingestão alcoólica.	Positivo
18	Percebo o alcoolista como um paciente psiquiátrico.	Positivo
25	Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.	Positivo
	O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.	Negativo
32	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.	Negativo
63	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.	Positivo
65	A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar.	Positivo
66	O uso de bebida alcoólica é algo normal.	Positivo
67	A bebida alcoólica é um estimulante.	Positivo
68	Penso que o álcool é uma droga.	Negativo
69	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.	Positivo
73	A bebida impulsiona o indivíduo a fazer coisas que não faria sóbrio.	Negativo
75	O álcool é destrutivo.	Negativo
78	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.	Negativo
80	Beber com moderação não é prejudicial.	Positivo
82	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.	Positivo
83	A venda de bebidas alcoólicas deve ser fiscalizada.	Negativo
85	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.	Negativo
86	O álcool relaxa as tensões do dia-a-dia	Positivo
87	Eu sou a favor do beber moderado.	Positivo
91	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.	Negativo
95	Abusar do álcool é um comportamento desviante, frente às normas sociais estabelecidas.	Negativo
99	O que diferencia o alcoolismo do uso normal é a quantidade ingerida.	Negativo
100	O alcoolismo é um vício irreparável.	Negativo
101	O alcoolismo é uma doença.	Positivo
104	O que determina o alcoolismo é a freqüência do uso do álcool.	Positivo
107	O alcoolismo não é uma doença, pois o indivíduo pode controlar-se.	Negativo
126	Os alcoolistas geralmente estão com boa saúde física.	Negativo
138	Com tratamento adequado, alguns alcoolistas podem aprender a beber em situações sociais sem causar problemas.	Positivo
225	Mesmo pessoas que não bebem diariamente, têm problemas com o álcool.	Negativo

Tabela 3 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do F*ator 3: O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista* de acordo com a análise dos juízes

Fator 3 : O trabalhar e o Relacionar-se com o alcoolista		
021	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.	Negativo
048	O alcoolista é capaz de parar de beber quando ele quiser.	Negativo
111	Por tratar-se de uma patologia abstrata, o alcoolismo é difícil de trabalhar.	Positivo
113	O hospital geral não oferece amparo para o enfermeiro cuidar do paciente alcoolista.	Negativo
114	Penso que não adianta medicar o alcoolista, pois em casa ele irá beber novamente.	Negativo
115	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.	Negativo
116	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.	Negativo
117	O paciente alcoolista merece respeito ao ser tratado.	Positivo
118	Penso que a equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.	Positivo
119	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.	Negativo
120	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.	Negativo
121	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.	Negativo
123	Eu fico penalizado ao ver um alcoolista.	Positivo
124	Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas.	Negativo
127	Quando o paciente não quer colaborar, o melhor é desistir de ajudar.	Negativo
128	Penso que o enfermeiro é o suporte da equipe para trabalhar com o alcoolista.	Positivo
129	Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.	Positivo
132	Quando trabalho com o alcoolista, não sei como conduzir a situação.	Negativo
133	Para atender o alcoolista é preciso contê-lo.	Negativo
134	Existe repúdio da equipe ao trabalhar com alcoolistas.	Negativo
135	Outros pacientes internados fazem coisas piores que o alcoolista.	Positivo
136	Ë difícil encontrar um alcoolista no hospital geral.	Negativo
137	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.	Negativo
139	Devo cuidar do alcoolista mesmo que ele não queira .	Positivo
140	Quando o alcoolista está consciente, logo vem com sacanagem.	Negativo
141	Quando o alcoolista chega ao hospital, ele já está o pó do ser humano.	Negativo
142	O alcoolista é um paciente como qualquer outro.	Positivo
144	Procuro tratar o alcoolista o melhor possível.	Positivo
145	É preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.	Negativo
146	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.	Negativo
147	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.	Negativo
148	Percebo alcoolistas e pacientes psiquiátricos da mesma forma.	Positivo
149	O s profissionais de saúde não respeitam o alcoolista.	Negativo
150	Alcoolistas são pacientes que precisam de ajuda.	Positivo
151	Mesmo tendo assistência é difícil o alcoolista largar o vício.	Negativo
045	Percebo o alcoolista como um caso perdido.	Negativo
209	É difícil ver o paciente passar pela síndrome de abstinência .	Positivo
211	Os alcoolistas recusam a medicação.	Negativo
212	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.	Negativo
213	Acredito que o alcoolista vai colaborar se ele quiser se ver livre dessa doença.	Positivo
214	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.	Negativo
217	O alcoolista não aceita que está doente.	Negativo
218	A religião pode ajudar o alcoolista.	Positivo
219	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.	Negativo
220	O hospital geral não é o local ideal parar o tratamento do alcoolista.	Negativo
221	Penso que somente o enfermeiro especialista em Psiquiatria está preparado para atender o alcoolista.	Negativo
222	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.	Positivo
223	O alcoolista não leva o tratamento a sério.	Negativo
224	O alcoolista precisa ser medicado.	Positivo
125	Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista a trabalhar com outros pacientes.	Positivo

Tabela 4 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do fator 4: Origem ou etiologia do alcoolismo.

	Fator 4 : Origem ou etiologia do alcoolismo	
004	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos.	Negativo
012	Penso que todo o alcoolista tem algo mal resolvido.	Negativo
038	O que falta no alcoolista é força de vontade.	Negativo
041	Penso que todo alcoolista começa bebendo socialmente.	Negativo
064	A bebida alcoólica é usada como divertimento para pessoas de nível econômico baixo.	Negativo
074	O álcool é usado como uma válvula de escape.	Negativo
096	Pessoas estáveis emocionalmente conseguem controlar a ingestão de álcool	Negativo
105	O desenvolvimento do alcoolismo vai depender da mentalidade da pessoa.	Negativo
108	Percebo que o alcoolismo está relacionado ao nível de instrução do indivíduo.	Negativo
123	O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber.	Positivo
152	As propagandas induzem o uso do álcool.	Negativo
153	Penso que fatores hereditários influenciam no abuso do álcool.	Positivo
156	Eu acredito que muitas pessoas começam a beber para serem aceitas no grupo.	Negativo
157	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	Negativo
158	O álcool é usado como fuga.	Negativo
159	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.	Negativo
161	Penso que existe um gen responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo.	Positivo
162	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo.	Negativo
163	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.	Negativo
164	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.	Negativo
165	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres e mais soltas.	Positivo
166	O alcoolista bebe para fugir da realidade.	Negativo
167	Indivíduos com opções de lazer não consomem álcool de maneira exagerada.	Negativo
168	As questões sociais levam o indivíduo a beber.	Negativo
169	O alcoolismo inicia-se pela influência dos amigos.	Negativo
170	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.	Negativo
172	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.	Negativo
174	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.	Negativo
175	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.	Negativo
176	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.	Negativo
154	Percebo que o alcoolismo inicia-se na adolescência por curiosidade.	Positivo

Tabela 5 - Apresentação da distribuição dos itens considerando a favorabilidade ou desfavorabilidade dos itens do Fator 5: Repercussões sociais decorrentes do uso/abuso de álcool.

Fator 5. Repercussões sociais decorrentes do uso/abuso do álcool		
036	Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.	Negativo
054	Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.	Negativo
062	O indivíduo que bebe fica desorientado.	Negativo
090	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.	Negativo
092	A bebida alcoólica altera o estado emocional.	Negativo
098	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.	Negativo
102	O alcoolismo causa dependência física e psíquica.	Positivo
178	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.	Negativo
179	Eu acredito que a família sofre mais que o próprio alcoolista.	Negativo
180	Penso que o alcoolista prejudica até quem não tem nada a ver com a situação.	Negativo
181	Penso que o alcoolista extrapola a tal ponto que prejudica a própria vida.	Negativo
182	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida.	Negativo
186	Alcoolistas não têm trabalho.	Negativo
187	O álcool destrói famílias.	Negativo
188	O alcoolismo é responsável pela maioria dos acidentes.	Negativo
189	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.	Negativo
190	O álcool acarreta um grande ônus para o governo.	Negativo
191	O alcoolista perde o respeito da família.	Negativo
198	O alcoolista não consegue trabalhar.	Negativo
204	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.	Negativo
205	A maioria dos alcoolistas acaba só.	Negativo
210	O álcool leva à loucura e à morte.	Negativo

6.3.1 . ALGUNS COMENTÁRIOS SOBRE A VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Considerando o fato de que a construção dos itens da escala baseou-se em falas de enfermeiros que atuam nos vários níveis de atenção à saúde e que revelam em sua maioria contato com pacientes vítimas do alcoolismo, percebeu-se que os discursos dos mesmos revelaram falta de conhecimento sobre a doença e suas particularidades, acarretando em concepções pouco favoráveis frente ao álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo. Pode-se dizer ainda que esta falta de conhecimento permite ao enfermeiro atribuir às questões relacionadas ao álcool suas crenças e experiências vividas e percebidas no meio onde se insere, o que de certa forma explicaria uma concepção permeada pelas influências sociais vinculadas ao caráter moral atribuído a esta doença.

Uma vez que estas falas foram utilizadas, conforme já mencionado, como fonte de itens da escala, obteve-se um instrumento com itens predominantemente negativos. Isso é possível de se verificar quando se considera o fato de que dos 225 itens iniciais submetidos à análise dos juízes, somente 53 (23,5%) foram alocados pelos mesmos indicando favorabilidade, ou seja, estes itens foram considerados como indicando atitudes positivas expressas pelos enfermeiros na opinião dos juízes .

Destes 53 itens considerados com carga positiva pelos juízes, oito (08) foram retirados do instrumento, devido ao fato de não se enquadrarem nos critérios de permanência no mesmo, ou seja, obter a concordância de no mínimo 80% dos avaliadores, quanto a sua alocação e pertinência a um único fator.

Com a eliminação destes oito itens com carga positiva, ao final da análise dos juízes, a escala constituía-se de 165 itens, sendo que o universo de itens positivos ficou composto por 45 itens (27,2%).

Pode-se dizer, no entanto, que mesmo sem dispor de métodos que comprovem tal questão, os itens mesmo que negativos apresentam diferentes graduações de negatividade. Afirmar por exemplo que o alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar sua ingestão alcoólica (item 07) é menos negativo do que afirmar que o mesmo é um irresponsável e imoral (itens 20 e 50).

Tomando como exemplo o caso acima, o fato de os enfermeiros considerarem o alcoolista um indivíduo que não tem controle sobre sua ingestão de

bebidas alcoólicas poderia ser visto como um item positivo, uma vez que sabe-se que a dependência de álcool caracteriza-se por definição de Edwards; Marshall;Cook (1999), entre outras, por um comportamento em que há perda do controle sobre o beber. No entanto, a maioria dos juízes, em afirmativas como essa, que poderiam ser vislumbradas com alguma carga positiva, classificou o item como sendo negativo.

Este fato leva a pensar o quanto a perspectiva teórica em que fundamentam a opinião pessoal pode influenciar no conhecimento sobre os fatores de risco envolvidos no uso do álcool e na configuração de uma dependência, embora já existam na atualidade conceitos predominantes, sejam ou não da concepção de todos.

Um exemplo desta influência pode ser apontado quando os juízes classificam dois itens referentes à etiologia do alcoolismo na concepção dos enfermeiros, ***"Passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo"***, (item 157) , ***e "Questões sociais levam ao alcoolismo"*** (item 168) com o uso do mesmo verbo de maneiras diferentes. Isso leva a refletir sobre as concepções que, enquanto profissionais, temos em relação a um problema de saúde e a qual conceito teórico atribuímos maior valor.

Considerando que tanto o item 157 quanto o item 168 utilizam o mesmo verbo, era de se esperar que recebessem o mesmo peso dos juízes, o que não se percebeu, pois o item 157 foi considerado pelos juízes como positivo, enquanto o item 168 foi considerado negativo.

Tal situação é observada também entre o item 153 "Fatores hereditários influenciam no abuso do álcool" e o item 172 **" filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas" ,** embora expressos de maneira diferente, é possível dizer que ambas as afirmativas expressam uma única idéia, a influência de fatores biológicos no adoecer de alcoolismo. No entanto, para os juízes validadores um recebeu classificação positiva, enquanto o outro recebeu classificação negativa.

Para finalizar, pode-se pressupor que avaliar as questões relacionadas ao álcool e o alcoolismo não se constitui tarefa fácil, pois a mesma é permeada pelas concepções teóricas e ou crenças e valores individuais sendo, muitas vezes, trabalhoso e até impossível conseguir uma posição neutra ou o mais próximo disso.

6.4. PLANEJAMENTO, APLICAÇÃO E COLETA DO TESTE DA ESCALA NUMA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

A coleta empírica foi realizada inicialmente através de um estudo-piloto, com o objetivo de testar a EAFAAA e coletar dados para realizar a verificação das qualidades psicométricas da escala.

6.4.1 SUJEITOS

A população constituiu-se de 144 estudantes do último ano de graduação em enfermagem de duas escolas privadas denominadas nesse estudo *Escola A* e *Escola B*, a fim de preservar o anonimato, de ambos os sexos , com idades variando entre 19 e 51 anos , todos cursando o quarto ano de faculdade. A fim de resguardar o anonimato, foi solicitado aos sujeitos que não identificassem o instrumento, acrescentando ao mesmo somente sexo e idade.

6.4.2 COLETA DE DADOS

Para a aplicação da escala-piloto aos alunos de graduação, realizou-se contato prévio com os dois coordenadores de curso, os quais informaram o número de alunos, bem como data e horário mais apropriado para a aplicação coletiva da escala.

Com a anuência dos coordenadores de curso, realizou-se então a aplicação coletiva em sala de aula .

Os questionários foram aplicados coletivamente na sala de aula . Uma vez solicitada a colaboração voluntária dos potenciais participantes, foram seguidos os seguintes passos: (a) Esclarecimento quanto aos objetivos e justificativa do estudo, (b) Esclarecimento quanto à liberdade de recusa em participar em qualquer momento, (c) Enfatizou-se a necessidade de as respostas serem dadas individualmente, de acordo com o que pensava cada um, (d) garantia de que toda a informação obtida era confidencial, e que seria tratada estatisticamente de forma conjunta. Após essas informações, nenhum sujeito recusou-se a participar do estudo, foi solicitado, então, que os mesmos assinassem o termo de consentimento livre esclarecido, conforme resolução 196/96. **(Apêndice 3)**

Em seguida, foi entregue aos sujeitos o caderno de questões, contendo as orientações **(Apêndice 4)** e solicitando que os mesmos Indicassem o nível de concordância ou discordância em cada uma das declarações, utilizando cinco critérios de resposta: **1**.Discordo totalmente; **2**.Discordo; **3**.Não concordo nem discordo; **4**.Concordo; **5**.Concordo totalmente. Uma média de 30 minutos foi suficiente para responder ao instrumento.

De posse dos instrumentos respondidos pelos 144 sujeitos, criou-se um banco de dados no programa *Satatistical Package for the Social Sciences v.8 for Windows (* SPSS). A partir do programa, procedeu-se à análise estatística do instrumento.

6.5 ANÁLISE FATORIAL

Análise fatorial é definida por Reis (1997) como um conjunto de técnicas estatísticas, cujo objetivo é representar ou descrever um número de variáveis hipotéticas, trata-se portanto de uma técnica estatística multivariada que, a partir da estrutura de dependência existente entre as variáveis de interesse, em geral é representada pelas correlações e co-variâncias entre essas variáveis, permite ainda a criação de um conjunto menor de variáveis (fatores) obtidas como função das variáveis originais.

A análise fatorial permite conhecer a dimensionalidade do instrumento, ou seja, permite verificar quantos fatores do objeto ou construto o instrumento mede na realidade.

A análise fatorial, segundo Pasquali (1999), produz para cada item uma carga fatorial, indicando a covariância entre o item e o fator, sendo que quanto mais próximo de 100% de covariância item-fator melhor será o item. Ainda segundo esse autor, para que um item represente bem um determinado fator comportamental, é necessário que tenha carga fatorial de no mínimo 0,30 (positivo ou negativo), sendo possível no entanto afirmar que um item representa bem um fator comportamental quando apresenta uma carga fatorial maior ou igual a 0,50.

Nesse sentido os 165 itens remanescentes na validação, foram submetidos à análise fatorial com extração dos fatores por componentes principais e rotação varimax. Devido ao fato de o processo de validação ter originado uma escala de

atitudes composta de cinco fatores, ao proceder-se à análise fatorial da EAFAAA, solicitou-se a extração deste mesmo número de fatores, no intuito de manter as características propostas originalmente. Visando aumentar a interpretabilidade da escala aplicou-se ainda a rotação Varimax.

De acordo com Artes (1998), um dos problemas decorrentes da análise fatorial é a interpretabilidade dos fatores, em geral, a primeira solução fornecida para os programas estatísticos não gera fatores que tenham uma interpretação adequada. Nesses casos outras soluções, equivalentes a essa do ponto de vista da explicação da variabilidade dos dados, devem ser obtidas, isso pode ser feito por meio da "rotação" dos fatores. Um dos métodos utilizados para este fim é a "Rotação Varimax", neste método os eixos dos fatores são rotados para uma posição na qual a soma da variação das cargas fatoriais seja a máxima possível. A explicação para realização da rotação varimax seria então a obtenção de fatores constituídos de um menor número de itens com maior índice de covariância item-fator possível, permitindo assim, obter fatores mais facilmente interpretáveis.

Cabe ressaltar que uma das decorrências dos procedimentos que envolvem a análise fatorial é a descaracterização de alguns fatores originais e a criação de outros, fato que pode ser constatado, ao proceder-se à análise fatorial da escala. Pois, foram eliminados dois fatores: o Fator 1 *"O alcoolista*" e o Fator 4 *"O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista" e originado* um único fator Fator 1 *"O alcoolista: O trabalhar e o relacionar-se", e* ainda criação de um novo fator, o Fator 3 "Doença".

No final desta análise, haviam sido eliminados um total de 49 itens, tal eliminação se deveu ao fato destes itens não possuírem cargas fatoriais significativas em nenhum fator proposto. O Quadro 1 apresenta o rol dos itens eliminados por não apresentarem carga fatorial significativa em nenhum dos cinco fatores propostos.

Sendo assim, ao término da análise fatorial, o instrumento contava com 116 itens divididos em cinco fatores, assim denominados: Fator 1: 1 *"O alcoolista: O trabalhar e o relacionar-se"; Fator 2 "Etiologia"; Fator 3 "Doença"; Fator 4 Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool" e Fator 5 "Bebidas Alcoólicas"* .

Quadro 1 - Itens eliminados da EAFAAA por não apresentarem carga fatorial significativa em nenhum dos cinco fatores.

01,	**08,**	**10,**	**16,**	**17,**	**20,**	**21,**	**22,**	**37,**	**39,**
44,	**49,**	**50,**	**51,**	**53,**	**60,**	**62,**	**63,**	**64,**	**68,**
77,	**81,**	**82,**	**83,**	**85,**	**88,**	**89,**	**93,**	**94,**	**95,**
96,	**98,**	**101,**	**103,**	**104,**	**106,**	**107,**	**108,**	**111,**	**113,**
121,	**135,**	**138,**	**142,**	**143,**	**146,**	**151,**	**155,**	**156,**	

Conforme Pasquali (1999), a carga fatorial mínima necessária para o item ser um representante útil do fator é 0,30. No entanto este mesmo autor orienta que mesmo aqueles itens com carga igual a 0,30 devem ser desprezados, devendo o pesquisador optar por trabalhar somente com aqueles itens com cargas fatoriais maiores que 0,30.

Seguindo esse pressuposto, foram eliminados outros 20 itens da escala , adotaram-se como critério de eliminação , valores de correlação item *versus* fator ***< 0,35***. Sendo assim, foram mantidos na escala somente os 96 itens que apresentavam carga fatorial maior que este valor. O Quadro 2 apresenta a relação dos itens eliminados por não possuírem correlação maior ou igual a 0,35 ao fator de origem.

Quadro 2 - Com a relação dos itens eliminados por não possuírem correlação maior ou igual a 0,35 , carga fatorial e fator de origem.

Item	Fator	Carga Fatorial	Item	Fator	Carga Fatorial
02	1	0,314	65	1	0, 331
06	1	0,320	74	1	0,310
12	3	0,314	79	1	0,322
14	2	0,310	99	5	0,308
31	2	0,317	115	3	0,304
36	5	0,309	128	2	0,326
40	2	0,308	131	1	0,326
58	5	0,342	144	2	0,304
59	5	0,311	147	4	0,303
61	5	0,314	154	1	0,319

É importante salientar que desses 69 itens eliminados, durante análise fatorial, 20 eram itens que indicavam favorabilidade frente ao objeto de estudo, ou seja, itens que representavam atitudes positivas. Como resultado desta eliminação, a escala composta por 96 itens possui um total de 24 itens positivos, representando 25% do total de itens, mantendo sua característica negativa.

Ao apresentar-se predominantemente com itens negativos, pode-se afirmar que, dos 96 itens disponíveis nesta escala, 72 são itens positivamente orientados, o que significa dizer que , quanto maior o desacordo do sujeito em relação ao item, mais positiva sua atitude. Sendo assim, orienta-se que, para analisar os dados coletados com este instrumento, os itens negativos sejam avaliados com valores invertidos, devendo os escores serem assim computados: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2),(5=1).

6.5.1 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS CINCO FATORES DA EAFAAA

FATOR 1

O Fator 1: ***Atitudes de estudantes de enfermagem frente ao alcoolista : o trabalhar e o relacionar-se.*** Refere-se à percepção, opiniões e sentimentos dos enfermeiros frente ao indivíduo alcoolista, bem como o trabalhar e o relacionar-se com o paciente. Composta por 42 itens os quais dizem respeito a:

a) Opiniões, sentimentos e percepções dos enfermeiros a respeito das características comportamentais e psíquicas do alcoolista;
b) opiniões, sentimentos e percepções do enfermeiro a respeito do trabalhar com esses pacientes, aborda intervenções utilizadas ao assistir esse paciente, comportamentos esperados do paciente, durante o atendimento, e sentimentos que esse paciente desperta no profissional, bem como as respostas do indivíduo ao cuidado e ao tratamento.

O Fator 1 explica uma variância comum de 23,2%, sendo que as correlações item-escore total variaram de 0,31 a 0,63, com média de 0,47.

Tabela 6 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 1, bem como suas cargas fatoriais.

Nº	CONTEÚDO DO ITEM	FATORES				
		1	2	3	4	5
03	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.	**,420**				
05	Alcoolistas não têm bom senso.	**,415**				
09	O alcoolista é grosso, agressivo e mal-educado.	**,465**				
11	O alcoolista é um irresponsável.	**,629**				
18	O alcoolista é um chato e pegajoso.	**,591**				
19	Os Alcoolistas são pacientes violentos.	**,519**				
23	O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.	**,380**				
24	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	**,437**				
25	O alcoolista não quer se cuidar.	**,472**				
26	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas.	**,545**				
29	O alcoolista é um imoral.	**,643**				
30	Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.	**,517**				
32	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.	**,401**				
52	O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.	**,393**				
56	O alcoolismo é um vício irreparável.	**,389**				
66	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.	**,431**				
67	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.	**,602**				
70	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.	**,476**				
71	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.	**,499**				
72	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.	**,455**				
73	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.	**,424**				
75	Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas.	**,369**				
76	Quando o paciente não quer colaborar, o melhor é desistir de ajudar.	**,507**				
79	Quando trabalho com o alcoolista, não sei como conduzir a situação.	**,352**				
80	Para atender o alcoolista, é preciso contê-lo.	**,386**				
84	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.	**,359**				
85	Devo cuidar do alcoolista, mesmo que ele não queira.	**,433**				
86	Quando o alcoolista está consciente, logo vem com sacanagem.	**,523**				
87	Quando o alcoolista chega ao hospital, ele já está o pó do ser humano.	**,431**				
91	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.	**,508**				
92	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.	**,400**				
97	Percebo o alcoolista como um caso perdido.	**,501**				
100	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.	**,509**				
102	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.	**,435**				
105	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.	**,363**				
110	O alcoolista não leva o tratamento a sério.	**,612**				
112	Eu prefiro trabalhar com pacientes alcoolistas a trabalhar com outros pacientes.	**,608**				
149	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida.	**,485**				
150	Alcoolistas não têm trabalho.	**,355**				
153	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.	**,353**				
154	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.	**,433**				
157	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.	**,403**				

FATOR 2

O Fator 2: ***Etiologia*.** Com uma variância comum de 11,4%, essa subescala diz respeito a um conjunto de 20 itens que trazem em seus conteúdo concepções, opiniões e atitudes dos enfermeiros sobre a etiologia do alcoolismo. Fatores psíquicos, morais e biológicos que podem ser atribuídos como causa do alcoolismo são apresentados nos itens deste fator . As correlações item-escore total neste fator variaram de 0,30 a 0,64, com média de 0,47.

Tabela 7 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 2 "etiologia", bem como suas cargas fatoriais.

Nº	CONTEÚDO DO ITEM	FATORES				
		1	2	3	4	5
15	Alcoolistas são revoltados.		**,405**			
114	Penso que fatores hereditários influenciam no abuso do álcool.		**,358**			
116	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos.		**,485**			
117	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.		**,557**			
118	O álcool é usado como fuga.		**,433**			
119	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.		**,354**			
120	Penso que todo o alcoolista têm algo mal resolvido.		**,465**			
123	O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber.		**,451**			
124	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo		**,429**			
125	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.		**,560**			
126	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.		**,641**			
132	O alcoolismo está relacionado ao nível de instrução do indivíduo.		**,387**			
133	O que falta no alcoolista é força de vontade.		**,365**			
134	As questões sociais levam o indivíduo a beber.		**,573**			
136	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.		**,544**			
137	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.		**,410**			
139	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.		**,577**			
140	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.		**,552**			
141	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.		**,574**			
145	Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.		**,553**			

FATOR 3

O Fator 3: *"Doença"*. Refere-se às atitudes, percepções e sentimentos do enfermeiro frente ao alcoolismo enquanto doença, seus itens expressam opiniões sobre as características psicológicas do alcoolista, o tratamento psiquiátrico e o manejo do enfermeiro durante a assistência. Este fator é composto por 13 itens e explica uma variância comum de 7,1%. As correlações item-escore neste fator variaram de 0,31 a 0,57, com média de 0,44

Tabela 8 - Apresenta a descrição dos itens no fator 3 "Doença", bem como suas cargas fatoriais.

Nº	CONTEÚDO DO ITEM	FATORES				
		1	2	3	4	5
07	O alcoolista é um doente.			**,354**		
13	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima.			**,362**		
27	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.			**,491**		
54	O alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar sua ingestão alcoólica			**,391**		
57	O alcoolismo é uma doença.			**,353**		
69	A equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.			**,375**		
78	Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.			**,407**		
90	Ë preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.			**,356**		
109	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.			**,435**		
127	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres e mais soltas.			**,532**		
129	O álcool é usado como uma válvula de escape.			**,577**		
130	O alcoolista bebe para fugir da realidade.			**,507**		
152	O alcoolismo é responsável pela maioria dos acidentes.			**,388**		

FATOR 4

O Fator 4: ***Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool.*** Composta por nove (09) itens, a subescala em questão diz respeito às atitudes do enfermeiro sobre as conseqüências psíquicas e sociais acarretadas pelo uso/abuso do álcool, envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas do relacionamento social (trabalho, amizades, etc.).

Este fator explica 5,7% de variância comum e apresenta uma variação item-escore de 0,28 a 0,70, com média de 0,49.

Tabela 9 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 4 "Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool, bem como suas cargas fatoriais.

Nº	CONTEÚIDO DO ITEM	FATORES				
		1	2	3	4	5
148	Penso que o alcoolista extrapola a tal ponto que prejudica a própria vida.				**,401**	
158	Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.				**,408**	
159	O indivíduo que bebe fica desorientado.				**,486**	
160	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.				**,658**	
161	O alcoolismo causa dependência física e psíquica.				**,703**	
162	A maioria dos alcoolistas acaba só.				**,587**	
163	O álcool leva à loucura e à morte.				**,551**	
164	A bebida alcoólica altera o estado emocional.				**,601**	
165	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.				**,464**	

FATOR 5

O Fator 5 : ***A Bebida Alcoólica***. Esta subescala é composta por treze (13) itens que envolvem as opiniões, sentimentos e condutas dos enfermeiros frente à bebida alcoólica; conseqüências trazidas pelo uso das bebidas ao indivíduo; o limite entre o beber normal e o patológico; efeitos da bebida sobre o comportamento da pessoa. Explica uma variância comum de 5,2%, com uma correlação item-escore variando de 0,30 a 0,70, com média de 0,50.

Tabela 10 - Apresenta a descrição dos itens no Fator 5 "A bebida alcoólica", bem como suas cargas fatoriais.

Nº	CONTEÚDO DO ITEM	FATORES				
		1	2	3	4	5
33	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.					**,359**
34	A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar.					**,472**
35	O uso de bebida alcoólica é algo normal.					**,436**
38	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.					**,442**
41	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.					**,324**
42	Beber com moderação não é prejudicial.					**,489**
43	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.					**,430**
45	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.					**,358**
46	O álcool relaxa as tensões do dia-a-dia					**,592**
47	Eu sou a favor do beber moderado.					**,591**
48	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.					**,478**
55	Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.					**,368**

6.6 VERIFICAÇÃO DA CONFIABILIDADE

De posse dos cinco fatores originados na extração de fatores, durante a análise fatorial, procedeu-se à verificação da confiabilidade do instrumento, através da técnica do *reliability .*

6.6.1 *RELIABILITY*- CONFIABILIDADE

O *reliabilitiy* é um método usado para medir a fidedignidade/confiabilidade de escalas, ou seja, se um item, escala, ou instrumento apresentam os mesmos resultados quando administrados em tempos, situações e populações diferentes.

Para Polit e Hungler (1995), a fidedignidade de um instrumento de medida é o principal critério para se medir a sua qualidade de adequação.

Segundo Pasquali (1999), a definição estatística de fidedignidade é feita através da correlação entre escores de duas situações produzidas pelo mesmo teste, sendo que o teste para ser realmente exato, precisa aproximar-se da unidade (0,90).

Várias são as técnicas utilizadas para verificar a fidedignidade de instrumentos de medidas, dentre eles podem ser citados as técnicas do Teste-reteste, das formas paralelas e testes de consistência interna.

O método de teste-reteste, também denominado coeficiente de estabilidade, consiste em correlacionar os escores obtidos num teste aplicado em um grupo de sujeitos com os escores obtidos, numa segunda aplicação, a esse mesmo grupo de pessoas. É chamado de coeficiente de estabilidade, porque mede a estimativa de estabilidade de desempenho do grupo durante determinado período de tempo.

Pasquali (1999) comenta, no entanto, que este método possui algumas limitações a saber: quanto mais longo o período de tempo entre a primeira e a segunda testagem, mais chances haverá de fatores aleatórios ocorrerem, diminuindo o coeficiente de precisão; a maturação, ou seja, se o próprio traço matura, desenvolvendo-se e modificando-se, acarretará numa análise de precisão errônea. Cita ainda o fato de a testagem constituir-se em um treinamento, transformando-se

em um diferencial para aquele grupo de sujeitos, o que provocará diferenças na retestagem entre os mesmos.

É possível considerar que esse método é pouco recomendável para o estudo de fidedignidade de um instrumento, face às limitações acima apontadas.

O segundo procedimento para o estudo da fidedignidade é o da ***equivalência*** , também denominado método das ***formas paralelas***, que consiste em aplicar duas formas equivalentes de teste ao mesmo grupo de sujeitos , podendo as duas formas serem aplicadas numa mesma sessão ou em dias diferentes. O coeficiente que se obtém, correlacionando-se os escores obtidos nas duas formas paralelas do teste, mede a equivalência e a estabilidade, pois indica se as duas amostras estão medindo a mesma coisa (equivalência) e se o desempenho dos sujeitos é estável (estabilidade). A condição necessária para que esta análise seja válida, segundo Pasquali (1999), se situa na demonstração de que as amostras de conteúdo (de itens) em ambas as formas sejam equivalentes, o que pode ser verificado através da TRI.

As dificuldades apontadas para o uso desta alternativa está no fato de não estar eliminado totalmente o efeito do intervalo de tempo, o que pode resultar no treinamento, obtido ao responder à primeira das formas alternativas, além do efeito repetitório , dado que os itens de ambas as formas são similares, produzindo efeitos motivacionais negativos nos respondentes.

Um terceiro procedimento que pode ser adotado para verificação da fidedignidade de instrumentos é o da ***coerência ou consistência interna***, neste método a fidedignidade é calculada dividindo-se o teste , aplicando-o numa única sessão, em duas partes equivalentes e correlacionando-se então os escores destas partes.

A verificação da consistência interna pode ser obtida através de várias técnicas, dentre elas é possível citar a técnica das duas metades e o alfa de Crombach.

Conforme já mencionado anteriormente, ***o teste das duas metades*** consiste na aplicação de um único teste numa única ocasião, o teste é dividido em duas partes equivalentes, e a correlação é calculada entre os escores obtidos nas duas metades. Na prática as formas mais utilizadas são a divisão do teste em primeira e segunda metade, ou ainda a divisão entre itens pares e itens ímpares.

Determinou-se a fidedignidade deste instrumento através da ***análise do coeficiente de consistência interna dos itens***, utilizando-se a técnica de ***alfa de Crombach.***

6.6.2 O ALFA DE CROMBACH

O alfa do Cronbach mede se um conjunto de itens (ou variáveis) está realmente relacionado á um único construto ou fator. Quando os itens apresentam uma estrutura multidimensional, o alfa do Cronbach normalmente será baixo. Tecnicamente falando o alfa do Cronbach não é uma teste, mas sim um coeficiente de fidedignidade (ou consistência) que objetiva testar os itens propostos e determinar a correlação média entre os mesmos. Sendo assim quanto maior a correlação média entre os itens maior também o alfa de Cronbach.

Logo se a correlação interna entre determinado número de itens é alta, isso significa que esse conjunto de itens ou variáveis mede o mesmo construto. Pode-se dizer então que um instrumento que apresenta um alfa de Cronbach alto mede um construto unidimensional, pois construtos multidimensionais tendem a apresentar, como já mencionado anteriormente, alfa de Cronbach baixo.

6.6.3 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

Segundo Litwin (2002), para realizar a validade de construção de instrumentos, dentre outros, deve ser realizada uma série de estudos inter-relacionados, visando à verificação empírica, por meio de testes estatísticos, das construções teóricas sobre a relação entre as variáveis a serem medidas. Buscando seguir esta orientação , procedeu-se à análise da ***EAFAAA,*** considerando-se duas formas de apresentação e aplicação da mesma, ou seja, a análise de confiabilidade da escala na íntegra com 96 itens sem subdivisões de fatores e num segundo momento, a mesma análise foi realizada no instrumento divido em cinco fatores, sendo as análises realizadas considerando cada fator isoladamente.

No procedimento que verificou a confiabilidade do instrumento na íntegra, composto por 96 itens, sem nenhum tipo de subdivisão, obteve-se um ***alfa de Cronbach de 0,9068*** considerado satisfatório para a utilização, uma vez que apresentou uma fidedignidade maior que 0,90. Quando Se verifica o índice de

confiabilidade de cada fator isoladamente, conforme dados do quadro 3, pode-se dizer que os mesmos são considerados satisfatórios, sendo que os índices de confiabilidade também estão próximos a unidade 0,90.

Quadro 3 - Apresentação do índice de confiabilidade de cada um dos cinco fatores da EAFAAA

Fator	Alfa
Fator 1: Trabalhar e relacionar-se com o alcoolista	***0,9173***
Fator 2: Etiologia	**0,8681**
Fator 3: Doença	**0,7380**
Fator 4: *Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool*	**0,7769**
Fator 5: *A Bebida Alcoólica*	**0,4771**

Ao concluir a análise da EAFAAA, pode-se dizer que a mesma possui alto índice de confiabilidade e é válida independentemente da forma como for aplicada ,constituindo-se de uma única escala ou uma escala subdividida em cinco fatores. Pois, a EAFAAA apresentou um índice de confiabilidade próximo a valores de otimização, ou seja (0,9000) Pasquali (1999).

No que se refere aos fatores da EAFAAA, pode se dizer que a mesma apresenta dois fatores inéditos, até agora nunca apresentados pelos instrumentos já construídos e aplicados que se tem conhecimento. Trata-se dos Fatores 1 referente as atitudes dos enfermeiros frente ao trabalho e o relacionamento com este paciente e o Fator 4 que diz respeito as repercussões do alcoolismo na visão destes profissionais, sendo que a confiabilidade de ambos foi satisfatória conforme pode-se verificar no Quadro 3.

Cabe ressaltar, no entanto, que apesar de o Fator 5 que mede as atitudes frente à bebida alcoólica ter apresentado alfa de 0,4771, optou-se por mantê-lo como integrante da escala, uma vez que considera-se importante dispor de instrumento que avalie as atitudes frente tal questão. Porém é preciso considerar que outros estudos se fazem necessários, talvez a aplicação a uma nova

população e uma nova análise estatística possam resultar num aumento da confiabilidade não só deste fator em particular, mas da EAFAAA como um todo.

6.7 PLANEJAMENTO, APLICAÇÃO E COLETA DO TESTE DA ESCALA NUMA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS

Trata-se de um estudo exploratório que visa a conhecer as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao indivíduo alcoolista.

O instrumento utilizado foi a EAFAAA "Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, composta por 96 itens divididos em cinco Fatores **Fator 1** - *"O alcoolista, o trabalhar e o relacionar-se "*; ***Fator 2***. - *" Etiologia"*; ***Fator 3*** - *"Doença"*; ***Fator 4*** - *" Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool"* e ***Fator 5*** - *"A bebida alcoólica"* Os quadros a seguir apresentam a distribuição dos itens de cada Fator.

Quadro 4 - Apresentação dos itens do Fator 1 O alcoolista: O trabalhar e o relacionar-se.

Fator 1 . O alcoolista: trabalhar e relacionar-se	
01.	O alcoolista é um irresponsável.
06.	O alcoolista é grosso agressivo e mal-educado.
08.	O alcoolista não quer se cuidar.
13.	Penso que o alcoolista é um chato e pegajoso.
21.	Os alcoolistas são pacientes violentos.
26.	Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.
31	Alcoolistas não têm bom senso
36.	O alcoolista é um imoral.
40.	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas.
45.	O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.
50.	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.
52.	O alcoolismo é um vício irreparável
61.	O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.
68.	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite
71.	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.
02.	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.
09.	O alcoolista não leva o tratamento a sério.
14.	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.
18.	Percebo o alcoolista como um caso perdido.
20.	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida.
22.	Quando o alcoolista está consciente logo vem com sacanagem.
27.	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.
32.	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.
37.	Quando o paciente não quer colaborar o melhor é desistir de ajudar.
42.	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.
44.	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.
46.	Quando o alcoolista chega ao hospital ele já está o pó do ser humano.
49.	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral
55.	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.
62.	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.
64.	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.
65.	Alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.
69.	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.
70.	Quando trabalho com o alcoolista não sei como conduzir a situação.
72.	Para trabalhar com o alcoolista é preciso contê-lo.
74.	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.
78.	Alcoolistas não têm trabalho
81.	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.
85.	Devo cuidar do alcoolista mesmo que ele não queira.
88.	Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista a trabalhar com outros pacientes.
89.	Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas.
91.	Considero o paciente alcoolista como o mais difícil de lidar.

Quadro 5 - Apresentação dos itens do Fator 2 - Etiologia

Fator 2 - Etiologia	
03.	Penso que fatores hereditários influenciam no abuso do álcool.
11.	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos
15.	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.
19.	O álcool é usado como fuga.
28.	O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber.
33.	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo
38.	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.
43.	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.
58.	O que falta no alcoolista é força de vontade.
63.	O alcoolismo está relacionado ao nível de instrução do indivíduo.
66.	As questões sociais levam o indivíduo a beber.
73.	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.
77.	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.
80.	Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.
82.	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.
84.	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.
92.	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.
93.	Alcoolistas são revoltados.
94.	Penso que todo o alcoolista tem algo mal resolvido.
119.	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.

Quadro 6 – Apresentação dos itens do Fator 3 - Doença

Fator 3 - Doença	
34.	O alcoolismo é responsável pela maioria dos acidentes.
39.	O alcoolista é um doente.
48.	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas.
51.	O álcool é usado como uma válvula de escape.
54.	O alcoolismo é uma doença.
56.	O alcoolista bebe para fugir da realidade.
59.	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.
75.	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.
76.	Ë preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.
79.	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima.
83.	O alcoolista é o indivíduo que não consegue controlar sua ingestão alcoólica
86.	Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.
87.	A equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.

Quadro 7 - Apresentação dos itens do Fator 4 - Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool

Fator 4 - Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool	
04.	A bebida alcoólica altera o estado emocional.
07.	A maioria dos alcoolistas acaba só.
12.	Penso que o alcoolista extrapola a tal ponto que prejudica a própria vida
17.	O álcool leva à loucura e morte.
25.	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.
30.	O alcoolismo causa dependência física e psíquica.
57.	Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.
60.	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.
67.	O indivíduo que bebe fica desorientado.

Quadro 08 – Apresentação dos itens do Fator 5 – A bebida alcoólica

Fator 5 - A bebida alcoólica	
05.	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.
10.	A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar.
16.	O uso de bebida alcoólica é algo normal.
23.	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.
29.	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.
35.	Beber com moderação não é prejudicial.
41.	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.
47.	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.
53.	O álcool relaxa as tensões do dia-a-dia
90.	Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.
95.	Eu sou a favor do beber moderado.
96.	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.

6.7.1 CONTEXTO DO ESTUDO

Visando à composição de uma amostra heterogênea, o presente estudo realizou-se com enfermeiros atuantes nos três níveis da assistência a saúde, compreendendo Unidades Básicas de Saúde, Programas de Saúde da família, Instituições hospitalares e de ensino de Ribeirão Preto e outros oito municípios da região de Ribeirão Preto e Barretos cidades do interior paulista.

6.7.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos deste estudo são enfermeiros alocados nos serviços de saúde hospitalares e não hospitalares de oito municípios do interior de São Paulo.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na amostra foram: exercer a profissão de enfermeiro, estar exercendo a função no momento e concordar em participar do estudo.

6.7.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Inicialmente realizou-se contato com as diretoras dos serviços de enfermagem de cada instituição, as quais, após informadas do propósito do estudo, proporcionaram o contato entre o pesquisador e os sujeitos.

Dessa forma, os enfermeiros eram convidados a participar do estudo sendo que para isso seguiam-se o seguintes passos: (a) Esclarecimento quanto aos

objetivos e justificativa do estudo, (b) Esclarecimento quanto à liberdade de recusa em participar em qualquer momento, (c) Garantia de que toda a informação obtida era confidencial, e que seria tratada estatisticamente de forma conjunta. Após essas informações, nenhum sujeito recusou-se a participar do estudo, foi solicitado, então, que os mesmos assinassem o termo de consentimento livre esclarecido conforme resolução 196/96. **(Apêndice 5)**

O próximo passo era entregar aos sujeitos um caderno de questões, contendo as orientações, ficha de informações sociodemográficas **(Apêndice 6)** e solicitado que os mesmos Indicassem o nível de concordância ou discordância com cada uma das declarações, utilizando cinco critérios de resposta: **1**.Discordo totalmente; **2**.Discordo; **3**.Não concordo nem discordo; **4**.Concordo; **5**.Concordo totalmente.

Primando pelo anonimato, foi solicitado aos enfermeiros que não identificassem seus questionários, combinando-se um prazo nunca superior a 48 horas para o recolhimento do mesmo preenchido.

Dos 220 Instrumentos distribuídos entre os enfermeiros, um total de 148 sujeitos retornaram o instrumento respondido, perfazendo um percentual de 67% dentre os 72 enfermeiros que não entregaram a escala respondida, os motivos mais alegados foram perda do instrumento e falta de tempo, férias ou a mudança de local de trabalho, o que acabou ocasionando a perda de contato com o sujeito.

6.7.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que determina as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Isto objetivou garantir o respeito aos sujeitos a que se destina esta pesquisa e ao desenvolvimento da mesma dentro de padrões éticos.

6.7. 5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados através do SPSS (*Satatistical Package for the Social Sciences v.8 for Windows*). Criou-se um banco de dados com as respostas dos 148 enfermeiros participantes do estudo, sendo que análise ocorreu em dois momentos, no primeiro avaliaram-se as características sociodemográficas da população e no segundo momento procedeu-se à análise das atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

7. RESULTADOS

“O pequeno Baco”
(Nicolas Poussin, 1627)

7. RESULTADOS

7.1 TESTANDO A ESCALA EM UMA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A análise dos dados coletados no teste da escala com os estudantes de enfermagem foi dividida em duas etapas, na primeira realizou-se uma análise do perfil dos estudantes e, em seguida, foram analisadas as respostas dos estudantes a cada fator da EAFAAA.

7.1.2 PERFIL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

A população do estudo, constituiu-se de 144 estudantes do último ano de graduação em enfermagem de duas escolas privadas de dois municípios do interior do estado de São Paulo, de ambos os sexos , com idades variando entre 19 e 51 anos , todos cursando o quarto ano de faculdade. Nas tabelas a seguir, são apresentadas as características demográficas dos sujeitos.

Tabela 11 – Número de respondentes ao instrumento de atitudes relacionados à escola

Escola	**N**	%
A	53	36,8
B	89	61,8
Não responderam.	2	1,4
Total	144	100

Verifica-se que dentre os participantes, 98,6% responderam ao instrumento , indicando a escola de origem.

Tabela 12 – Número de respondentes ao instrumento de atitudes relacionados ao sexo

Sexo	**N**	%
M	22	15,3
F	105	72,9
Não responderam	17	11,8
Total	144	100

Observa-se que 72,9% dos sujeitos são do sexo feminino e que 88,2% da população geral informou o sexo.

Com relação a faixa etária o maior percentual de sujeitos encontrava-se na faixa etária compreendia entre os 20 e 29 anos, a idade média da população de estudantes foi de 27,45 anos (Dp = 6,84 anos, Min 19 e Máx 51 anos). Sendo assim observa-se a predominância de sujeitos na idade adulta, o que poderia ser explicado pelo fato de serem provenientes de escolas privadas, onde concentra-se um elevado número de profissionais de nível técnico que buscam atingir o grau de enfermeiro.

Tabela 13 – Número de respondentes ao instrumento de atitudes no que se refere a atuação na enfermagem

Atuação na Enfermagem	**N**	%
Sim	72	48,6
Não	76	51,4
Total	148	100,0

A análise dos dados no que se refere à atuação destes alunos na equipe de enfermagem enquanto profissionais de nível médio, parece justificar a inferência

feita anteriormente, pois, dos sujeitos que participaram do estudo-piloto, um percentual de 48,6% já atuam como profissionais da equipe de enfermagem, enquanto um percentual bem próximo a este, 51,4% não desempenham atividades profissionais na área.

Com relação ao percentual de alunos trabalhadores na enfermagem, considerando cada uma das escolas especificamente, observa-se um predomínio destes sujeitos na Escola A, onde 56% dos alunos do último ano do curso já trabalhavam na área enquanto na *Escola B* este percentual se apresenta um pouco menor, 47%. Isso significa dizer, que trata-se de profissionais que têm ou já tiveram contato com pacientes usuários do álcool no desempenho de suas funções.

7.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DA EAFAAA NA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES: ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

Uma vez que conhecer as atitudes de estudantes pode nortear, entre outras, ações que possibilitem pensar na formação dos futuros profissionais no que se refere às questões ligadas ao álcool e o alcoolismo e considerando o fato de que no Brasil são escassos estudos desta natureza, considerou-se pertinente analisar as respostas dos estudantes ao instrumento construído.

Com o intuito de se conhecer as atitudes de 144 estudantes de duas escolas privadas do interior de São Paulo, que participaram do estudo-piloto da escala, procedeu-se à análise das respostas desta população frente aos cinco fatores da EAFAAA. quais sejam: *o alcoolista e o trabalhar e relacionar-se com esse indivíduo; atitudes frente à etiologia do alcoolismo; atitudes frente à doença; atitudes frente às repercussões do alcoolismo e as atitudes frente às bebidas alcoólicas.*

Para a apresentação dos resultados, foram considerados os cindo fatores da escala final e as opções de resposta são apresentadas agrupadamente, ou seja, concordo e concordo totalmente = ***concordo, indiferente*** e discordo totalmente e discordo **= *discordo.***

7.2.1 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE ALCOOLISTA O TRABALHAR E RELACIONAR-SE COM O MESMO

O Fator 1 verificou as tendências das atitudes dos estudantes frente às características comportamentais, psíquicas e físicas do alcoolista, bem como as atitudes destes estudantes frente ao trabalhar e o relacionar-se com o mesmo.

No que se refere as tendências das atitudes dos estudantes frente às características comportamentais do alcoolista, os dados apontaram que, embora a maioria, 42,4%, não considere o alcoolista como um indivíduo “chato e pegajoso”, um número significativo de estudantes, 35,4%, concordou com tal adjetivo; 47,2% dos sujeitos acreditam que o alcoolista não tem “bom senso” e com relação ao alcoolista ser “grosso e mal-educado a população mostrou-se dividida entre atitudes favoráveis e desfavoráveis, pois, 34,7% atribuem essas características ao alcoolista, enquanto 34,7 % discordam, seguidos de um percentual bem próximo de 30,6% sujeitos sem opinião formada.

Embora 32,6% dos estudantes acreditem que o alcoolista é um indivíduo que não tem bom desempenho em nenhum setor da vida, houve um discreto predomínio de atitudes positivas, pois, 38,2% destes estudantes colocaram-se em categorias contrárias a esta afirmação.

Conforme mostra a tabela 14, os alcoolistas são considerados pacientes violentos por 32,6% dos estudantes, chamando atenção a percentagem de 36,1% de indivíduos que se posicionaram em categorias que revelam indiferença.

Tabela 14 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item *19. Os alcoolistas são pacientes violentos.*

19. Os alcoolistas são pacientes violentos.		
	Freqüência	**%**
Discordo	45	31,3
Indiferente	52	36,1
Concordo	46	32,6
Total	144	100

Quando opinam sobre a preocupação do alcoolista após a ingestão da bebida, 81,3% dos estudantes acreditam que ele não se importa com o que acontecerá depois, revelando opiniões que podem ser compreendidas como inconseqüência. Embora esse achado faça alusão a questões que envolvem responsabilidade, é interessante observar que 42,7% dos estudantes discordam de tal característica, acreditando que o alcoolista não é um irresponsável.

De acordo com 72,2% dos estudantes, o alcoolista é uma pessoa que não tem limites, além disso, na opinião de 41,7% dos sujeitos (Tabela 15), o alcoolista é uma pessoa fraca e concebida por 41,7% dos alunos como um indivíduo culpado pelos seus problemas de saúde, conforme demonstrado na Tabela 16.

Tabela 15 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 24.Pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.

24. Pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas		
	Freqüência	**%**
Discordo	60	41,7
Indiferente	24	16,6
Concordo	58	41,7
Total	144	100

Tabela 16 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 32. O alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.

32. O alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.		
	Freqüência	**%**
Discordo	53	36,8
Indiferente	31	21,5
Concordo	58	41,7
Total	144	100,0

Quando respondem ao item 157. “muitos alcoolistas só querem curtir a vida e são irresponsáveis”, quase metade da população, 44,4%, concorda com tal afirmativa. Nega-se no entanto a visão moralista, pois, conforme mostra a Tabela 17, um percentual de 66% deles não consideram o alcoolista um imoral.

Os dados mostraram, ainda, que na concepção da maioria dos estudantes, 43,1%, o alcoolista quer se cuidar, embora outros 34% discordem dessa afirmativa (Tabela 18).

Tabela 17 - Distribuição das respostas dos estudantes sujeitos ao item 29. O alcoolista é um imoral.

29. O alcoolista é um imoral.		
	Freqüência	**%**
Discordo	95	66,0
Indiferente	31	21,5
Concordo	16	11,1
Não respondeu.	2	1,4
Total	144	100,0

Tabela 18 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 25. O alcoolista não quer se cuidar.

25. O alcoolista não quer se cuidar		
	Freqüência	**%**
Discordo	62	43,1
Indiferente	32	22,2
Concordo	49	34,0
Não respondeu.	1	,7
otal	144	100,0

No que se refere as tendências de atitudes dos alunos frente ao trabalhar e relacionar-se com o alcoolista, os itens deste fator abordaram questões referentes ao trabalhar com esses pacientes, intervenções utilizadas ao assisti-lo, bem como às respostas do indivíduo ao cuidado de enfermagem, os comportamentos esperados do paciente durante o atendimento, bem como os sentimentos que o mesmo desperta no aluno.

Referindo-se ao tratamento, 34% dos estudantes consideram que o alcoolista não leva o tratamento a sério. Com relação a trabalhar com alcoolistas, os sujeitos deste estudo acreditam que o alcoolista é um paciente difícil de lidar (38,2%) e tratar (58,3%), dão muito trabalho para enfermagem (43,1%) e quando chegam ao hospital para atendimento, na concepção de 45,4%, os alcoolistas já estão em péssimas condições de saúde, ou seja, “o pó do ser humano”.

Mesmo que o paciente alcoolista não colabore com o tratamento, deve continuar sendo assistido na opinião de 81,3% dos estudantes, pois 82,6% deles não consideram o alcoolista um caso perdido, além disso, para 66,2% dos entrevistados, os alcoolistas são capazes de dar retorno do cuidado prestado.

No que se refere aos retornos do paciente alcoolista aos serviços, 66% dos estudantes vêem no alcoolista um sujeito que sempre volta para atendimento, como o mesmo problema.

Com relação aos sentimentos que esse paciente desperta no aluno, quando este está em contato com o mesmo, a raiva aparece em apenas 9,8% dos entrevistados, 82,5% revelam não apresentar esse sentimento o que mostra uma atitude positiva.

Embora o medo tenha aparecido em apenas 23,8% dos sujeitos, 62,9% não apresentariam esse sentimento, caso tivessem de abordar esse problema com seus pacientes. Porém relacionado à agressividade que poderão sofrer desse paciente, os achados mostram que 49% têm medo de ser agredido, seguidos de 14% que posicionaram-se de maneira neutra.

No que se refere às atitudes dos estudantes frente ao relacionamento com o alcoolista, observou-se, que 76,4%, dos sujeitos acreditam ser necessário tomar cuidado ao trabalhar com alcoolistas, quando avaliam a possibilidade de confiar nestes pacientes, embora a maioria, 38,9%, dos alunos perceba ser possível confiar no paciente, merece comentário o percentual de sujeitos sem opinião formada, perfazendo um total de 34,7%, seguido de 26,4% de estudantes que não confiariam no alcoolista.

No item para avaliar a aceitação do alcoolista no que se refere ao seguimento das orientações e prescrições do profissional, segundo a concepção de 30,6% deles, o alcoolista aceita as recomendações. Chama atenção, no entanto, o fato de 38,2% não ter opinião formada sobre tal fato, seguidos de 31,3% que

discordam, acreditando que o paciente não aceita aquilo que lhe é dito, conforme demonstra a Tabela 19.

Tabela 19- Distribuição das respostas dos estudantes ao item 92. O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.

92. O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.		
	Freqüência	**%**
Discordo	44	30,6
Indiferente	55	38,2
Concordo	45	31,3
Total	144	100,0

Mais da metade, 51,7%, dos sujeitos preferem cuidar de outros pacientes que não o alcoolista, seguidos de uma porcentagem significativa de 37,8% indiferentes e somente 11% manifestando esta preferência, conforme demonstra a Tabela 20.

Tabela 20 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 112. Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista a trabalhar com outros pacientes.

112. Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista a trabalhar com outros pacientes.		
	Freqüência	**%**
Discordo	74	51,4
Indiferente	54	37,5
Concordo	15	11,1
Total	144	100,0

Os dados apontaram, ainda, que mesmo que o alcoolista não se constitua no paciente de sua escolha, 60,8% dos estudantes negam sentimentos de frustração ao trabalharem com os mesmos.

No item que avaliou a presença de alcoolistas nos espaços de saúde, 65,3% da população estudada discordou do fato de o alcoolista ser encontrado para atendimento, somente em unidades básicas de periferia.

7.2.2 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE À ETIOLOGIA DO ALCOOLISMO

A análise dos itens que verificou as tendências das atitudes dos estudantes frente à etiologia do alcoolismo demonstrou que 74,8% dos alunos pensam que o alcoolista bebe para fugir de problemas afetivos, 63,2% atribuem a origem do alcoolismo a desajustes familiares e 85% à fuga da realidade, 76,8% desses sujeitos atribuem ainda o alcoolismo à falta de autocontrole. Além disso, segundo 75% dos estudantes as pessoas sem emprego fixo e que passam por dificuldades financeiras também apresentam probabilidade de desenvolver o alcoolismo.

Mais da metade dos graduandos, 52,1%, concorda que pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas, sendo que, na opinião de 54,2% dos alunos questões vividas pelo indivíduo no passado conduzem ao problema.

Os dados demonstraram ainda que, para 59,2% desses estudantes, o alcoolismo poderá se desenvolver independentemente do nível de instrução do indivíduo, e que as questões sociais aparecem como desencadeadoras do beber na opinião de 57,6% dos estudantes.

No que se refere às causas biológicas, os fatores hereditários são apontados como desencadeadores da doença, por 67,8% dos estudantes. Ainda com relação às causas biológicas, segundo 54,2% destes alunos, filhos de alcoolistas estão propensos a desenvolver a mesma doença que seus pais.

7.2.3 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE À DOENÇA DO ALCOOLISMO

O Fator 3 : **“Doença”** refere-se às atitudes, percepções e sentimentos do enfermeiro frente ao alcoolismo enquanto doença, seus itens expressam opiniões sobre as características psicológicas do alcoolista o tratamento psiquiátrico e o manejo do enfermeiro durante a assistência.

No que se refere às atitudes dos alunos frente às características psíquicas do alcoolista, o mesmo é visto como um indivíduo psicologicamente abalado por 72,9%

dos sujeitos, sofrem de baixa auto-estima para 85,4% e não conseguem controlar sua ingestão de álcool para 88,9%.

Dentre os estudantes da pesquisa, 93% julgam ainda que a agressividade frente a esse paciente não é eficiente, sendo que a mesma não deve ser usada. Pode-se dizer que os estudantes são unânimes (97,2%), ao considerarem a necessidade de treinamento para trabalhar com essa clientela.

Um dado importante e que revela uma atitude positiva é o fato de que quase a totalidade dos estudantes considera o alcoolista um doente (Tabela 21), reforçando esta concepção, as respostas ao item 109, sobre o encaminhamento do alcoolista ao psiquiatra, receberam acordo de 55,6% dos sujeitos, seguido de um percentual de 44,4% de sujeitos que discordam ou não têm opinião formada sobre essa conduta. (Tabela 22)

Tabela 21 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 07. O alcoolista é um doente.

07. O alcoolista é um doente.		
	Freqüência	**%**
Discordo	8	5,6
Indiferente	10	6,9
Concordo	126	87,5
Total	144	100,0

Tabela 22 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 109. O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.

109. O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.		
	Freqüência	**%**
Discordo	32	22,2
Indiferente	32	22,2
Concordo	80	55,6
Total	144	100,0

Na concepção desses estudantes, o álcool exerce a função de um relaxante, ou um “lubrificante social”, pois 87,5% deles julgam que a pessoa bebe para se sentir mais alegre e mais solta, conforme ilustra a Tabela 23.

Tabela 23 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 127. As pessoas bebem para se sentirem mais alegres, mais soltas.

127. As pessoas bebem para se sentirem mais alegres, mais soltas.		
	Freqüência	**%**
Discordo	9	6,3
Indiferente	9	6,3
Concordo	126	87,5
Total	144	100,0

7.2.4 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REPERCUSSÕES DECORRENTES DO USO/ABUSO DE ÁLCOOL

Os itens do Fator 4 permitiram avaliar as atitudes dos estudantes no que ser refere às repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool: o fator em questão diz respeito às atitudes do enfermeiro sobre as conseqüências psíquicas e sociais acarretadas pelo uso/abuso do álcool, envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas do relacionamento social (trabalho, amizades e outros).

Os dados permitem afirmar que existe quase consenso entre os estudantes (89,4%) de que o álcool é capaz de prejudicar a vida do indivíduo.

Uma das repercussões do alcoolismo, segundo os estudantes, é a marginalização, pois uma porcentagem de 37,5% deles percebe o alcoolista como alguém marginalizado. Além disso, existe uma concordância por parte de 58,3% dos estudantes com o fato de que o alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.

Outra repercussão apontada pelos sujeitos da pesquisa em decorrência do álcool é a dependência física e psíquica, recebendo uma concordância de 88,2%

dos sujeitos, cabe ressaltar que um percentual de 6,9% preferiu não opinar sobre a questão e não respondeu ao item, conforme ilustra a (Tabela 24).

Tabela 24 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 161. O álcool causa dependência química e psíquica.

161. O álcool causa dependência química e psíquica.		
	Freqüência	**%**
Discordo	01	,7
Indiferente	06	4,2
Concordo	127	88,2
Não respondeu.	10	6,9
Total	144	100,0

Ainda apresentando os dados referentes às atitudes dos estudantes de enfermagem frente às repercussões psíquicas e emocionais do alcoolismo, os sujeitos consideraram quase que unanimemente (96,4%) que as bebidas alcoólicas alteram o estado emocional da pessoa. Somado a este dado, 92,5%, dos entrevistados acreditam que o álcool prejudica as funções mentais, e para 76,9% leva à desorientação. Cabe ressaltar, que de acordo com 64,2% dos alunos, o álcool é capaz de levar à loucura e à morte.

7.2.5 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS BEBIDAS ALCOÓLICAS

Os itens que compõem o Fator 5 permitiram avaliar as tendências das atitudes dos estudantes de enfermagem frente à bebida alcoólica. Os dados obtidos através das respostas dos estudantes aos 13 itens do fator permitem dizer que houve o predomínio de atitudes positivas frente às bebidas alcoólicas. Porque mais da metade, 57,6%, dos sujeitos é favorável ao fato de que as pessoas devem beber se este for o seu desejo, pois a bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar na opinião de 54,9% dos estudantes, sendo vista como algo normal por um percentual próximo aos 50%.

Segundo as respostas obtidas, 55,6% dos estudantes acreditam que o beber moderado não é prejudicial, talvez por isso 41% destes sejam favoráveis ao beber moderado e 59,7% não se oponham ao uso da bebida, considerando que o álcool em quantidades reduzidas é benéfico na opinião de 46,5% dos entrevistados.

Na opinião de 73,6% dos estudantes, existem indivíduos que bebem e sabem controlar sua ingestão alcoólica.

Apesar de 53,5% dos sujeitos discordarem do fato de que qualquer quantidade de bebida é capaz de tornar o indivíduo dependente (Tabela 25), percebe-se uma contradição quando se compara este achado com o achado nas respostas dos sujeitos ao item 48 que afirma que doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência, pois observa-se que 59,7% dos alunos concordam com a afirmativa (Tabela 26) .

Tabela 25 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 41.
A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.

41. A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.		
	Freqüência	**%**
Discordo	**77**	**53,5**
Indiferente	**23**	**16,0**
Concordo	**44**	**30,6**
Total	**144**	**100,0**

Tabela 26 - Distribuição das respostas dos estudantes ao item 48.
Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência**.**

48.Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.		
	Freqüência	**%**
Discordo	**33**	**22,9**
Indiferente	**25**	**17,4**
Concordo	**86**	**59,7**
Total	**144**	**100,0**

7.3 TESTANDO A EAFAAA EM UMA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS

7.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS

Participaram do estudo 148 enfermeiros, oriundos de serviços de saúde e educacionais de oito municípios do interior de São Paulo , e que estavam alocados nos diversos espaços de atuação destes profissionais, tais como: unidades básicas e distritais de saúde, hospitais, unidades mistas, programas de saúde da família, escolas de nível técnico e faculdades de enfermagem. A seguir apresentam-se as principais características sociodemográficas dos sujeitos.

A) SEXO

De acordo com os dados da tabela 27, a população do estudo é predominantemente do sexo feminino 84,5%.

Tabela 27 – Distribuição dos enfermeiros segundo o sexo

Sexo	Freqüência	%
Masculino	17	11,5
Feminino	125	84,5
Não respondeu.	6	4,1
Total	148	100,0

B) FAIXA ETÁRIA

Quanto à faixa etária, constatou-se que a maioria dos enfermeiros encontra-se na faixa etária entre 21 a 30 anos, a média de idade desta população foi de 33,67 anos, (Dp = 9,33- Min 21 e Máx 60).

Tabela 28 – Distribuição dos enfermeiros segundo a faixa etária.

Sexo	Freqüência	%
21 a 30 anos	72	48,6
31 a 40 anos	34	23,0
41 a 50 anos	34	23,0
51 a 60 anos	05	03,4
Não respondeu.	03	02,0
Total	148	100,0

C) ESTADO CIVIL

No que se refere ao estado civil, os dados da tabela 29 mostram que a maioria, 52,7%, dos entrevistados é solteira seguida de um percentual de 35,1% de indivíduos casados.

Tabela 29 – Distribuição dos enfermeiros segundo o estado civil.

Estado Civil	Freqüência	%
Casado	52	35,1
Solteiro	78	52,7
Viúvo	2	1,4
Separado	8	5,4
Outros	5	3,4
Não respondeu.	3	2,0
Total	148	100,0

D) ÁREA DE ATUAÇÃO

Quanto à área de atuação, percebe-se um predomínio de enfermeiros da área hospitalar, 39,9%, seguidos dos enfermeiros trabalhadores em saúde pública 23%, enquanto 14,2% dos sujeitos desenvolvem suas atividades profissionais na docência,conforme demonstra a tabela 30.

Tabela 30 – Distribuição dos enfermeiros segundo a área de atuação

Área de Atuação	Freqüência	%
Hospitalar	59	39,9
Saúde Pública	34	23,0
Docência	21	14,2
Hospitalar e Saúde Pública	16	10,8
Outro	16	12,2
Total	148	100,0

E) OUTRO EMPREGO

De acordo com o que mostra a tabela 31, 56,1% trabalham apenas em um emprego.

Tabela 31 – Distribuição dos enfermeiros segundo o número de trabalhos

Trabalha em outro emprego	Freqüência	%
Sim	60	40,5
Não	83	56,1
Não respondeu	05	3,4
Total	148	100,0

F) TURNO DE TRABALHO

O equivalente a 45,3 % dos enfermeiros informou trabalhar nos turnos de manhã e tarde, a tabela 32 fornece dados a este respeito.

Tabela 32 – Distribuição dos enfermeiros segundo o turno de trabalho.

Turno de Trabalho	Freqüência	%
Manhã	21	14,2
Tarde	14	9,5
Noite	12	8,1
M e T	67	45,3
M, T e N	29	19,6
Não respondeu	5	3,4
Total	148	100,0

G) EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM ALCOOLISTAS

No que se refere à experiência profissional com alcoolistas, 55, 4 % dos enfermeiros revelam possuí-la enquanto 40,5% destes profissionais negam tal experiência, conforme dados da tabela 33.

Tabela 33 – Distribuição dos enfermeiros no que se refere a experiência profissional com alcoolistas.

Experiência com alcoolistas	Freqüência	%
Sim	82	55,4
Não	60	40,5
Não respondeu.	6	4,1
Total	148	100,0

H) TEMPO DE FORMAÇÃO

Conforme dados da Tabela 34, o grupo de enfermeiros é composto por uma maioria, 25,7%, de enfermeiros formados entre cinco e dez anos, seguidos de uma população de 21,6% com tempo de formação menor de que cinco anos. Tal resultado permite dizer que trata-se de uma população que em sua maioria exerce a profissão há pouco tempo. Sendo que a média do tempo de formado deste grupo é de 8,4 anos.

Tabela 34 – Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de formação.

Tempo de Formação	Freqüência	%
< 5anos	32	21,6
5 a 10 anos	38	25,7
11 a 15 anos	14	9,5
16 a 20 anos	17	11,5
21 a 26 anos	18	12,2
Não respondeu.	29	19,5
Total	148	100,0

I) PÓS-GRADUAÇÃO

De acordo com a tabela 35, 57,4% dos sujeitos possuem curso de pós-graduação, com relação ao nível de titulação existe um predomínio de enfermeiros especialistas 68,2%, seguidos de 22,3 % de profissionais com o título de mestre conforme demonstra a tabela 36.

Tabela 35 – Distribuição dos enfermeiros segundo a Pós-graduação.

Pós-Graduado	Freqüência	%
Sim	85	57,4
Não	57	38,5
Não respondeu.	6	4,1
Total	148	100,0

Tabela 36 – Distribuição dos enfermeiros segundo o nível de Pós- graduação.

Nível de Pós-graduação	Freqüência	%
Especialização	58	68,2
Mestrado	19	22,3
Doutorado	8	9,5
Total	85	100,0

J) ESCOLA FORMADORA

Conforme dados da tabela 37, 53,4% dos enfermeiros da pesquisa são oriundos de faculdades privadas enquanto um percentual de 46,6% provém de faculdades públicas.

Tabela 37 – Distribuição dos enfermeiros segundo a escola formadora.

Tipo de Faculdade	Freqüência	%
Faculdade pública	69	46,6
Faculdade privada	79	53,4
Total	148	100,0

7.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DA EAFAAA NA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS: ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

O alcoolismo configura-se como um dos maiores problemas medico-sociais dos dias de hoje, tal fato tem levado a um aumento na demanda de pacientes com problemas relacionados ao álcool nos serviços de atenção a saúde em todos os seus níveis.

Quando um alcoolista procura atendimento independentemente do local onde se encontre, é provável que um dos primeiros profissionais que tenha contato com ele seja o enfermeiro. Devido a esse fato, pode-se dizer que as atitudes deste profissional frente ao alcoolista poderão afetar diretamente o curso do tratamento, sendo assim, através de um teste aplicando a EAFAAA, foi possível verificar as tendências de atitudes de uma população de 148 enfermeiros, oriundos de vários serviços de saúde de oito municípios do interior paulista.

Considerando-se o fato de a EAFAAA constituir-se de cinco fatores, a apresentação dos resultados no que se refere às atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista serão apresentadas de acordo com cada um dos fatores independentemente.

Para apresentação dos dados, agruparam-se as respostas favoráveis, concordo e concordo totalmente em “concordo”. As respostas intermediárias aos itens foram mantidas “indiferente” e as respostas desfavoráveis discordo e discordo totalmente em “discordo”. Assim, os resultados são apresentados com a soma percentual das posições favoráveis e desfavoráveis e consideram somente três categorias de resposta.

7.4.1 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ALCOOLISTA: O TRABALHAR E O RELACIONAR-SE

O Fator 1 da EAFAAA verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros frente à pessoa do alcoolista, bem como as atitudes no que se refere ao relacionar-se e ao trabalhar com o mesmo. A seguir, apresenta-se a distribuição das respostas dos sujeitos aos itens do Fator 1, O alcoolista, o trabalhar e o relacionar-se.

Os resultados obtidos em relação a esse item apontaram que a maioria, 78,3%, dos enfermeiros não considera o alcoolista como um sujeito irresponsável (Tabela 38), e na opinião de 58,3% dos participantes o alcoolista não é um paciente violento, seguido de um percentual significativo de 20,3% de enfermeiros que revelaram indiferença com relação à questão, conforme demonstrado na Tabela 39.

Tabela 38 - Distribuição de respostas dos enfermeiros ao item 01

01. O alcoolista é um irresponsável.		
	Freqüência	**%**
Discordo	116	78,3
Indiferente	09	06,1
Concordo	23	15,6
Total	148	100,0

Tabela 39 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 21

21. Os alcoolistas são pacientes violentos.		
	Freqüência	**%**
Discordo	87	58,3
Indiferente	30	20,3
Concordo	31	21,4
Total	148	100,0

Tabela 40 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 08

08. O alcoolista não quer se cuidar.		
	Freqüência	**%**
Discordo	79	53,3
Indiferente	37	25,5
Concordo	32	21,2
Total	148	100,0

Ainda com relação ao alcoolista, mais da metade da população, 53,3% dos enfermeiros, acredita que o mesmo quer se cuidar, seguidos de um percentual de 25,5% de sujeitos que demonstram não apresentar opinião formada sobre a questão, conforme indica a Tabela 40.

Conforme demonstra a tabela 41, o alcoolista não é visto como imoral por 76,4% dos enfermeiros , achado que indica uma atitude positiva por parte destes profissionais.

Tabela 41 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 36

36.O alcoolista é um imoral.		
	Freqüência	**%**
Discordo	113	76,4
Indiferente	23	15,5
Concordo	12	08,1
Total	148	100,0

Além desses resultados, pode-se verificar que predominam atitudes positivas entre os enfermeiros , quando se observa que 50% deles discordam do fato de o alcoolista ser um indivíduo que não tem bom senso, 58,3 % dos sujeitos não vêem o alcoolista como um paciente agressivo ou mal-educado, enquanto 52 % não concebem o alcoolista como chato e pegajoso, embora no que se refira a esta característica 37,2% dos enfermeiros o vejam assim. Ainda apresentando dados referentes às características pessoais do alcoolista, 71,5% dos enfermeiros acreditam que estes indivíduos são capazes de assumir as responsabilidades da vida adulta.

Os resultados mostraram ainda, que 44% dos enfermeiros acreditam que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde, embora um percentual bem próximo a este 41,2% discorde de tal afirmação, conforme mostra a Tabela 42.

Tabela 42 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 50

50. O alcoolista é culpado pelos seus problemas de saúde.		
	Freqüência	**%**
Discordo	61	41,2
Indiferente	22	14,8
Concordo	65	44,0
Total	148	100

O alcoolista é um indivíduo que depende da bebida alcoólica para tudo, segundo 60,1% dos entrevistados, enquanto 68,9% consideram o alcoolista um indivíduo sem limites. Conforme mostra a Tabela 43, 61,9% dos enfermeiros acreditam que o alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.

Tabela 43 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 45

45. O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.		
	Freqüência	**%**
Discordo	38	25,2
Indiferente	19	12,9
Concordo	91	61,9
Total	148	100,0

Alcoolistas são pessoas que merecem confiança segundo 49,3% dos sujeitos, embora 28,4 % destes não vejam no alcoolista alguém confiável. Para a maioria, 57,4%, destes enfermeiros, as pessoas que desenvolvem o alcoolismo não são fracas e não estão preocupadas em somente curtir a vida (77,7%). Estes enfermeiros acreditam ainda que o alcoolista é um sujeito que pode apresentar um bom desempenho em outros setores da vida cotidiana, 73%, conforme mostra a tabela 44.

Tabela 44 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 20

20. O alcoolista não tem desempenho em nenhum setor da vida.		
	Freqüência	**%**
Discordo	107	73,0
Indiferente	10	06,0
Concordo	31	21,0
Total	148	100,0

Tabela 45 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 49

49. O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.

	Freqüência	%
Discordo	75	50,7
Indiferente	24	16,2
Concordo	49	33,1
Total	148	100,0

Conforme demonstra a Tabela 45, metade da população, 50%, discorda ser o alcoolismo a perda da identidade e da moral, seguidos de uma parcela de 33% de sujeitos que concordam com o item.

De acordo com 61,9% dos enfermeiros, o alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois. Este resultado parece contraditório quando se verifica que para estes mesmos sujeitos, 78,3% discordam de o alcoolista ser um irresponsável enquanto 77,7% não vêem este paciente como alguém que só quer curtir a vida.

No que diz respeito às atitudes dos enfermeiros frente ao relacionar-se e ao trabalhar com o alcoolista, 46,6% destes enfermeiros revelam não ter preferência em trabalhar com o alcoolista, seguidos de um percentual significativo de 37,2% de sujeitos que se colocaram em categorias intermediárias, ou seja, nem concordando, nem discordando com o item, conforme mostra a Tabela 46 .

Tabela 46 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 88

88. Eu prefiro trabalhar com alcoolistas a trabalhar com outros pacientes.

	Freqüência	%
Discordo	71	46,6
Indiferente	55	37,2
Concordo	24	16,2
Total	148	100,0

Para 52% dos respondentes, o alcoolista leva o tratamento a sério, seguidos de um percentual de 36,5% que discorda deste fato. Ainda na concepção destes sujeitos, mesmo sem a colaboração do paciente com o tratamento, o enfermeiro não deve desistir de ajudar, conforme 81,8% dos entrevistados, sendo que o alcoolista deve ser cuidado pelo enfermeiro mesmo que este não queira na opinião de 68,9% destes. Ainda com relação à percepção destes sujeitos frente ao trabalhar com o alcoolista ,74% deles concordam com o fato de o alcoolista estar sempre voltando ao serviço com o mesmo problema de saúde, conforme a tabela 47.

Tabela 47 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 69

69. O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.		
	Freqüência	**%**
Discordo	23	15,2
Indiferente	16	10,8
Concordo	109	74,0
Total	148	100,0

O paciente alcoolista é capaz de dar retorno do cuidado recebido na opinião de 63,5% dos sujeitos, sendo assim, não devem ser vistos como um “caso perdido”, conforme 80,4% dos respondentes.

No que se refere ao sentimento de frustração, mais da metade destes sujeitos nega que se sentem frustrados, 52% quando trabalham com alcoolistas, seguidos no entanto de 27,4% de enfermeiros que referem esse sentimento quando prestam assistência a este paciente conforme mostra a Tabela 48.

Tabela 48 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 89

89. Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas.		
	Freqüência	**%**
Discordo	77	52,0
Indiferente	29	19,6
Concordo	42	27,4
Total	148	100,0

De acordo com 43,9% dos sujeitos, o alcoolista não aceita o que o enfermeiro lhe fala, e no que se refere ao contato com este paciente, 46,6% dos enfermeiros consideram o mesmo difícil, conforme dados ilustrados na Tabela 49, além disso, os resultados mostraram que, de acordo com 47,3% destes enfermeiros, ele é um paciente que dá muito trabalho para a enfermagem.

Tabela 49 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 32

32. O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.		
	Freqüência	**%**
Discordo	60	40,6
Indiferente	19	12,8
Concordo	68	46,6
Total	148	100,0

Com relação a trabalhar com alcoolistas, os enfermeiros não consideram difícil lidar com o mesmo (58,2%), para 44% dos sujeitos, quando chegam ao hospital para atendimento, os alcoolistas já estão em péssimas condições de saúde, embora 42,5% discordem deste fato conforme ilustra a Tabela 50.

Tabela 50 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 46

46. Quando o alcoolista chega ao hospital ele já está o pó do ser humano.		
	Freqüência	**%**
Discordo	63	42,5
Indiferente	20	13,5
Concordo	65	44,0
Total	148	100,0

Com relação ao sentimento de raiva que este paciente pode despertar no enfermeiro, conforme mostra a tabela 51, 65,5% destes negaram tal sentimento, frente ao alcoolista, seguidos de 24,3% de enfermeiros sem opinião formada e um menor percentual de 10% que revelou sentir raiva ao atuar com o paciente.

Tabela 51- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 14

14. Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.		
	Freqüência	**%**
Discordo	97	65,5
Indiferente	36	24,3
Concordo	15	10,1
Total	148	100,0

Com relação à abordagem do problema do alcoolismo com o paciente, 66,5% destes sujeitos revelaram não apresentar medo em fazê-lo, embora um quarto desta população, 25%, tenha informado que sentem medo ao abordar tal questão com seus pacientes, conforme apresenta a tabela 52.

Tabela 52- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 42

42. Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.		
	Freqüência	**%**
Discordo	99	66,5
Indiferente	12	08,5
Concordo	37	25,0
Total	148	100,0

Ainda no que se refere ao sentimento de medo ao se observar os dados da Tabela 53, constata-se que 50,7% dos sujeitos concordam que sentem medo da agressividade do paciente, seguidos de 16,2% que se mostraram indiferentes ao item.

Tabela 53- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 55

55. Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.		
	Freqüência	**%**
Discordo	49	33,2
Indiferente	24	16,3
Concordo	75	50,7
Total	148	100,0

No que se refere à presença do alcoolista nos espaços de atendimento do enfermeiro, 80% dos sujeitos desta pesquisa acreditam que indivíduos

dependentes de álcool estão presentes em outros espaços que não só as unidades básicas de periferia.

7.2.3 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE À ETIOLOGIA DO ALCOOLISMO

O Fator 2 da EAFAAA verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros sobre a etiologia do alcoolismo. Os enfermeiros posicionaram-se frente à uma série de desencadeantes para o problema, dentre eles, fatores psíquicos, morais e biológicos que podem ser atribuídos como causa do alcoolismo.

No que se refere às questões biológicas através da análise das respostas ao item 03 – Fatores hereditários levam ao alcoolismo o item 77 – Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas, percebeu-se que 72,3% dos sujeitos concordam que fatores hereditários influenciam no abuso de álcool (Tabela 54), enquanto 57,4% dos enfermeiros vêem filhos de alcoolistas com tendências a serem alcoolistas, conforme demonstra a Tabela 55.

Tabela 54 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 03

03. Fatores hereditários levam ao alcoolismo.		
	Freqüência	**%**
Discordo	22	14,9
Indiferente	19	12,8
Concordo	107	62,2
Total	148	100,0

Tabela 55 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 77

77. Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.		
	Freqüência	**%**
Discordo	38	26,2
Indiferente	25	16,9
Concordo	76	57,4
Total	148	100,0

Para estes enfermeiros, o alcoolismo pode ser decorrência ainda de fatores socioculturais como, desemprego, dificuldades financeiras e problemas conjugais, pois 67% acreditam que questões sociais levam o indivíduo a beber (Tabela 56), além disso, 44% dos sujeitos acreditam que os alcoolistas têm problemas financeiros, este resultado é confirmado quando verifica-se que ao responderem ao item 38, 64,3% dos enfermeiros concordam com o fato de que problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo (Tabela 57).

Tabela 56 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 66

66. As questões sociais levam o alcoolista a beber.		
	Freqüência	**%**
Discordo	30	20,2
Indiferente	19	12,8
Concordo	99	67,0
Total	148	100

Tabela 57 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 38

38. Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.		
	Freqüência	**%**
Discordo	34	22,9
Indiferente	19	12,8
Concordo	95	64,3
Total	148	100

As questões socioambientais configuram ainda os agentes etiológicos para o problema do alcoolismo, tal afirmação é possível quando se verifica que embora a maioria dos enfermeiros discorde, um percentual de 36,5 % destes profissionais apontam desajustes familiares como causa para o alcoolismo, além disso, na opinião de 62,2% dos sujeitos, os alcoolistas buscam na bebida soluções para seus problemas afetivos (Tabela 58).

Tabela 58- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 11

11. Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para seus problemas afetivos.		
	Freqüência	**%**
Discordo	37	25,0
Indiferente	19	12,8
Concordo	92	62,2
Total	148	100,0

A maioria dos enfermeiros aponta a insatisfação com a vida , como causas do alcoolismo, pois 34,5% concordam que pessoas insatisfeitas abusam do álcool, seguidos por um percentual de 22,3% sem opinião formada. Chamou atenção ainda no que se refere ao item 82: *"Pessoas insatisfeitas abusam do álcool"* o fato de 16,2% dos profissionais não terem respondido ao item, conforme ilustrado na Tabela 59 .

Tabela 59 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 82

82. Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.		
	Freqüência	**%**
Discordo	40	27,0
Indiferente	33	22,3
Concordo	51	34,5
Não Respondeu	24	16,2
Total	148	100,0

De acordo com 59,4% dos respondentes, o desemprego não pode levar ao alcoolismo, ainda segundo 50,7% destes, pessoas tímidas e inibidas não estão mais vulneráveis ao alcoolismo do que pessoas que não apresentam estas características, além disso 75% dos enfermeiros não acreditam haver associação entre o desenvolvimento do alcoolismo e o nível de instrução do indivíduo.

O item que avaliou as atitudes dos enfermeiros frente à associação da depressão *versus* alcoolismo mostrou que 48,7% destes profissionais concordam em ser a depressão uma causa do alcoolismo (Tabela 60) .

Tabela 60- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 43

43. A depressão leva ao alcoolismo.		
	Freqüência	**%**
Discordo	51	34,4
Indiferente	25	16,9
Concordo	72	48,7
Total	148	100,0

Ainda no que se refere à etiologia, o álcool é utilizado como fuga pelo indivíduo na concepção de 66,8% dos sujeitos (Tabela 61) , além disso, na opinião de 59,4% dos enfermeiros pessoas que bebem estão fugindo de algum problema e 48% concordam que o alcoolista é um indivíduo que não tem autocontrole.

Tabela 61- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 19

19. O álcool é usado como fuga.		
	Freqüência	**%**
Discordo	15	10,9
Indiferente	12	08,1
Concordo	99	66,8
Não Respondeu	21	14,2
Total	148	100,0

Além disso, quando se avaliam as respostas dos indivíduos ao item 58, percebe-se que 73,9% dos enfermeiros concordam que o que falta no alcoolista é força de vontade (Tabela 62), enquanto 14,9% situam-se em categorias intermediárias, sem opinião formada.

Tabela 62 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 58

58. O que falta no alcoolista é falta de vontade.		
	Freqüência	**%**
Discordo	17	11,2
Indiferente	22	14,9
Concordo	109	73,9
Total	148	100

7.2.4 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE À DOENÇA DO ALCOOLISMO

O Fator 3 mediu as tendências das atitudes dos enfermeiros frente ao alcoolismo enquanto doença, este fator avalia, ainda, as atitudes dos enfermeiros frente às características psicológicas do alcoolista, o tratamento psiquiátrico e o manejo do enfermeiro durante a assistência.

Com relação às atitudes dos enfermeiros do estudo frente a concepção do alcoolista enquanto doente, percebeu-se que 84,5% concordam com esta afirmativa (Tabela 63). No que diz respeito ao conceito do alcoolismo, 91,2 % dos sujeitos consideram o mesmo uma doença (Tabela 64).

Tabela 63- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 39

39. O alcoolista é um doente.		
	Freqüência	**%**
Discordo	06	04,0
Indiferente	17	11,5
Concordo	125	84,5
Total	148	100,0

Tabela 64- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 54

54. O alcoolismo é uma doença.		
	Freqüência	**%**
Discordo	05	03,4
Indiferente	08	05,4
Concordo	135	91,2
Total	148	100,0

De acordo com 75% dos sujeitos, o alcoolista é uma pessoa que não consegue controlar sua ingestão alcoólica (Tabela 65) .

Tabela 65 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 83

83. O alcoolista é uma pessoa que não consegue controlar sua ingestão alcoólica.		
	Freqüência	**%**
Discordo	25	16,9
Indiferente	07	04,7
Concordo	111	75,0
Não respondeu.	05	03,4
Total	148	100,0

No que se refere às características psicológicas do alcoolista, conforme dados da tabela 66, 60,8% dos enfermeiros consideram o alcoolista uma pessoa psicologicamente abalada, além de ser um indivíduo que tem baixa auto-estima na opinião de 75,4% dos enfermeiros.

Tabela 66 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 75

75. Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.		
	Freqüência	**%**
Discordo	38	25,7
Indiferente	30	13,5
Concordo	90	60,8
Total	148	100

Mais da metade, 52,4%, dos sujeitos concorda ser necessário tomar cuidado ao trabalhar com este indivíduo, reforçando assim o resultado encontrado no Fator 1, onde 50,7 % destes enfermeiros referiram ter medo da agressividade do alcoolista.

Tabela 67- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 76

76. É preciso tomar cuidado ao trabalhar com alcoolistas.		
	Freqüência	**%**
Discordo	40	27,0
Indiferente	30	20,6
Concordo	78	52,4
Total	148	100,0

De acordo com 91,2% dos enfermeiros, o profissional não deve revidar a agressividade do paciente com este mesmo comportamento. Ainda no que se refere ao tratamento para o alcoolismo, 89% dos enfermeiros concordaram que os alcoolistas necessitam ser encaminhados à consulta psiquiátrica (Tabela 68). Além disso, a equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista, segundo 85,8% dos sujeitos.

Tabela 68- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 59

59. O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.		
	Freqüência	**%**
Discordo	00	-
Indiferente	16	11
Concordo	132	89
Total	148	100

7.2.5 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS REPERCUSSÕES DECORRENTES DO USO/ABUSO DO ALCOOL

O Fator 4: Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool: Composta por nove (09) itens, verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros sobre as conseqüências trazidas pelo uso/abuso do álcool envolvendo o indivíduo nas suas esferas do relacionamento social (trabalho, amizades, etc.).

A análise dos dados mostrou que 88,8% dos enfermeiros consideram que o alcoolista prejudica a sua vida ao abusar do álcool, e embora um percentual de 44% destes sujeitos discordem do fato de o alcoolista prejudicar também a família e amigos, um percentual bem próximo de 41,1% é favorável a esta afirmativa.

No que se refere às repercussões físicas e psíquicas do álcool, 82,4% dos enfermeiros acreditam que o seu uso prejudica as funções mentais (Tabela 70), deixando o indivíduo desorientado, 75%, e com seu estado emocional alterado na opinião de 97,9% dos sujeitos (Tabela 69).

O fato de os enfermeiros acreditarem que a bebida alcoólica altera o estado emocional da pessoa vai ao encontro do achado no Fator 3, onde 60,8% destes enfermeiros consideram o alcoolista um sujeito psicologicamente abalado.

Tabela 69 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 04

04. A bebida alcoólica altera o estado emocional.		
	Freqüência	**%**
Discordo	02	01,4
Indiferente	01	00,7
Concordo	145	97,9
Total	148	100,0

Tabela 70 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 25

25. Penso que o álcool prejudica as funções mentais.		
	Freqüência	**%**
Discordo	21	14,2
Indiferente	05	03,4
Concordo	122	82,4
Total	148	100,0

Conforme mostra a Tabela 71, 79% dos respondentes concordam que uma outra conseqüência do alcoolismo é a dependência química e psíquica da droga.

Tabela 71- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 30

30. O álcool causa dependência química e psíquica.		
	Freqüência	**%**
Discordo	26	17,6
Indiferente	15	3,4
Concordo	117	79,0
Total	148	100,0

Ainda como uma repercussão do alcoolismo, a solidão é apontada por um percentual de 62,1% dos respondentes, conforme ilustrado na Tabela 72.

Tabela 72 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 07

07. A maioria dos alcoolistas acaba só.		
	Freqüência	**%**
Discordo	31	21,0
Indiferente	25	16,9
Concordo	92	62,1
Total	148	100,0

Na esfera da saúde física e mental no entender dos enfermeiros, as repercussões do alcoolismo podem ser fatais, pois os resultados apontaram que, segundo 60,1% dos sujeitos, o álcool leva à loucura e à morte.

De acordo com estes profissionais, o álcool traz conseqüências psicológicas e físicas para a pessoa, podendo levar à morte. Além disso, o uso da substância também é capaz de deteriorar as relações sociais do bebedor, afastando-o do convívio familiar e dos amigos, aos quais acaba prejudicando com seu hábito de beber .

Por outro lado, aponta-se uma atitude positiva, quando a maioria dos entrevistados revela acreditar que o álcool causa dependência física e psíquica, podendo constituir-se, dentre outros, num facilitador para a compreensão do alcoolismo enquanto uma doença caracterizada pela perda do controle e a dependência.

7.2.6 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS BEBIDAS ALCOÓLICAS

O Fator 5 verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros frente à bebida alcoólica , nos itens deste fator os sujeitos posicionaram-se frente a afirmativas envolvendo o uso/abuso das bebidas pelo indivíduo bem como o limite entre o beber normal e o beber como problema.

De acordo com 45,9% dos enfermeiros, as pessoas não devem beber, seguidos de uma porcentagem de 24,4% que mostrou-se indiferente ao item (Tabela 73).

Tabela 73 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 15

15. As pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.		
	Freqüência	**%**
Discordo	**68**	45,9
Indiferente	**36**	24,4
Concordo	**44**	29,7
Total	148	100,0

A maioria dos enfermeiros 64,8% considera ainda que a bebida alcoólica em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente, e 71, 6% discordam de que o álcool em quantidades reduzidas seja benéfico; pois para 72,3% dos entrevistados o álcool, mesmo que em doses pequenas, pode causar dependência. Além disso, o uso de bebidas alcoólicas não é visto como algo normal por 52,1% dos enfermeiros, enquanto 21,6% não têm opinião formada sobre a questão seguindo-se de 26,3% concordam com o item, conforme ilustra a Tabela 74.

Tabela 74 - Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 16

16. O uso de bebidas alcoólicas é algo normal.		
	Freqüência	**%**
Discordo	77	52,1
Indiferente	32	21,6
Concordo	39	26,3
Total	148	100,0

Com relação à questão de as bebidas alcoólicas serem agradáveis e trazerem bem-estar, percebe-se um discreto predomínio de atitudes favoráveis ao item (Tabela 75) , pois 37,2% dos enfermeiros concordam com tal enunciado, seguidos de um percentual de 36,4 que posicionam-se contra e 26,3 mostram-se indiferentes à questão.

Tabela 75- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 10

10. A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar.		
	Freqüência	**%**
Discordo	54	36,4
Indiferente	39	26,3
Concordo	55	37,2
Total	148	100,0

Cabe ressaltar, no entanto, que as atitudes dos enfermeiros contra o beber parecem não ser tão seguras. Quando precisam avaliar a nocividade do uso moderado do álcool, percebe-se que não existe uma atitude totalmente definida, pois 48,6% dos enfermeiros acreditam que o beber mesmo moderadamente é prejudicial, no entanto, 36,5% discordem de tal afirmativa, enquanto 14,9% dos entrevistados colocaram-se em posições intermediárias, sem opinião formada, conforme mostra a Tabela 76. Situação semelhante é percebida quando se observam os resultados frente ao item que verificou o posicionamento pessoal destes profissionais frente ao beber moderado, pois, conforme os dados da Tabela 77, 39,2% são contra o beber moderado, segue-se um percentual de 34,4% de indivíduos favoráveis a tal prática, enquanto 26,4% mostram-se indiferentes à questão.

Tabela 76- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 35

35. Beber com moderação não é prejudicial.		
	Freqüência	**%**
Discordo	72	48,6
Indiferente	22	14,9
Concordo	54	36,5
Total	148	100,0

Tabela 77- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 95

95. Eu sou a favor do beber moderado.		
	Freqüência	**%**
Discordo	58	39,2
Indiferente	39	26,4
Concordo	51	34,4
Total	148	100,0

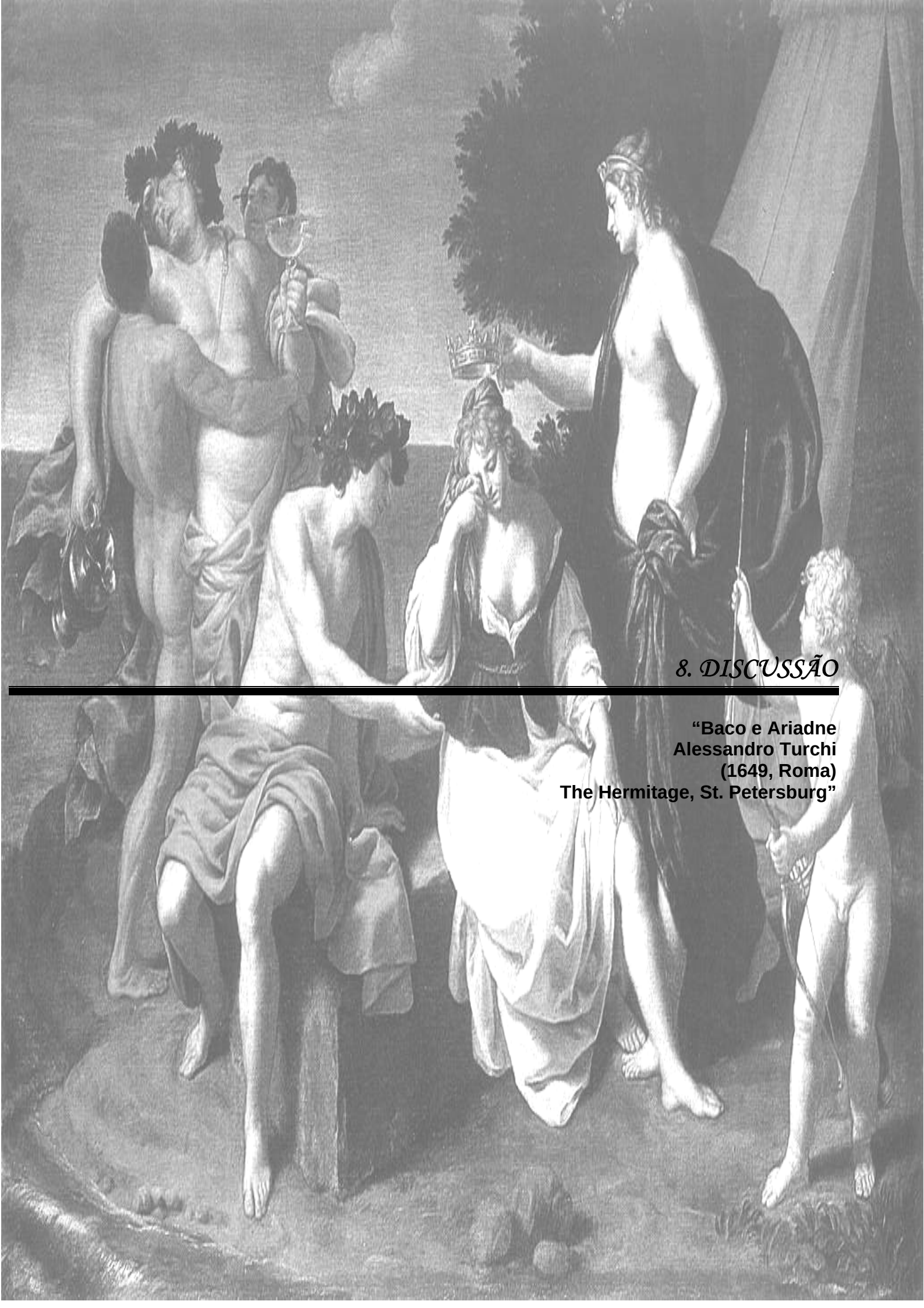
Tabela 78- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 41

41. Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.		
	Freqüência	**%**
Discordo	68	45,9
Indiferente	26	17,6
Concordo	54	36,5
Total	148	100,0

No que se refere ao uso do álcool, conforme ilustra a Tabela 78 , 45,9% dos sujeitos são favoráveis ao uso, enquanto 36,5% mostram-se contra o uso da substância em qualquer momento da vida, além disso, conforme dados da tabela 79, 89,2% dos enfermeiros deste estudo acreditam que existem pessoas que bebem e sabem se controlar.

Tabela 79- Distribuição das respostas dos enfermeiros ao item 90

90. Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.		
	Freqüência	**%**
Discordo	**04**	**2,8**
Indiferente	**12**	**8,1**
Concordo	**132**	**89,2**
Total	148	100



8. DISCUSSÃO

“Baco e Ariadne
Alessandro Turchi
(1649, Roma)
The Hermitage, St. Petersburg”

8. DISCUSSÃO.

8.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE APLICAÇÃO DA EAFAAA NA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Considerando o fato de que o aluno pode refletir em suas atitudes o comportamento da sociedade e suas ações frente à problemática do alcoolismo, e que segundo Luis e Pillon (2003), no decorrer da graduação deve existir a preocupação em minimizar a influência de idéias e preconceitos que o estudante pode trazer do seu meio social, a análise dos dados coletados junto a essa população permitiu conhecer as atitudes de um grupo de 144 estudantes do último ano de graduação em enfermagem de duas escolas privadas, que responderam aos itens da EAFAAA, nos seus cinco fatores, quais sejam: *o alcoolista e o trabalhar e relacionar-se com esse indivíduo; atitudes frente à etiologia do alcoolismo; atitudes frente à doença; atitudes frente às repercussões do alcoolismo e as atitudes frente às bebidas alcoólicas.* Diante dos resultados obtidos, a seguir apresentam-se a análise e a discussão dos dados.

8.1.1 ATITUDES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ALCOOLISTA: O TRABALHAR E O RELACIONAR-SE

No que se refere às tendências de atitudes dos estudantes frente a pessoa do alcoolista, os dados deste estudo permitem dizer que a população mostrou-se oscilante entre atitudes positivas e negativas, no que se refere à percepção do mesmo, havendo no entanto um discreto predomínio de atitudes positivas. Pode-se dizer que as características atribuídas ao alcoolista vão influenciar diretamente na sua atuação com esse indivíduo, levando o aluno a aceitar ou rejeitar esse paciente, pois, de acordo com Gil-Merlos (1985), as características comportamentais dos pacientes figuraram como principal responsável pela rejeição do alcoolista sendo apontada por 43,4% dos estudantes de seu estudo.

Segundo esse autor, os motivos que mais influenciavam os estudantes de enfermagem a rejeitarem o alcoolista estavam relacionados a suas características comportamentais e psíquicas dentre elas: a concepção de que são pacientes "chatos, nojentos e irritantes, enganadores, falsos e mentirosos, não desejam se recuperar; são inconseqüentes e irresponsáveis; covardes; não assumem o tratamento; exigem mais que os outros pacientes; são incontroláveis e vivem num mundo a parte".

No que se refere às atitudes dos estudantes deste estudo frente às características comportamentais do alcoolista, embora, como já mencionado anteriormente, tenha havido um predomínio de atitudes positivas, os achados deste estudo são semelhantes àqueles encontrados por Gil-Merlos (1985), pois foi possível encontrar uma significativa porcentagem de estudantes entre 30 e 50 % que estavam de acordo com o fato de o alcoolista ser um indivíduo "chato e pegajoso", que não tem bom senso e que é "grosso e mal-educado".

Na opinião destes estudantes, o alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois, revelando opiniões que podem ser compreendidas como inconseqüência, característica também atribuída ao alcoolista pelos sujeitos do estudo de Gil-Merlos (1985). Embora esse achado faça alusão a questões que envolvem responsabilidade, é interessante observar que 42,7% dos estudantes discordam de tal característica, acreditando que o alcoolista não é um irresponsável revelando certa ambivalência frente a essa atitude, pois ao considerarem que o alcoolista não se importa com as conseqüências do beber, podem estar associando este comportamento à irresponsabilidade do mesmo.

De acordo com 72,2% dos estudantes, o alcoolista é uma pessoa que não tem limites, talvez esta falta de limite esteja associada à visão de que se trata de um indivíduo de personalidade fraca, o que pode ser confirmado quando se verifica que a maioria dos sujeitos concebeu o alcoolista como sendo uma pessoa fraca e culpada pelos seus problemas de saúde.

Ao atribuírem tais características ao alcoolista, evidencia-se uma visão moralista dos mesmos por parte destes estudantes, pois o alcoolismo pode estar sendo encarado como um problema atribuído à conduta e não à saúde, sendo a fraqueza de caráter associada ao uso do álcool.

Atribuir tais características ao alcoolista, culpando-o pela sua doença, reforça a concepção de uma pessoa que adoeceu porque quis, pois outorga ao alcoolista a

voluntariedade do beber, o que o responsabilizaria pelos seus problemas de saúde, essa visão pode originar a rejeição do paciente alcoolista pelo estudante. De acordo com Diniz e Rufino (1996), alcoolistas são pessoas que adoeceram e requerem ser auxiliadas, não são portadoras de defeito moral e não devem ser rejeitadas e punidas, eles concordam com a fala de Formigueiro e Monteiro que dizem que:

> A retirada do caráter de voluntariedade da ingestão de bebidas alcoólicas abole, ao menos oficialmente, o julgamento moralista em relação aos dependentes do álcool, segundo o qual a responsabilidade de ingestão exagerada de bebidas alcoólicas é atribuída à degradação moral (FORMIGONI;MONTEIRO,1997, p.35).

De acordo com 44,4% dos sujeitos, “muitos alcoolistas só querem curtir a vida e são irresponsáveis”. No entanto, quando posicionam-se frente ao item que avalia suas atitudes especificamente no que se refere à visão moralista do indivíduo,a maioria nega essa visão e não concorda com o fato de o alcoolista ser um imoral.

Frente a estes dados, é possível afirmar que não existe uma posição bem definida entre as atitudes destes alunos referentes a estes itens, pois apesar de conceberem o alcoolista um indivíduo culpado pela sua doença e que bebe sem preocupar-se com as conseqüências oriundas deste ato, não concebem o alcoolista como um imoral. Apesar de estas atitudes serem consideradas positivas, de certa forma o confronto entre estes dois resultados aponta para uma ambivalência nas atitudes destes sujeitos.

No que se refere à percepção que os estudantes têm da preocupação do indivíduo consigo mesmo, a maioria considera que o alcoolista é uma pessoa que quer se cuidar. Cabe ressaltar que esses resultados são mais positivos quando comparados com os resultados encontrados em Gil-Merlos (1985), em que uma das

causas de rejeição apontada pelos alunos era o fato de perceberem que o alcoolista não desejava realmente se recuperar.

A análise dos itens referentes à pessoa do alcoolista permite dizer que as atitudes desses estudantes são um tanto ambivalentes no que se refere a ele, pois, conforme os dados apontaram, o alcoolista é visto como um indivíduo fraco,que só quer curtir a vida e culpado por seus problemas de saúde. No entanto, apresenta também atitudes positivas, acreditando que o alcoolista é um doente, quer se recuperar e não pode e não deve ser considerado um indivíduo imoral, considerando ainda que cabe ao enfermeiro cuidar deste paciente mesmo em situações que o mesmo não queira ser cuidado. A esse respeito Assunção (2000) comenta que essa ambivalência de sentimentos pode tornar ainda mais difícil para o aluno compreender e ajudar o paciente alcoolista. Talvez estes achados se justifiquem pelo fato de os alunos não se sentirem à vontade para expressar a verdadeira percepção pessoal que têm desse paciente, fato compreensível, principalmente quando se sabe que para muitos profissionais é mais fácil aceitar o alcoolismo intelectualmente do que emocionalmente.

No que se refere às atitudes dos alunos frente ao trabalhar e relacionar-se com o alcoolista, os itens deste fator abordaram questões referentes ao trabalhar com esses pacientes, intervenções utilizadas ao assisti-lo bem como às respostas do indivíduo ao cuidado de enfermagem, os comportamentos esperados do paciente durante o atendimento e sentimentos que o mesmo desperta no aluno.

Referindo-se ao tratamento, foi encontrada uma maior porcentagem de estudantes que consideram que o alcoolista não leva o tratamento a sério. Dado semelhante foi encontrado no estudo de Gil-Merlos (1985), no qual os estudantes apontaram como fator que influenciava a rejeição em trabalhar com alcoolistas dentre outros o fato de os mesmos não assumirem o tratamento.

Com relação a trabalhar com alcoolistas, os estudantes deste estudo acreditam que o alcoolista é um paciente difícil de lidar e tratar, talvez esta percepção influencie a conclusão destes sujeitos de que o alcoolista dá muito trabalho para enfermagem, além disso quando chegam ao hospital para atendimento, na concepção deles os alcoolistas já estão em péssimas condições de saúde, ou seja, “o pó do ser humano”.

A visão de que o alcoolista dá muito trabalho aos estudantes, pode ser interpretada por dois vieses, pois, conforme estes mesmos sujeitos afirmaram, o

alcoolista chega em más condições de saúde física ao serviço , o que com certeza demanda uma maior atenção a este indivíduo, por outro lado associado aos sintomas físicos decorrentes da deterioração orgânica causada pelo álcool, é possível que estejam presentes também sintomas psíquicos desta doença como agressividade, negação e delírios quando se trata da síndrome de abstinência,sintomas para os quais nem sempre o aluno está preparado em reconhecer e atuar.

De acordo com Assunção (2000), atualmente é visível a tendência em se colocar um limite entre o que é de competência de profissionais de área clínica e o que ultrapassa esta competência, este autor aponta ainda que essa situação circunda o ensino assistência. Sendo que os programas de ensino se estruturam em torno de disciplinas vinculadas às áreas assistenciais, que separam os conteúdos por características nosológicas, os alunos ao se depararem com essas separações acabam por reproduzi-la na prática profissional.

Frente a esse resultado é possível inferir que talvez a dificuldade em trabalhar e tratar esse paciente esteja relacionada à falta de preparo desses alunos, sobre a doença do alcoolismo, seus sinais e sintomas. O que pode tornar a prática realmente mais difícil, uma vez que têm dificuldade em entender e compreender certos comportamentos desse indivíduo como manifestações de sintomas de doença. Nesse caso o fato de o alcoolista não “querer se cuidar”, por exemplo, não deve ser encarado como uma forma de recusa de tratamento e sim como um sintoma de doença, ou seja, a negação, pois se o indivíduo não se considera com problemas, é esperado que não julgue necessário se cuidar e tratar, e isso, como já citado anteriormente, dentre outros, é visto pelos estudantes como algo que dificulta o trabalho e aumenta as demandas da enfermagem.

Apesar de ser considerado pelos estudantes como um paciente difícil de trabalhar, eles são unânimes em acreditar que mesmo que o paciente alcoolista não colabore com o tratamento, deve continuar sendo assistido. Talvez esta atitude de não desistir de ajudar o paciente esteja relacionada à percepção de que o alcoolista é um paciente que tem um bom prognóstico se tratado e não se constitui em um caso perdido. Este resultado converge com o resultado do estudo de Gil-Merlos

---

Mecanismo de defesa do ego onde nega-se uma parte da realidade externa desagradável ou indesejada, quer por meio de uma fantasia de satisfação de desejos, quer pelo comportamento.

(1985), que encontrou dados semelhantes estudando os motivos que influenciavam os alunos na aceitação do alcoolista, do pequeno número de estudantes que aceitavam trabalhar com esse paciente, a maioria o fazia pelo fato de considerar que o alcoolista possuía maiores chances de recuperação do que outros doentes.

Reforçando os resultados acima mencionados, os dados mostraram ainda que para estes estudantes, os alcoolistas são capazes de dar retorno do cuidado prestado, revelando atitudes positivas, principalmente quando se verifica que, mesmo acreditando que o alcoolista sempre retorna ao serviço com o mesmo problema (possivelmente em alusão à recaída) estes mostram-se dispostos a continuar assistindo o paciente, acreditando que vale a pena investir na recuperação do mesmo.

Os resultados permitem inferir que as recaídas e a deterioração física do alcoolista parecem influenciar a percepção de que este paciente acaba voltando ao serviço com o mesmo problema, o que pode gerar atitudes que dificultam a aceitação em trabalhar com esses pacientes, nesse sentido há concordância com a afirmação de Gil-Merlos (1985) quando diz que sintomas como negação, recaídas e promessas quebradas de parar de beber, deterioração física e mental não estão sendo vistas como parte da doença alcoolismo, mas como evidências maiores de rejeição para com o alcoolista.

Com relação aos sentimentos que esse paciente desperta no aluno, quando este está em contato com o mesmo, a raiva aparece num percentual menor que 10% dos entrevistados, o que demonstra uma atitude positiva. No entanto, o medo é um sentimento presente nos alunos quando se relacionam com estes pacientes, sendo mais evidenciado em situações que envolvem agressividade por parte do alcoolista, porém a maioria destes estudantes nega este sentimento caso tivessem que abordar a problemática do alcoolismo com o paciente, este fato deve ser considerado positivo, pois conforme aponta Vargas (2001), muitas vezes, o profissional tem dificuldade e evita abordar o caso com o paciente, ou prefere trabalhar a questão de modo superficial, mesmo percebendo que o paciente apresenta problemas com o beber, temendo reações agressivas , com as quais o profissional não se sente preparado para manejar.

No que se refere às atitudes dos estudantes frente ao relacionamento interpessoal com o alcoolista, os sujeitos acreditam ser necessário tomar cuidado ao trabalhar com estes indivíduos e, quando avaliam a possibilidade de confiar nestes

pacientes, embora tenha se encontrado um predomínio (38,9%) de alunos que acreditam ser possível confiar no paciente, encontrou-se um percentual significativo de 34,7% que apresentou atitudes neutras, seguido de 26,4% de estudantes que não confiariam no alcoolista. Talvez para estes últimos, este paciente não merece confiança, pois provavelmente já deve ter expressado sua vontade, ou não, de largar a bebida alcoólica, mas acaba retornando ao serviço diversas vezes, em decorrência sempre da mesma causa, ou seja, a bebida alcoólica.

Esta percepção pode levar à insatisfação dos alunos, pois, mesmo sendo unânimes em ajudar o paciente, não devendo desistir do mesmo, julgam que essa ajuda gera pouco impacto no tratamento, pois não acreditam na sua abstenção do álcool. Além disso, esse achado corrobora com a proposição já referida de que para a maioria dos estudantes o alcoolista acaba voltando ao serviço com os mesmos problemas.

No item para avaliar a aceitação do alcoolista no que se refere ao seguimento das orientações e prescrições do profissional, os sujeitos apresentam atitudes positivas, pois, segundo a maioria deles, o alcoolista aceita as suas recomendações. Chama atenção, no entanto, o fato de 38,2% não ter opinião formada sobre tal fato, seguidos de 31,3% que discordam, acreditando que o paciente não aceita aquilo que lhe é dito, o que pode ser interpretado conforme já mencionado nesta discussão como recusa do tratamento. Mais uma vez é possível inferir que as características de negação e racionalização do alcoolista podem fazer com que o mesmo rejeite as orientações do aluno, o que precisa ser compreendido então como um sintoma da doença.

No que se refere a preferir cuidar do paciente alcoolista a cuidar de outros pacientes, o estudo revelou que mais da metade, 51,7%, dos sujeitos preferem cuidar de outros pacientes que não o alcoolista, seguidos de uma quantidade significativa de 37,8% com atitudes neutras e somente 10% manifestando esta preferência.

Este resultado converge com os resultados encontrados na literatura sobre a mesma questão. O estudo de Gil-Merlos (1985) encontrou que, dentre as patologias

---

Mecanismo de defesa do ego caracterizado por processo de achar motivos aceitáveis para pensamentos e ações inaceitáveis. Usada para justificar comportamentos quando, na realidade, as razões para tais atos não são recomendáveis.

mais rejeitadas pelos alunos do último período de enfermagem , o alcoolismo figurou em primeiro lugar.

Dados de uma pesquisa realizada com estudantes de enfermagem mostraram que os mesmos estavam menos dispostos a trabalhar com alcoolistas do que com pessoas fisicamente debilitadas (SHIMID; SHIMID,1973).

O estudo de Otong (1995) constatou que os estudantes de enfermagem preferiam trabalhar com pacientes dependentes e comunicativos. Talvez a questão de preferirem trabalhar com outros pacientes que não o alcoolista esteja no fato de sua "independência", em relação aos cuidados de enfermagem ao menos no que se refere às necessidades físicas que, na maioria das vezes, resultam, como já dito anteriormente, de um dos mais comuns mecanismos de defesa do alcoolista, a negação da doença (VARGAS;LABATE2003).

Sobre esse assunto, Assunção (2000) comenta que dentre os problemas práticos encontrados pelos estudantes no atendimento de alcoolistas, durante o estágio curricular, os mesmos apontaram dentre outras causas: reduzido conhecimento específico da enfermagem, aspectos discriminatórios, carência de especialistas, negação da doença e recusa de ajuda.

> A negação é provavelmente o mais significante fator que está entre o alcoolista e a pessoa que faz a abordagem. Tem as mais variadas formas , que vão desde minimizar a severidade dos problemas até a autopiedade. (ZAMORA;ZADRA, 1989,p.5) .

Cabe ressaltar que esses mecanismos de defesa que são característicos desta doença como a negação, a projeção e a racionalização, podem ser interpretados pelo aluno como falta de vontade do paciente em colaborar com o tratamento, reforçando atitudes indesejáveis frente a esse paciente, e dando motivos para culpabilizar unicamente a ele pela sua doença.

Mecanismo de defesa do ego onde o indivíduo atribui um desejo ou impulso seu a alguma outra pessoa, ou mesmo a um objeto não pessoal do mundo externo.

Conforme já referenciado anteriormente, o estudo de Gil-Merlos (1985), encontrou que, dentre os estudantes de sua pesquisa, 83,3% rejeitaram o paciente alcoolista preferindo cuidar de outros pacientes. Para esse mesmo autor, uma razão que pode ser apontada para que os estudantes não prefiram trabalhar com alcoolistas talvez esteja nas crenças a respeito do que seja o alcoolismo e suas complicações, se o percebem como resultante de fraqueza moral e não como uma doença crônica, que, quando tratada pode ser controlada, é esperado que não tenham preferência por cuidar deste paciente.

A análise dos dados permitiu, ainda, verificar que mesmo que o alcoolista não se constitua no paciente de sua escolha, estes estudantes não se sentem frustrados ao trabalharem com os mesmos, talvez não exista sentimento de frustração porque pouco se espera dele, conforme verificado anteriormente, na concepção dos estudantes, dificilmente o mesmo abandonará o álcool e provavelmente retornará com o mesmo problema, precisando ser cuidado novamente, algo que já seria esperado desse tipo de paciente.

De acordo com estes estudantes, o alcoolista pode ser encontrado em qualquer serviço de saúde, pois os resultados apontaram que os mesmos discordaram do fato de que alcoolistas são encontrados somente em unidades básicas de periferia; reforçando a idéia de que os alunos encontram alcoolistas em todos os espaços de saúde onde atuam, quer sejam serviços públicos ou privados de assistência primária ou secundária.

Pode-se dizer que a análise dos dados encontrados no Fator 1 da EAFAAA, que mediu as tendências das atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao alcoolista e o relacionar-se com o mesmo, revelou que na concepção desses estudantes, trabalhar com alcoolistas não se constitui tarefa fácil, pois este é considerado como um paciente difícil de lidar, que retorna ao serviço com freqüência e sempre com o mesmo problema, sendo visto como um paciente de difícil contato, talvez seja sob a influência dessas características que permitam ao aluno ver no paciente alcoolista um paciente que dá muito trabalho para a enfermagem.

8.1.2 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE À ETIOLOGIA DO ALCOOLISMO

Nas questões que se referem à etiologia do alcoolismo, pode se perceber que o grupo de estudantes apontou os problemas psicológicos e emocionais como um dos principais fatores que contribuem para etiologia da doença, os resultados mostraram que fatos como fuga, resolução de problemas ou algo mal resolvido são atribuídos quase que por unanimidade como causas do alcoolismo, pelos estudantes.

Considerando, por exemplo, que estes sujeitos atribuíram o desenvolvimento do alcoolismo à fuga dos problemas, pode-se dizer que as concepções que os estudantes de enfermagem têm sobre a etiologia do alcoolismo não diferem significativamente daquelas atribuídas pelo senso comum da população, a qual atribui, na maioria das vezes, o alcoolismo a perdas significativas, solidão, desilusões amorosas dentre outras, situações da vida. Assim, as atitudes dos estudantes parecem estar mais associadas ao senso comum do que a conteúdos técnicos. Esta percepção pode ser atribuída, como já mencionado anteriormente, ao fato de que os alunos de enfermagem não estão recebendo informações que o habilitem como futuro profissional enfermeiro a reconhecer e trabalhar com essa questão.

Esse achado é preocupante, pois revela desconhecimento das tendências atuais sobre a etiologia do alcoolismo. Segundo Edwards;Marshall;Cook (1999), o comportamento do beber e os problemas aos quais ele está associado são determinados por fatores múltiplos interatuantes, relacionados tanto ao indivíduo quanto ao seu meio ambiente, sendo que este comportamento não pode ser compreendido totalmente com base nos genes ou no meio ambiente isoladamente, mas somente como uma interação entre uma variedade de fatores dentre eles as influências genéticas e ambientais.

Portanto considera-se inadequado atribuir apenas a um fator o desencadear do adoecer. Essa teoria permite então considerar que mesmos os desajustes psicossociais e sociofamiliares, apontados como causa do alcoolismo pelos alunos deste estudo, não podem ser considerados isoladamente e sim no contexto onde o indivíduo está inserido. Conceito que extrapola as questões relacionadas à personalidade.

A falta de autocontrole, a tentativa de superar timidez e inibição, além de questões socioeconômicas como a rotatividade no emprego, o desemprego e as dificuldades financeiras também contribuem para a etiologia do alcoolismo no ponto de vista da maioria dos alunos. Além disso, mais da metade dos graduandos, 52,1%, concorda que pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas. Tal fato preocupa, pois podem estar considerando as pessoas que apresentam dificuldade para manejar seus problemas como futuros alcoolistas, por serem fracas e incapazes de resolver as questões quotidianas sobriamente.

Atribuir o alcoolismo à fuga dos problemas ou situações da vida pode denotar pouco conhecimento por parte dos alunos, uma vez que como já citado neste estudo, o alcoolismo não está relacionado a um único fator e sim a uma série de fatores predisponentes e interatuantes, não se pode atribuir o alcoolismo a uma causa específica, sendo assim, tal achado pode apontar dificuldade por parte destes alunos para entender e atender o alcoolista, inclusive no reconhecimento dos determinantes de adoecimento.

Os sujeitos deste estudo acreditam, ainda, que o alcoolismo não está relacionado ao nível de instrução do indivíduo. Sendo assim pode-se pressupor que, para esses estudantes, o alcoolismo vai se desenvolver independentemente do nível social e de instrução, demonstrando uma atitude positiva, uma vez que supera a visão de que o alcoolismo constitui-se prerrogativa do indivíduo pobre e com baixa isntrução, negando assim a concepção histórica de que o alcoolismo é um problema das camadas menos favorecidas socioculturalmente , onde são encontrados os “degenerados”.

No que se refere às questões biológicas, existe a concordância da maioria destes sujeitos de que os fatores hereditários desencadeiam a doença, acreditando ainda também que filhos de alcoolistas também estão propensos a desenvolver o alcoolismo.

Diante dos dados aqui encontrados, é possível afirmar que, embora várias causas tenham sido apontadas como determinantes do beber, foram significativos os números sobre as atitudes que atribuem o alcoolismo a distúrbios de comportamento ou de personalidade, pois na concepção da maioria dos estudantes o alcoolista bebe para “fugir” de problemas.

Os dados mostraram ainda que os alunos desta pesquisa apontaram etiologias que também são atribuídas ao alcoolismo, tanto nas sociedades em geral

como no meio científico: fatores culturais, sociais, biológicos e psicológicos certamente podem contribuir para o adoecer. Preocupa, no entanto, o possível fato desses fatores serem considerados isoladamente como responsáveis pelo adoecimento, quando na verdade estudos (Masur, 1980; Edwards;Marshall;Cook, 1999; Souza, 2005), afirmam que configura-se assunto delicado e tema de controvérsias atribuir o alcoolismo a uma única causa. Porém devido às limitações deste tipo de pesquisa não se têm dados que possam avaliar tal questão e permitam verificar qual a relação estabelecida por esses alunos entre os fatores apontados e o adoecer.

8.1.3 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE À DOENÇA DO ALCOOLISMO

O Fator 3 da EAFAAA “Doença” refere-se às atitudes, percepções e sentimentos do enfermeiro frente ao alcoolismo enquanto doença, seus itens expressam opiniões sobre as características psicológicas do alcoolista, o tratamento psiquiátrico e o manejo do enfermeiro durante a assistência.

No que se refere as tendências de atitudes dos alunos frente às características psíquicas do alcoolista, o mesmo é visto por eles, como um indivíduo psicologicamente abalado, que sofre de baixa auto-estima e que é incapaz de controlar sua ingestão de álcool.

Assunção (2000) encontrou que, de acordo com as respostas dos sujeitos de seu estudo, as complicações emocionais são bastante presentes na vida do alcoolista, refere no entanto que não foi possível um esclarecimento sobre o fato de ser o álcool a causa ou conseqüência dessas complicações, nas representações desses estudantes.

No que se refere ao manejo do paciente alcoolista existe um consenso, por parte de 93% dos estudantes da pesquisa, de que a agressividade frente a esse paciente não é eficiente, sendo que a mesma não deve ser usada.

Os resultados do estudo apontaram que estudantes são unânimes ao considerarem a necessidade de treinamento para trabalhar com essa clientela. Achado que coincide com o que foi encontrado no estudo de Gil-Merlos (1985), em que o preparo deficiente também foi mencionado pelos alunos, inclusive como uma

das causas para a rejeição em trabalhar com o alcoolista. A esse respeito ainda é possível citar Assunção (2000), que diz que:

> Não existe ainda na Enfermagem, dentro do processo ensino aprendizagem, um enfoque específico que possibilite aos profissionais saídos desses cursos estarem tecnicamente preparados para reconhecer e intervir na assistência ao alcoolista de forma a consolidar um campo próprio da enfermagem. No futuro esses profissionais, a depender do interesse e da oportunidade, poderão desenvolver algumas habilidades pessoais que não se caracterizam, porém como condutas próprias da enfermagem.(ASSUNÇÃO, 2000, p. 82)

Um dado importante e que revela uma atitude positiva é o fato de que quase a totalidade dos estudantes considera o alcoolista um doente, sendo o alcoolismo caracterizado como uma doença, talvez devido a esta concepção do problema, a maioria deles mostrou-se favorável ao encaminhamento do alcoolista ao psiquiatra, sendo que esta conduta recebeu o acordo de 55,6% dos sujeitos. No entanto esta concepção parece não ser tão segura, pois chama atenção a soma da porcentagem de alunos (44,4%) que discordam ou não têm opinião formada sobre essa conduta, o que pode traduzir dificuldade destes sujeitos, que apesar de conceberem o alcoolismo como uma doença ainda encontram-se relutantes em tratá-la como tal.

Ainda na concepção desses estudantes, o álcool exerce a função de um relaxante, ou um “lubrificante social”, pois 81% deles julgam que a pessoa bebe para se sentir mais alegre e mais solta. Aqui é possível fazer-se a inferência de que, talvez, o próprio consumo dos sujeitos nas suas interações sociais, por exemplo, possa influenciar tal atitude. Pois é sabido que o álcool é utilizado, muitas vezes, como um coadjuvante, que facilita as relações sociais ou até oferece segurança em ambientes estranhos, sendo que o copo pode ser um bom

companheiro e estimular a interação social, quando o indivíduo encontra-se entre desconhecidos.

A análise das respostas dos alunos aos itens do Fator 3 permite verificar uma prevalência de atitudes positivas frente ao alcoolista e à doença do alcoolismo, pois à medida que se considera o alcoolista um doente, que deve ser encaminhado para tratamento específico e para o qual a enfermagem necessita treinamento, vislumbra-se a idéia de que o alcoolismo seja encarado como doença. Porém reforçando os resultados do Fator 2 que investigou as atitudes frente à etiologia do alcoolismo, encontrou-se que mais de 80% dos estudantes considerarem o uso do álcool como meio para fugir da realidade, constituindo-se uma válvula de escape. Este resultado merece comentário, merecendo atenção, pois pode sugerir influências moralistas frente à concepção que se tem do doente, ao qual, conforme já mencionado anteriormente, pode ser atribuído sinal de incapacidade para enfrentar seus problemas sem o uso do álcool, denotando fraqueza e falta de controle, sendo que esta última não como sinal da doença, mas sim atribuída à própria vontade.

8.1.4 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REPERCUSSÕES DECORRENTES DO USO/ABUSO DO ÁLCOOL

Os itens do Fator 4 permitiram avaliar as tendências de atitudes dos estudantes no que ser refere às repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool: o fator em questão diz respeito às atitudes do enfermeiro sobre as conseqüências psíquicas e sociais acarretadas pelo uso/abuso do álcool, envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas do relacionamento social (trabalho, amizades e outros).

No que se refere às atitudes dos estudantes frente às repercussões que o álcool acarreta, os resultados mostraram um consenso entre os estudantes (89,4%) de que o álcool é capaz de prejudicar a vida do indivíduo, pois leva à marginalização e conseqüentemente à solidão.

No que se refere à solidão, Assunção (2000) comenta que a mesma corresponde à realidade da vida do alcoolista, pois ele apresenta complicações familiares que acabam extrapolando para as relações sociais, resultando em que

a maioria dos alcoolistas acaba só, ou porque se isolam, ou porque são abandonados. Pode se dizer que, ao deixar de contar com o suporte de amigos e familiares, este indivíduo é marginalizado socialmente. Pois a mesma sociedade que, possivelmente, estimulou o uso de bebidas alcoólicas é a mesma sociedade que marginaliza o indivíduo quando este perde o controle (VARGAS,2001) .

Ainda sobre as repercussões do álcool na vida da pessoa, encontrou-se o acordo destes estudantes com o fato de que o alcoolista arrasta consigo familiares e amigos, esta concepção pode estar relacionada às repercussões econômicas do alcoolismo, pois a literatura (Masur, 1980; 1986; Meloni;Laranjeira, 2004) aponta que, dentre outras decorrências o alcoolismo leva ao desemprego, sendo assim se o alcoolista não consegue trabalhar, é possível inferir que o mesmo passe por problemas financeiros, conseqüentemente não têm condições de atender as necessidades da família no que se refere à sobrevivência.

Deixando de trabalhar, o alcoolista não consegue prover o sustendo da família que além de presenciar sua degradação individual no que se refere à saúde e âmbito social, está sujeita a conviver com a sua irresponsabilidade frente aos compromissos familiares e sociais, passando por privações devido às dificuldades econômicas, fato que ocorre, principalmente, quando o alcoolismo afeta a pessoa que provê o sustento dos familiares, a família do alcoolista não estaria isenta das conseqüências.

No que se refere às repercussões do álcool na saúde do indivíduo, 94% dos estudantes acreditam que o álcool causa dependência física e psíquica. Esse resultado pode ser considerado positivo, pois, ao reconhecerem esta propriedade do álcool, o alcoolismo passa a adquirir um outro caráter, não estando apenas atrelado à vontade do indivíduo, podendo ser encarado como uma doença. Ainda avaliando as repercussões psíquicas e emocionais do alcoolismo, os sujeitos consideraram quase que unanimemente que as bebidas alcoólicas alteram o estado emocional da pessoa, prejudica as funções mentais, e levam à desorientação, podendo levar inclusive à loucura e à morte. Neste sentido concorda-se com as autoras abaixo quando dizem que:

> Nem sempre a dependência de álcool e drogas está acompanhada de quadros psiquiátricos (comorbidade), não se pode caracterizar todo o usuário de álcool *a priopri* como um doente mental. Vários aspectos devem ser considerados, dentre eles as motivações do uso e o relacionamento que a pessoa estabelece com a substância (LUIS ;PILLON, 2003, p.26).

O fato da associação entre alcoolismo e loucura pelos alunos é preocupante, pois pode sugerir que o conhecimento adquirido durante a graduação não é suficiente para oferecer uma assistência adequada e focada nos problemas relacionados ao alcoolismo. O que reafirma a pouca atenção dada à temática na formação dos profissionais de saúde, tornando o conhecimento deficitário.

8.1.5 ATITUDES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS BEBIDAS ALCOÓLICAS

Os itens do último fator que compõem a EAFAAA, o Fator 5, permitiram verificar as tendências de atitudes dos estudantes de enfermagem frente à bebida alcoólica. Os resultados obtidos através das respostas dos estudantes aos 13 itens do fator permitem dizer que estes estudantes apresentam atitudes positivas frente às bebidas, tal afirmativa é comprovada quando se verifica que mais da metade, 57,6%, dos sujeitos é favorável ao fato de que as pessoas devem beber se este for o seu desejo, pois a bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar na opinião da maioria dos estudantes, sendo vista, ainda, como algo que faz parte da normalidade.

Segundo os resultados obtidos, na concepção desta população o beber moderado não é prejudicial, talvez isso justifique o fato de estes sujeitos mostrarem-se favoráveis a este tipo de beber, percebeu-se ainda que estes estudantes não se opõem ao uso de álcool, considerando que quando o mesmo é consumido em quantidades reduzidas pode até ser benéfico.

O fato de o álcool, quando consumido em doses reduzidas, ser visto como benéfico talvez justifique o fato de que mais da metade dos sujeitos (53,5%) discorde do item que diz que a bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente. No entanto percebe-se uma contradição quando se compara esta atitude com os resultados das respostas dos sujeitos ao item 48 que afirma que doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência, pois observa-se que 59,7% dos alunos concordam com a afirmativa.

Esta contradição, a nosso ver, pode demonstrar o pouco preparo destes alunos no que se refere à questão, bem como decorrer do comparativo entre o beber pessoal como o do alcoolista, pois de acordo com Meloni;Laranjeira(2004) os padrões de consumo de bebidas alcoólicas variam conforme a cultura, o país, o gênero e a faixa etária, o que torna bastante variável o risco associado aos diversos padrões de consumo.

A este respeito Masur (1984) considera que o limite entre o ser ou não ser alcoolista não pode ser definido de forma arbitrária e reconhece não existirem dificuldades em distinguir um alcoolista de um não-alcoolista. Porém, o momento ou a ocasião em que ocorre a "viragem" é mais difícil perceber. "É fácil perceber qual é o rosa e qual é o vermelho, o difícil é perceber quando o rosa está virando vermelho".

Outro dado que leva a pensar num comparativo entre o próprio padrão de consumo de álcool ao do alcoolista é que, para estes estudantes, existem indivíduos que bebem e sabem controlar sua ingestão alcoólica, este dado permite refletir sobre o fato de que talvez as atitudes positivas frente às bebidas alcoólicas não sejam tão positivas quanto parecem, sendo apresentadas somente quando relacionadas àqueles que têm o controle de seu consumo de álcool, ou ainda, relacionadas a seu próprio consumo de bebida que pode ser visto como “controlado” e normal.

8.1.6 COMENTÁRIOS FINAIS

Através da análise dos dados que avaliaram as atitudes dos estudantes frente às bebidas alcoólicas, percebeu-se que os mesmos apresentam atitudes positivas

frente às mesmas, sendo permissivos e vislumbrando até mesmo benefícios trazidos pela ingestão moderada. Porém é necessário considerar que, como já foi dito anteriormente, talvez os sujeitos tenham usado como referencial seu próprio modo de beber, sendo assim, mais uma vez devido às limitações deste tipo de estudo, não é possível se estabelecer um paralelo entre as atitudes frente ao uso de bebidas por indivíduos sadios e indivíduos com problemas relacionados ao beber, fato este que merece futuras investigações.

Ao finalizar a discussão sobre os resultados encontrados sobre as atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista com a EAFAAA, é possível afirmar que se trata de assunto polêmico para os mesmos. Ao iniciar a análise, existia o pressuposto de que as atitudes dos estudantes talvez revelassem as concepções sociais que existem sobre a temática.

Esse pressuposto é confirmado em parte, pois percebe-se que muitos conceitos e atitudes dos estudantes revelam concepções do senso comum, por outro lado demonstram algum conhecimento sobre a questão. Percebe-se no entanto que este conhecimento é carente de cientificidade, podendo-se inferir que esteja mais ligado às vivências do dia-a-dia do que com o preparo técnico, científico e ético, que devem ser assegurados durante a formação.

Tal constatação leva a considerar que existe uma lacuna no que se refere ao ensino da enfermagem no que tange ao tema alcoolismo, uso de álcool, e paciente alcoolista, pois uma vez que o conhecimento é considerado pouco científico, cabe supor que o mesmo é adquirido empiricamente, durante a formação nos estágios clínicos, onde os estudantes se deparam com o paciente alcoolista e onde tomam como referência as atitudes dos profissionais que ali atuam.

Os dados levam a inferir, ainda, que a formação pouco influenciou nas atitudes dos alunos acerca do alcoolismo, e dado que suas atitudes remontam a concepções leigas, pode ser indicativo de que prevalece o desconhecimento ou desinteresse pelo alcoolista. Desinteresse esse que pode decorrer da própria postura do sistema de saúde frente a esse usuário do serviço. Postura essa que traz repercussões para o sistema de ensino, dentre elas uma excessiva centralização numa prática que privilegia a clínica e a cirurgia nos aspectos instrumentais do cuidado, em detrimento das questões comportamentais.

Embora possam aceitar o conceito de alcoolismo-doença, considerem o paciente alcoolista como sujeito que quer se recuperar, e possam julgar-se capazes

enquanto profissionais de conduzir situações relacionadas a esses doentes, ainda assim persistem idéias preconceituosas e atitudes negativas frente ao alcoolista, um exemplo desse resultado está no fato de que uma significativa parcela de estudantes atribuem ao próprio paciente a culpa por seus problemas de saúde, o que pode indicar que o ensino não conseguiu eliminar tais tipos de atitudes.

Este fato é preocupante, pois de acordo com Pillon (2003), quando os enfermeiros não são preparados educacionalmente para atender estes pacientes, existe uma maior probabilidade de apresentar atitudes negativas, com tendência a se afastar, rejeitar ou fazer julgamentos moralistas a respeito do alcoolista, o que ocasiona o oferecimento de uma assistência precária, podendo contribuir para a cronificação do problema.

Esses dados podem sugerir que o atendimento de alcoolistas por esses alunos gera sentimentos de impotência, incapacidade de lidar com a situação, provocando no aluno desgaste emocional, dado a sua crença de que mesmo sendo tratado dificilmente esse indivíduo irá se curar, restando somente esperar pelo próximo retorno do paciente para atendimento. É possível inferir ainda que talvez, isso justifique o fato de que a grande maioria dos estudantes prefere não trabalhar com o alcoolista, pois como futuro profissional de saúde lhe é passado durante a formação a "missão" de curar, como essa prerrogativa não se concretiza com o alcoolista, pois apresenta em sua trajetória repetidas recaídas e promessas quebradas de parar de beber, é compreensível que esses alunos prefiram cuidar de outros pacientes, nos quais é possível visualizar a curto prazo o resultado de seu trabalho. Frente a isso, partilha-se do pensamento de Assunção (2000), para o qual:
:

> Lidar com pessoas alcoolistas exige conhecimentos que, além daqueles esperados na formação do enfermeiro, sejam capazes de dar conta das exigências próprias desta doença, ou seja, conhecer os sintomas para saber identificá-la, mesmo quando está prestando um atendimento por outra queixa. Quando não existe tal domínio, o profissional sente-se impotente para o atendimento e isso poderá ser

> uma das causas de discriminação e rechaço. (ASSUNÇÃO, 2000, p.137)

Frente às questões que envolvem o álcool e o alcoolismo, esse fato talvez seja o reflexo da pouca importância que tem sido dada à questão nos currículos de graduação em Enfermagem no Brasil (Ramos et al; 2001; Assunção, 2000; Luis e Pillon, 2003). Sendo assim , se faz necessária a inclusão de conteúdos sobre a temática do alcoolismo, bem como sobre abuso de outras substâncias, nos cursos de graduação em enfermagem, pois, conforme afirmam Ramos et al; (2001), essa inclusão poderia facilitar o preparo fundamental para o futuro enfermeiro exercer seu papel nessa área, pois, segundo revelaram os próprios sujeitos deste estudo, alcoolistas fazem parte do cotidiano do enfermeiro e estão presentes em todos os espaços de atenção à saúde, sendo o enfermeiro e sua equipe aqueles que permanecem o maior tempo em contato com essa demanda.

8.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE APLICAÇÃO DA EAFAAA NUMA POPULAÇÃO DE ENFERMEIROS

Considerando-se o fato de a EAFAAA constituir-se de cinco fatores, a apresentação e a discussão dos resultados no que se refere às tendências de atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista serão apresentadas de acordo com cada um dos fatores isoladamente.

Para apresentação dos dados, agruparam-se as respostas favoráveis, concordo e concordo totalmente em “concordo”. As respostas intermediárias aos itens foram mantidas “indiferente” e as respostas desfavoráveis discordo e discordo totalmente em “discordo”. Assim, os resultados são apresentados com a soma percentual das posições favoráveis e desfavoráveis e consideram somente três categorias de resposta.

8.2.1 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ALCOOLISTA: O TRABALHAR E O RELACIONAR-SE

O Fator 1 da EAFAAA verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros frente à pessoa do alcoolista, bem como o relacionar-se e o trabalhar com o mesmo.

No que se refere às características pessoais do paciente alcoolista, a análise dos dados mostrou que os enfermeiros deste estudo estavam menos dispostos a crer que o alcoolista é um irresponsável, violento, agressivo e mal-educado, o que pressupõe haver um predomínio de atitudes positivas destes profissionais no que diz respeito à percepção que têm das características comportamentais e psíquicas deste indivíduo. Estes enfermeiros apresentam tendência a aceitar o alcoolismo, não como uma fraqueza de caráter ou a perda da moral, o que possivelmente influencia a concepção do alcoolista enquanto doente por parte destes profissionais.

Além disso, essa população de enfermeiros acredita que o alcoolista quer se recuperar, dado que converge com o encontrado no estudo de Allen (1993), em que os enfermeiros também tinham a mesma opinião.

Chamou atenção, porém, o fato de 61,9% dos enfermeiros terem se posicionado em categorias negativas quando avaliaram o item que diz respeito ao fato de o alcoolista beber sem a preocupação do que vai acontecer depois, é possível dizer que este item faz alusão à irresponsabilidade do indivíduo alcoolista. Este dado parece contraditório quando se verifica que para estes mesmos sujeitos, 78,3% discordam de o alcoolista ser um irresponsável enquanto 77,7% não vêem este paciente como alguém que só quer curtir a vida.

Pode-se inferir que talvez exista dificuldade de os profissionais expressarem suas reais concepções com relação ao alcoolista, pois ao vê-lo como irresponsável, pode-se negar seu papel de doente, atribuindo-lhe as responsabilidades por sua doença. No entanto ao atribuir outro significado à palavra “irresponsabilidade”, os enfermeiros apresentam tendências diferentes avaliando o mesmo tipo de situação.

Este resultado preocupa, principalmente quando se avaliam as respostas dos enfermeiros ao item 50 que verificou as posições dos enfermeiros em culpabilizar o alcoolista por seus problemas de saúde ou não, pois pode-se verificar que, de acordo com 44% destes sujeitos, o alcoolista é culpado por seus problemas de

saúde e pode-se inferir que, ao revelarem esta concepção, podem estar atribuindo a influência da própria vontade do indivíduo no ato de beber. Dados semelhantes foram encontrados por Biener (1983), que estudando as atitudes de enfermeiros frente ao paciente alcoolista, também encontrou que os enfermeiros consideravam o alcoolista responsável por seus problemas de saúde.

Frente a estes resultados, pode-se dizer que existe certa ambivalência nas atitudes destes enfermeiros com relação ao indivíduo alcoolista, pois, embora com atitudes predominantemente positivas com relação a este indivíduo, ainda parece permanecer a visão que atribui o alcoolismo à responsabilidade do próprio paciente.

O Fator 1 congregou ainda além dos 21 itens que avaliam atitudes frente ao indivíduo alcoolista , outros 21 itens que verificaram as tendências de atitudes do enfermeiro frente ao relacionar-se e ao trabalhar com este paciente, sendo assim a análise que segue refere-se as tendências das atitudes dos 148 enfermeiros deste estudo frente ao relacionamento e ao trabalho com esta clientela. Considera-se pertinente tal discussão uma vez que 55,4% destes sujeitos informaram possuir experiência profissional com estes pacientes.

No que diz respeito às atitudes dos enfermeiros frente ao relacionar-se e ao trabalhar com o alcoolista, 46,6% destes enfermeiros revelaram não ter preferência em trabalhar com o alcoolista, seguidos de um percentual significativo de 37,2% de sujeitos que se colocaram em categorias intermediárias, ou seja, nem concordando, nem discordando com o item.

Num comparativo com o estudo de Vargas (2001), observa-se que estes enfermeiros apresentam atitudes mais positivas com relação à preferência pelo alcoolista, uma vez que os achados naquele estudo apontavam um desacordo de 80% dos enfermeiros no que se referia a preferir o alcoolista, enquanto, se comparados com os dados encontrados por Pillon (2003), 52,7% apresentavam atitudes negativas sobre a preferência em trabalhar com alcoolistas; já no estudo de Navarrete e Luis (2004) encontrou-se uma discordância de 43% dos enfermeiros bolivianos em preferir o alcoolista como paciente para trabalhar.

Ainda no que se refere a trabalhar com este indivíduo, os resultados mostram que o alcoolista é visto pelos enfermeiros deste estudo como um paciente que sempre está retornando ao serviço em decorrência do alcoolismo, ao revelarem tal percepção, os enfermeiros parecem fazer alusão à questão das recaídas, sintoma

freqüente da doença do alcoolismo, que aliadas à deterioração física e mental acabam submetendo o alcoolista a uma *via crucis* pelos serviços de saúde.

Porém, mesmo com a percepção de que o alcoolista sempre volta ao serviço em decorrência das complicações do abuso do álcool, os enfermeiros deste estudo demonstraram que existe uma expectativa positiva com relação a este paciente, principalmente quando se consideram os resultados de que para estes enfermeiros, o alcoolista é um paciente recuperável, que deve ser cuidado independentemente de sua vontade e que o enfermeiro não deve desistir de ajudá-lo. Estas percepções podem ser consideradas um fator muito importante na relação enfermeiro *versus* alcoolista, pois concorda-se com Dias (1999), quando diz que:

> As expectativas do indivíduo são responsáveis pela satisfação, ou seja, a expectativa que o indivíduo tem a respeito de algo e o que ele realmente consegue. Se o indivíduo espera algo agradável e isso ocorre, ele geralmente fica satisfeito e se o resultado falha ele se insatisfaz. Se o sujeito espera algo negativo, ele poderá criar defesas para diminuir o desapontamento que, como ele esperava, acabaria por vivenciar. (DIAS, 1999.p.57)

Diante disso, pode-se dizer que apesar destes enfermeiros revelarem expectativas favoráveis à recuperação do alcoolista, têm também a percepção de que o mesmo sempre retorna ao serviço, o que pode ser algo esperado por estes profissionais, portanto, quando isso ocorre, o mesmo pode utilizar mecanismos para diminuir o desapontamento. A este respeito, os resultados deste estudo mostraram que os enfermeiros são mais favoráveis no que diz respeito à recuperação do alcoolista, quando comparados com o estudo de Cornish e Miller (1976) que encontraram, em seu estudo, que os enfermeiros eram pouco motivados no que se refere à possibilidade de recuperação do alcoolista.

Ao se aproximar do alcoolista para oferecer ajuda, o enfermeiro pode ter consigo a expectativa de alcançar seus objetivos, principalmente no que se refere à adesão ao tratamento e à colaboração com a equipe. Uma vez que isso não ocorra de imediato, esse comportamento pode ser interpretado por esse profissional como

uma resistência à ajuda e isso levaria, ao distanciamento, evidenciado neste estudo pela baixa preferência em trabalhar com esta clientela.

Frente à questão, é possível inferir que talvez a dificuldade em trabalhar e tratar esse paciente esteja relacionada ao pouco preparo desses profissionais, sobre a doença do alcoolismo e seus sinais e sintomas. O que pode tornar a prática realmente mais difícil, uma vez que há dificuldade em entender e compreender certos comportamentos desse indivíduo como manifestações de sintomas de doença.

Neste caso a não-aceitação das prescrições e recomendações do enfermeiro, atribuída ao alcoolista por quase a metade dos sujeitos do estudo, deve ser encarada não como uma forma de recusa de tratamento e sim como um sintoma de doença, ou seja, a negação, pois se o indivíduo não se considera com problemas, é esperado que não julgue necessário seguir as orientações do profissional, e isso talvez justifique o fato de 46,6% destes sujeitos considerarem difícil o contato com o paciente alcoolista. Este fato pode repercutir na relação com este paciente, uma vez que dificulta o trabalho e aumenta as demandas da enfermagem, tendo em vista que 47,3% destes enfermeiros consideraram que o alcoolista dá muito trabalho.

Referente aos sentimentos que o alcoolista suscita nos enfermeiros, existem sentimentos que podem ser interpretados como favoráveis e desfavoráveis a este indivíduo. De acordo com Assunção (2000), é comum existir uma mistura de sentimentos dos profissionais quando trabalham com alcoolistas, de um lado pena e compaixão e o sentimento do dever de ajudar, de outro o medo , a indiferença e a raiva, e até mesmo o desejo de abandoná-lo durante o tratamento.

Apesar de apenas um percentual de 10% desta população ter concordado com o fato de sentir raiva ao trabalhar com alcoolistas, chama atenção o número de enfermeiros que se colocaram em categorias intermediárias, não expressando opinião sobre o tema, 24,3%. Talvez esta tendência em colocar-se em categorias neutras se justifique pelo fato de que, sentir raiva do paciente pode ser considerado um comportamento inaceitável do profissional, tendo em vista que é incutido no enfermeiro desde sua formação o compromisso de cuidar sem olhar a quem, sendo assim mesmo que considerem o alcoolista um indivíduo de difícil contato, que dá muito trabalho e com o qual é preciso tomar cuidado, figuraria inadequado revelarem sentimentos de raiva frente ao mesmo.

Com relação ao medo, os sujeitos do estudo informaram que não apresentariam tal sentimento, caso tivessem que abordar o problema do alcoolismo, pode-se dizer que este resultado é mais positivo quando comparado ao estudo de Vargas (2001), em que os enfermeiros acreditavam que o alcoolista ficaria irritado se o problema do alcoolista fosse abordado por eles. Em um outro estudo que abordou esta questão Pillon (2003), os enfermeiros consideravam que questionar o paciente sobre este assunto poderia ser visto como uma invasão de privacidade do mesmo, sendo que os enfermeiros docentes eram muito mais favoráveis a esta visão do que os demais.

É importante mencionar no entanto, que no que se refere ao sentimento de medo, um quarto dos sujeitos desta pesquisa informou senti-lo em abordar o problema do alcoolismo com o paciente, talvez esta parcela de enfermeiros esteja concebendo o alcoolista como um ser ameaçador, que quando se impõe, o faz de uma maneira agressiva e autoritária, esta reação pode então amedrontar o enfermeiro. Este dado é preocupante , principalmente quando se sabe que esta agressividade do paciente alcoolista pode ser compreendida como um mecanismo do qual o mesmo lança mão para proteger-se de suas inseguranças. Cabe salientar que esse comportamento é característico do paciente ora em questão e vai exigir do enfermeiro capacidade de compreensão e percepção aguçadas para que saiba fazer uso deste comportamento como um *feed back*. Pois uma vez que este paciente apresente tal comportamento, pode-se inferir que foi levado a refletir sobre a problemática.

Porém se o enfermeiro não reconhece neste comportamento uma característica deste paciente, poderá sentir medo e afastar-se do mesmo, por não saber lidar com esta situação, ou por acreditar que este paciente está recusando a ajuda.

Uma vez que se sabe que pouca atenção tem sido dada ao tema na formação destes profissionais (Ramos et al, 1998; Luis; Pillon, 2002; Assunção, 2000), é de se esperar que os enfermeiros expressem sentimento de medo do alcoolista, revelando que possivelmente, a maioria, destes profissionais não se sinta preparada para atuar frente a situações que envolvam às questões referentes ao álcool e ao alcoolismo, dentre elas a agressividade por parte do alcoolista.

No que se refere à presença do alcoolista nos espaços de atendimento onde o enfermeiro atua, 80% dos sujeitos desta pesquisa acreditam que indivíduos

dependentes de álcool estão presentes em outros espaços que não só as unidades básicas de periferia, dado que pode revelar que o contato com pacientes alcoolistas é bastante comum nos espaços de atenção à saúde em geral, independentemente da sua localização territorial e nível de atenção.

Ao analisar os dados referentes ao trabalho e o relacionar-se com o alcoolista, observou-se que existe o predomínio de atitudes positivas e uma visão profissional da problemática, pois os enfermeiros mostram-se dispostos a tratar o alcoolista independentemente das dificuldades oriundas do relacionamento com esta clientela. A recusa em tratar-se, a dificuldade no contato, agressividade e recaídas parecem não influenciar na atitude de cuidar destes profissionais. Porém quando se avaliam atitudes que podem ser interpretadas como pessoais, percebe-se por exemplo que estes enfermeiros não têm preferência em cuidar destes pacientes e têm medo de serem agredidos pelos mesmos, alie-se a isto o fato de os alcoolistas serem visos como culpados por sua doença, o que possivelmente levará à rejeição pessoal em trabalhar com estes pacientes. Estes apontamentos reforçam mais uma vez a idéia de Vargas (1983) quando diz ser mais fácil aceitar o alcoolista como doente do ponto de vista intelectual do que emocional.

Sendo assim, ao preferirem trabalhar com outros pacientes que não o alcoolista, os enfermeiros podem encontrar razões inúmeras para ocupar-se primeiramente e com maior atenção de outros doentes que "precisam mais ", *"desta maneira o alcoolista não é considerado efetivamente um doente, mas como alguém que não sabendo "controlar-se", acaba atrapalhando o trabalho, e exigindo a atenção que poderia ser bem mais bem aproveitada"* (ASSUNÇÃO, 2000,p.136).

8.2.2 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE A ETIOLOGIA DO ALCOOLISMO

O Fator 2 da EAFAAA verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros sobre a etiologia do alcoolismo. Os resultados mostraram que fatores genéticos, questões sociais, econômicas e financeiras, problemas afetivos, insatisfação, fuga e depressão foram as causas mais atribuídas pelos sujeitos para o alcoolismo.

De acordo com Vaillant (1999), do ponto de vista etiológico ou de suas causas, duas modalidades de alcoolismo são aceitas, a saber: a) primário: quando não se identifica qualquer fator capaz de justificar o início e ou manutenção da ingestão de álcool até a dependência; b) secundário: quando é identificado ao menos um fator, ou conjunto de condições, fatores ou estados prévios, que explicariam o início e, posteriormente, a manutenção da ingestão.

Há no entanto um consenso por parte dos especialistas no assunto (Edwards; Marshall;Cook.1999; Vaillant,1999) de que a etiologia do alcoolismo é multifatorial, em que uma conjunção de fatores biológicos, psicológicos e sociais, agindo concomitantemente, determina a dependência.

Abordando esta questão, Edwards;Marshall;Cook (1999) comentam que as pressões sociais, as crises econômico-financeiras e os eventos importantes da vida parecem aumentar a quantidade de bebidas ingeridas pelas pessoas, no entanto, este mesmo autor aponta que as pesquisas a este respeito não são consistentes. Sendo assim, pode ser equivocado atribuir somente estas questões como desencadeantes do beber problema, embora não se possa negar a preponderante participação destes eventos no desenvolvimento da doença.

Dentre as causas atribuídas ao alcoolismo pelos enfermeiros deste estudo, a insatisfação figurou como uma das principais causas. A este respeito pode-se citar Vaillant (1999), para o qual, havendo frustração das expectativas sociais, sejam de indivíduos ou de coletividades, há também uma maior desagregação social, os indivíduos se tornam mais desmoralizados e o controle social sobre a ingestão do álcool é diminuído sendo o abuso do álcool maior.

No que se refere à influência do nível de instrução do indivíduo no desenvolvimento do alcoolismo, 75% dos enfermeiros consideraram que não existe associação entre este fator e o adoecer, este é um achado positivo; pois abole a visão de que o álcool é usado como um meio de lazer para pessoas de baixa renda. Além disso, talvez estes enfermeiros estejam fazendo alusão a uma percepção de que o alcoolismo pode instalar-se em qualquer indivíduo, independente do seu grau de instrução e *"status social",*de acordo com Assunção(2000), é possível ainda que esta percepção dos enfermeiros reflita uma preocupação deles próprios, enquanto membros de uma sociedade consumidora de álcool e que como tais estariam vulneráveis ao alcoolismo tal como seus pacientes.

Ainda sobre as causas da doença, os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros acredita que a depressão leva ao alcoolismo. De acordo com Edwards ;Marshall;cook (1999), a depressão é comum entre os indivíduos com problemas com a bebida, embora a relação entre os dois ainda seja pouco compreendida. Ainda segundo este autor, a depressão figura-se como secundária ao problema da bebida, embora Helzer e Pryzbeck (1988 apud EDWARDS;MARSHALL;COOK, 1999) tenha mencionado que a depressão precedia a dependência ou o abuso de álcool em 66% de casos de alcoolismo feminino.

Talvez esta percepção dos enfermeiros frente à depressão como causadora do alcoolismo esteja relacionada ao fato de que conforme cita Davidson (1995 apud EDWARDS;MARSHALL;COOK, 1999) a depressão é um sintoma comum em pacientes alcoolistas internados, principalmente nas primeiras duas semanas de internação. Sendo assim o contato com este indivíduo neste período pode levar o enfermeiro a ver o alcoolista como alguém que sofre de depressão.

Ainda sobre etiologia do alcoolismo, chamou atenção o fato do grande percentual de profissionais que atribuem o uso do álcool a causas como fuga dos problemas e falta de autocontrole, frente a isso, pode-se dizer que atribuem como causas do alcoolismo também as questões emocionais, resultado este que converge com os resultados do estudo de Allen (1993), no qual, os enfermeiros apontaram os fatores emocionais como importantes causas do alcoolismo.

Este resultado preocupa, pois ao considerarem que o alcoolista bebe para fugir de algo, podem associar este comportamento à voluntariedade do beber, atribuindo características a este indivíduo, como fraco por exemplo, pois podem ter a percepção de que esta pessoa utiliza-se do álcool para enfrentar seus problemas quotidianos, o que revelaria uma incapacidade em trabalhar com as dificuldades da vida, sendo esta uma característica de pessoas de personalidade fraca.

Sabe-se que o alcoolismo pressupõe a perda do controle individual sobre o beber (MARCONI,1967; MASUR et al. 1980 ;EDWARDS;MARSHALL;COOK,1999), porém quando se verifica que os enfermeiros acreditam que a falta de autocontrole leva ao alcoolismo, é possível que estejam atribuindo a este fato duas percepções distintas, uma a que seria esperada, pois conceitua a própria doença como mencionado anteriormente, e outra em que se associa esta característica à fraqueza do alcoolista que bebe e não consegue se controlar, o que não se pode definir dentre outros, devido às limitações deste tipo de estudo.

No item que faz alusão à própria vontade do paciente enquanto causa do alcoolismo, um percentual significativo (73,9%) de enfermeiros considerou que o que falta no alcoolista é vontade, seguindo-se este percentual 14,9% destes profissionais preferiu situar-se em posições neutras, sem expressar acordo ou desacordo com o item.

O fato de os enfermeiros atribuírem o alcoolismo à falta de vontade do indivíduo, leva a inferir que quando estes profissionais se referem à questão anterior referente ao autocontrole, possivelmente estão fazendo alusão ao controle voluntário sobre o beber e concebem que este indivíduo não o faz por falta de vontade própria e não devido à conseqüência de uma doença. Ao apresentarem esta concepção, é possível que atribuam ao alcoolismo o caráter da voluntariedade do beber, responsabilizando-o por sua doença, este fato preocupa, pois, conforme dados do estudo de Otong (1997), a responsabilidade pela situação clínica do paciente influencia negativamente na relação profissional *versus* paciente, semelhantemente ao encontrado em Vargas (2001), estes enfermeiros parecem apresentar dificuldade em conceber o alcoolismo como algo involuntário, levando o alcoolismo a ser tratado como um problema de conduta e não como um problema de saúde. Ao perceberem o alcoolismo enquanto um defeito de personalidade , é possível que existam estereótipos e discriminações, o que justificaria mais uma vez o fato de o alcoolista não constituir predileção para a maioria destes profissionais.

Para finalizar as discussões sobre os resultados encontrados no que se refere à etiologia do alcoolismo, pode-se dizer que os enfermeiros apontam, como causas para o alcoolismo, fatores biológicos, sociais, econômicos e psicológicos, causas que também são apontadas pelo meio científico como desencadeadoras do beber, porém é importante considerar Edwards;Marshall;Cook et al. (1999), quando afirmam que um comportamento como o consumo do álcool não pode ser entendido com base em nenhum desses fatores isoladamente, e sim como o produto da interação entre uma variedade destes e suas influências. Diante disso, seria errôneo atribuir-se uma única causa para o mesmo, e mais equivocado ainda, atribuir a falta de vontade como responsável pelo adoecimento.

8.2.3 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE À DOENÇA DO ALCOOLISMO

O Fator 3 mediu as tendências das atitudes dos enfermeiros frente ao alcoolismo enquanto doença, e a análise das respostas dadas aos itens deste fator revelaram que existe quase que unanimidade em considerar o alcoolismo uma doença e o alcoolista um indivíduo doente. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Vargas (2001) onde 93% dos enfermeiros consideraram o alcoolismo uma doença enquanto no estudo de Pillon (2003) 92,5% tinham também esta percepção do alcoolismo. Navarrete e Luis (2004) encontraram que 91,5 % dos enfermeiros eram favoráveis ao conceito de doença atribuído ao alcoolismo.

Considerando o alcoolismo uma doença, estes profissionais são favoráveis ao tratamento para a mesma, devendo o indivíduo ser encaminhado para a consulta psiquiátrica, pois trata-se de uma pessoa que não consegue controlar seu consumo de álcool. Além disso, os alcoolistas são vistos como pessoas psicologicamente abaladas e que têm baixa auto-estima.

Ao considerarem que o alcoolista é uma pessoa que não consegue controlar sua ingestão alcoólica, pode-se dizer que estes sujeitos apresentam uma atitude positiva, principalmente quando se considera que este conceito vai ao encontro daquele preconizado atualmente em relação ao alcoolismo, onde o forte desejo em obter a droga dificulta o controle do indivíduo sobre a ingestão excessiva, sendo assim o que caracterizaria a doença seria exatamente a perda do controle sobre a ingestão alcoólica. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE ,1993)

Conforme mencionado, este dado expressa uma atitude positiva, pois ao perceber-se que o indivíduo não tem controle sobre sua ingestão alcoólica, pode tornar-se mais fácil para o profissional compreender o alcoolismo enquanto doença, o que poderá refletir na maneira de o enfermeiro encarar este doente; pois uma vez que este indivíduo não consiga controlar seu consumo de álcool, abole-se a visão dominante, inclusive nos enfermeiros deste estudo, de que o alcoolista não se abstém do álcool por falta de vontade ou de auto-controle".

É importante comentar, no entanto, que nas questões que envolvem o controle, os dados encontrados, deixam a dúvida de qual o conceito estes sujeitos têm do mesmo, no que se refere à sua relação com o alcoolismo, ou seja, o controle

atribuído à própria vontade ou o controle enquanto a principal característica da doença, questão essa que devido ao tipo de estudo não é possível responder.

Tal observação justifica-se pelo fato de que, mesmo considerando que o alcoolista não consegue controlar seu consumo de álcool, os enfermeiros também acreditam que o alcoolista consome o álcool como válvula de escape na tentativa de fugir da realidade.

No que se refere ao manejar este paciente, mais da metade da população, 52,4%, concorda ser necessário tomar cuidado com este paciente, seguidos de uma porcentagem de 20,6% que não tem opinião formada sobre a questão, ao revelarem que é necessário tomar cuidado ao trabalhar com este paciente, é possível inferir que estes profissionais vêem no alcoolista um indivíduo perigoso, alguém que ameaça e pode agredir.

Reforçando o dado anterior, os resultados demonstraram, ainda, que estes enfermeiros têm tendência em conceber o alcoolista como um indivíduo agressivo, porém ao se posicionarem sobre o fato de reagirem também com agressividade frente a este comportamento do paciente, quase o total de enfermeiros 91,2% não concorda com tal conduta. Este dado é importante, pois, conforme sugere Vargas e Labate (2003), esse tipo de atitude pode fazer com que o paciente, em contrapartida, desenvolva uma postura hostil ou contraterapêutica influenciando no tratamento do mesmo.

Ainda discutindo questões relacionadas ao manejo com o paciente alcoolista, segundo 85,8% dos sujeitos, a equipe precisa de treinamento para trabalhar com esta população. É importante ressaltar esse resultado, pois tal achado pode indicar que esses enfermeiros não se sentem preparados para trabalhar com essa clientela, isso se deve, muitas vezes, à falta de conhecimento do profissional com relação ao problema do alcoolismo, o que, segundo Pillon (2003), pode originar atitudes negativas decorrentes da insegurança em trabalhar com esta população, além de gerar sentimentos de incompetência ao exercerem esta atividade.

Segundo Bertolote (1997), talvez seja difícil para os profissionais de saúde compreenderem a mescla de fatores interatuantes que se fazem presentes no alcoolismo como doença, alia-se a isto o pouco interesse dado à questão na formação acadêmica destes profissionais. Portanto, é compreensível que os enfermeiros não se sintam preparados para trabalhar com algo que não conhecem

em profundidade, e o fato de preferirem não trabalhar com o alcoolista pode gerar insatisfação no enfermeiro, quando em contato com estes, os quais são pouco "conhecidos".

Ao analisarem-se as atitudes dos enfermeiros frente ao alcoolismo enquanto doença, constatou-se que estes profissionais concebem o alcoolismo como uma doença que necessita de tratamento. É importante ressaltar que esse resultado é considerado positivo, principalmente quando se fala da assistência a esses pacientes, pois o enfermeiro reconhecendo o alcoolismo como uma doença, amenizam-se os motivos para condenações e julgamentos e isso poderá possibilitar ao paciente, reconhecer-se como doente e não um indivíduo sem força de vontade o que sem dúvida repercutirá no seu tratamento à medida que tem assim aliviada sua desesperança, não se sentindo tão culpado pelo seu modo de beber. Aumenta a esperança e diminue a culpa, podendo resultar daí uma melhor aceitação do tratamento.

8.2.4 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS REPERCUSSÕES DECORRENTES DO USO/ABUSO DO ALCOOL

A análise dos resultados obtidos através dos itens do Fator 4: Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool verificou as tendências de atitudes dos enfermeiros sobre as conseqüências trazidas pelo uso/abuso do álcool. De acordo com os sujeitos da pesquisa, o álcool prejudica a vida do indivíduo em todas os sentidos, leva à solidão, prejudica as funções mentais, causa dependência física e psíquica e pode levar à loucura e à morte.

Os enfermeiros consideram, ainda, que o alcoolismo prejudica familiares e amigos do doente, parece que esta visão de que o alcoolismo repercute também nas pessoas do convívio do doente, está relacionada às repercussões econômicas e sociais do alcoolismo. O alcoolista ao passar por dificuldades financeiras devido à incapacidade de manter o emprego não tem condições de assumir suas responsabilidades sociais, afetando, assim, indiretamente a família e até mesmo os amigos. A fala a seguir parece retratar tal acontecimento.

> O estereótipo do padrão de beber, com o avanço da dependência, leva o indivíduo a dar prioridade à manutenção da sua ingestão alcoólica. As recriminações da esposa perturbada - que outrora eram efetivas - são mais tarde neutralizadas pelo bebedor como uma evidência de falta de compreensão. O dinheiro que previamente servia para atender a muitas das necessidades, agora sustenta o hábito de beber como prioridade. (EDWARDS;MARSHALL;COOK, 1999,p.42)

De acordo com 79% dos respondentes da pesquisa, uma outra conseqüência do alcoolismo é a dependência química e psíquica da droga , frente a esta percepção dos profissionais, observa-se que os enfermeiros possuem conhecimento sobre esta capacidade do álcool, uma vez que o conceito atual da doença estabelecido pela OMS (1993) que afirma que "A Síndrome de Dependência compreende um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o consumo repetitivo do álcool". Além disso, concorda-se com Edwards;Marshall;Cook (1999) quando diz que

> A dependência significa um relacionamento alterado entre a pessoa e sua forma de beber. Um indivíduo pode começar a beber por muitas razões, e quando ficam dependentes, muitas destas razões ainda estão presentes e não são necessariamente eliminadas pelo fato supra-adicionado da dependência . Mas a dependência agora oferece razões para o beber que são verdadeiramente supra-adicionadas, e que podem dominar as muitas razões para o beber e o beber pesado. (EDWARDS;MARSHALL;COOK, 1999.p.39)

Este dado sugere uma atitude positiva desses profissionais frente ao alcoolista , pois, ao entenderem o alcoolismo enquanto uma dependência, podem evitar o julgamento moralista que atribui o consumo exagerado e repetitivo de álcool à fraqueza de caráter e à degradação moral. Além disso, esta visão do problema poderá influenciar positivamente as atitudes dos enfermeiros, durante a assistência

ao paciente, uma vez que *"A dependência é uma realidade clínica importante, e compreender suas implicações é uma parte essencial da competência do terapeuta, para que ele possa lidar com problemas com bebida" (EDWARDS,MARSAHLL;COOK, 1999,p.39).*

Ainda no que se refere às repercussões do alcoolismo na vida do indivíduo, os enfermeiros percebem que o alcoolista é um indivíduo que acaba só. O estudo de Vargas (2001) encontrou dados semelhantes, pois 52% dos enfermeiros percebiam o alcoolista como um indivíduo solitário, enquanto em outro estudo da mesma natureza Navarrete e Luis (2003), o percentual de concordância com tal conseqüência foi de 46%.

De acordo com Assunção (2000), a relação conflituosa entre o alcoolista e a sua família ocorre, dentre outras, devido ao fato de ser esta a primeira esfera a detectar o problema do alcoolismo, considerando que a mesma passa a interferir no modo de beber do alcoólico, para que beba controladamente ou abstenha-se do álcool. É compreensível que ocorra a deterioração das relações familiares uma vez que qualquer pessoa que interfira entre o alcoolista e o álcool terá de enfrentar a fúria pela separação entre o bebedor o objeto de desejo, o álcool.

Ainda, segundo este mesmo autor, a deterioração na vida familiar extrapola para os desajustes sociais , num crescente tal que a maioria dos alcoolistas acaba só, ou porque se isola , ou porque é abandonada.

Com relação às conseqüências do uso *versus* abuso do álcool, segundo 60,1% dos sujeitos, o álcool leva à loucura e à morte, talvez esta atitude possa ser justificada pelo fato de que conforme os resultados encontrados no Fator , 44% dos enfermeiros percebem que o alcoolista chega para tratamento já em condições avançadas da doença, onde, muitas vezes, as complicações físicas e psíquicas do uso abusivo estão num estágio tão avançado que pouco se pode fazer por este paciente.

Chama atenção o fato de esses sujeitos relacionarem o alcoolismo à doença mental ou loucura. A explicação para esta atitude pode ser encontrada na fala de Dractue e Araújo (1985), quando dizem que dentre os sintomas do alcoolismo estão as alterações do psiquismo, manifestadas pela alteração da percepção da realidade dele mesmo e dos outros. Além disso o humor lábil do paciente alcoólico, manifestado muitas vezes por irritação, descontrole, ansiedade e depressão sem

causas concretas, ou atribuída a causas vagas e inusitadas, pode explicar essa associação feita pelos enfermeiros entre o alcoolismo e a doença mental.

Finalizando a análise deste fator que verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros frente às repercussões do uso/abuso do álcool, pode-se dizer que na concepção destes profissionais o álcool prejudica a própria vida do indivíduo em todas as suas esferas.

De acordo com estes profissionais, o álcool traz conseqüências psicológicas e físicas para a pessoa, podendo levar à morte. Além disso, o uso da substância também é capaz de deteriorar as relações sociais do bebedor, afastando-o do convívio familiar e dos amigos, aos quais acaba prejudicando com seu hábito de beber .

Por outro lado, aponta-se uma atitude positiva, quando a maioria dos entrevistados revela acreditar que o álcool causa dependência física e psíquica, podendo constituir-se, dentre outros, num facilitador para a compreensão do alcoolismo enquanto uma doença caracterizada pela perda do controle e a dependência.

8.2.5 ATITUDES DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS BEBIDAS ALCOÓLICAS

No que se refere às tendências de atitudes dos enfermeiros frente às bebidas alcoólicas, os resultados mostraram que os enfermeiros deste estudo revelam dificuldade em aceitar o beber como um direito da pessoa, tendo em vista que 45,7% da população discorda desse direito. Num comparativo com outros estudos que pesquisaram a questão, Vargas (2001) encontrou que 35% dos enfermeiros eram contra o direito de beber, enquanto Navarrete e Luis (2003) apontaram uma taxa de 39% de enfermeiros com estas atitudes.

A maioria dos enfermeiros 64,8% considera ainda que a bebida alcoólica em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente, e 71, 6% discordam de que o álcool em quantidades reduzidas seja benéfico; pois para 72,3% dos entrevistados o álcool, mesmo que em doses pequenas, pode causar dependência, além disso, mais da metade da população, 52,1%, não vê o consumo de álcool como algo normal.

Com relação as tendências das atitudes dos enfermeiros frente à bebida alcoólica, não se observa uma uniformidade nas atitudes, podendo-se dizer que existe um equilíbrio entre atitudes favoráveis e desfavoráveis frente ao consumo do álcool, este dado pode indicar que não existe uma atitude totalmente definida sobre o álcool e seu uso.

Mesmo acreditando que o álcool causa dependência, independente da quantidade consumida, os resultados apontaram que estes enfermeiros não se mostram tão unânimes contra o fato de considerarem o álcool ser agradável e trazer bem-estar, pois não houve o predomínio de nenhuma categoria de respostas, sendo que 36,4% mostrou-se em desacordo, enquanto um percentual bem próximo - 37,2% concordavam com esta propriedade do álcool, o restante da população, 26,3% situou-se em posições neutras não demonstrando acordo ou desacordo com o item.

Dos enfermeiros que participaram do estudo, 89,2% acreditam que existem pessoas que bebem e sabem se controlar. Este dado leva a pensar que talvez ao responder a este item, o indivíduo esteja fazendo alusão ao seu próprio modo de beber, o que levaria inclusive à dificuldade em posicionar-se a favor ou contra o uso de álcool, tendo em vista que o beber “normal” é aceito socialmente e talvez praticado também pelo profissional. A esse respeito o estudo de Lock et al. (2002) realizado com uma população de 24 enfermeiras no norte da Inglaterra também encontrou hesitação das enfermeiras no que se refere às atitudes frente ao beber. Tal atitude foi atribuída pelos autores à aceitação difundida socialmente do beber moderado, bem como à comparação com o próprio consumo de álcool das enfermeiras.

No entanto, preocupa que estes profissionais estejam comparando seu hábito de consumo de álcool ao consumo do paciente, pois uma vez que se consideram sem problemas com o beber, podem sentir-se capazes de controlar seu consumo de álcool, pois conforme a percepção desses sujeitos existem pessoas que sabem fazer este controle.

De acordo com Pillon (2003), a prática da enfermagem bem como os problemas relacionados com o uso do álcool dependem e se relacionam com os aspectos sociais em constante movimento, sendo assim o conhecimento da realidade social influencia seus agentes (enfermeiros x usuário de álcool) e é por eles influenciado numa relação dialética, pois a ação do enfermeiro influencia quem

faz uso de álcool assim como a ação do usuário tem sua interferência na abordagem do enfermeiro.

Uma vez que o profissional consiga controlar seu consumo da bebida, ele pode atribuir valores sociais e morais a esta questão, a este respeito é importante salientar que, segundo vários autores (Bae;Lowery,1987; Forrest 1989; Heifner,1993), a similaridade de valores pode constituir-se como um elemento capaz de afetar o relacionamento enfermeiro-paciente, pois estudos de Mac Lellan (1978) revelaram que existia maior aceitação do beber social e menos atitudes punitivas com relação ao alcoolista por parte daqueles enfermeiros que apresentavam um moderado consumo de álcool.

Com relação ainda ao consumo do álcool, é possível que os valores dos enfermeiros sobre essa questão não sejam os mesmos do paciente alcoolista. Uma vez que o profissional "sabe" se controlar, é possível que espere do paciente a mesma capacidade.Tal percepção pode influenciar então negativamente na relação, uma vez que o alcoolismo pode ser visto como uma doença causada pelo próprio paciente que ao contrário do profissional "não sabe", ou "não quer" controlar seu modo de beber.

Considerando que o profissional tenha esta percepção, é possível que julgue o alcoolista sob o prisma do modelo moral sendo o alcoolismo um sinal de falta de caráter e de fraqueza, uma vez que a sociedade cobra uma postura de autocontrole, como garantia da manutenção da sobriedade e conseqüentemente o respeito enquanto cidadão (VAILLANT,1999).Olse (1991), ao discutir o assunto, afirma que a empatia,o cuidado e o interesse, peças fundamentais do trabalho do enfermeiro, não são moralmente neutros.

De acordo com os resultados obtidos no Fator 5 que avaliou as atitudes dos enfermeiros frente às bebidas alcoólicas, pode-se dizer que estes sujeitos acreditam que a bebida alcoólica é prejudicial, revelando dificuldade na aceitação do beber como um direito da pessoa. No entanto quando se posicionam frente ao uso de bebidas alcoólicas parecem não mostrar-se tão seguros, pois percebe-se um equilíbrio entre as atitudes favoráveis e desfavoráveis incluindo a indiferença, o que leva a pressupor que não existe uma atitude definida desta população frente ao uso da bebida alcoólica. Tal achado talvez se justifique pelo fato de que, conforme já mencionado anteriormente, muitos enfermeiros refletem a visão dominante da

sociedade, que aceita o beber moderado e rejeita o indivíduo que bebe de maneira descontrolada (ALLEN;1993; VARGAS,2001;LOCK et al. 2002).

8.2.6 COMENTÁRIOS FINAIS

Os resultados do teste da EAFAAA na população de enfermeiros não apontaram diferenças daqueles realizados com outras escalas no Brasil e em outros países. A evidência dos dados sugerem que os enfermeiros constituem um grupo de profissionais que têm apresentado uma maior aceitação do alcoolismo enquanto doença, bem como das pessoas álcool dependentes. Todavia, quando se avaliam as concepções destes enfermeiros frente ao trabalho e o relacionamento interpessoal com esta população, esta aceitação não parece ser a mesma, predominando atitudes de julgamento e condenação da pessoa que ainda é vista como culpada pela sua doença e com as quais os enfermeiros preferem não trabalhar.

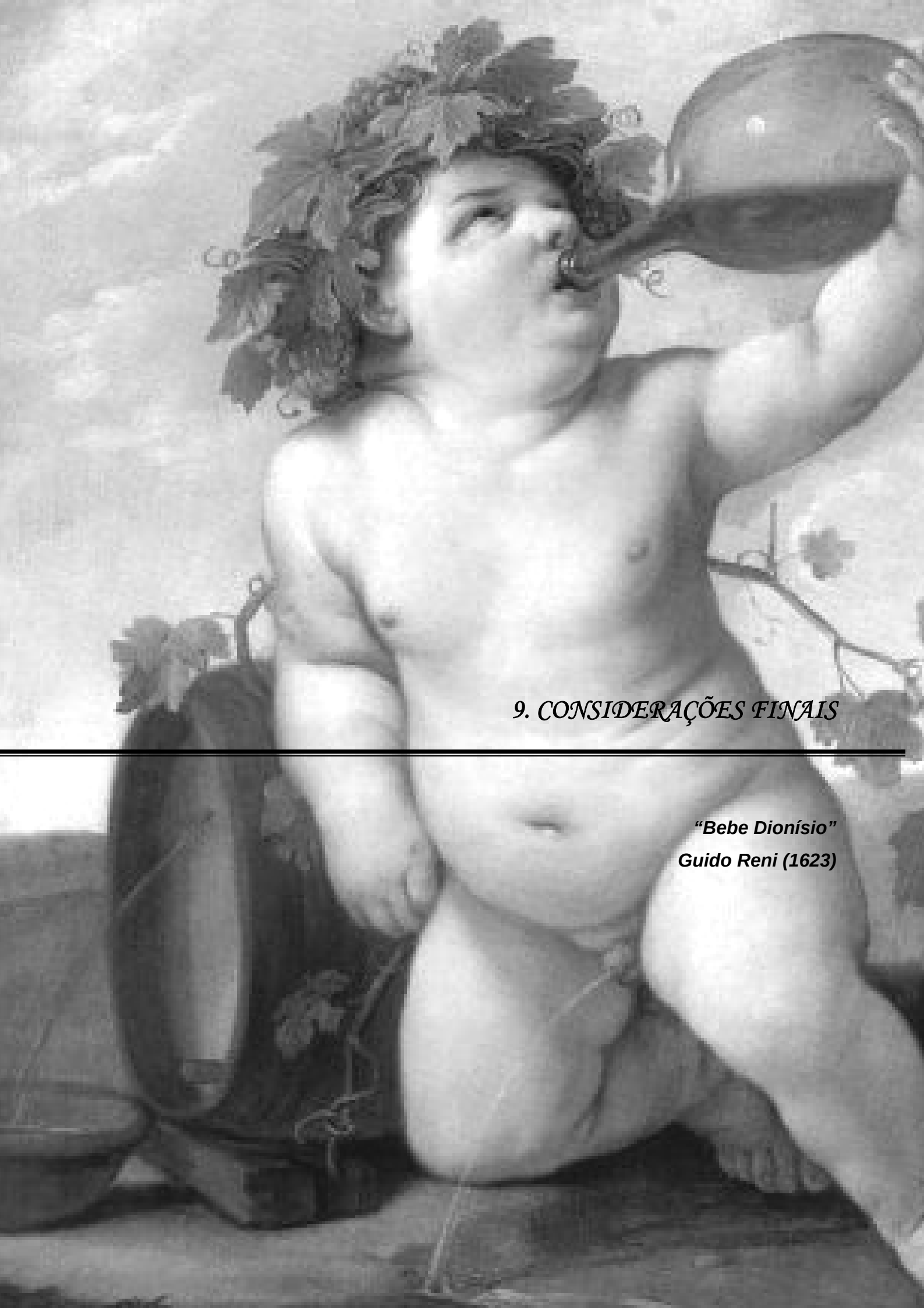
No tocante às atitudes dos sujeitos frente às bebidas alcoólicas, os resultados do teste mostraram que os enfermeiros parecem ter dificuldade na aceitação do beber como um direito da pessoa, considerando inclusive que o beber, mesmo quando moderado, é prejudicial. Porém, quando se trata de posicionar-se a favor ou contra o uso de bebidas alcoólicas, estes enfermeiros parecem não ter uma posição bem definida, pois os percentuais de atitudes positivas, negativas e neutras frente ao consumo de álcool são muito próximos. Cabe ressaltar que estes resultados não diferem daqueles encontrados em outros estudos que avaliaram esta questão. A explicação para este resultado parece estar associada à comparação entre o consumo de álcool do profissional com o consumo do paciente; além disso, essa atitude encontra respaldo na visão dominante da própria sociedade que aceita o beber social e repudia o descontrole sobre o consumo da bebida.

Outro achado importante e que se refere a um fator exclusivo da EAFAAA diz respeito às atitudes dos enfermeiros frente às repercussões do uso/abuso do álcool, os resultados apontaram que para os profissionais estudados, o alcoolismo afeta o indivíduo em todos os seus aspectos, ou seja, na esfera familiar, social, econômica,

financeira e biológica, causando dependência , a qual progride numa escala tal que acaba tendo dois desfechos: a loucura ou a morte.

Para concluir a discussão sobre os resultados encontrados no teste da EAFAAA na população de enfermeiros pode-se dizer que, de um modo geral, os dados obtidos com a aplicação da mesma são semelhantes em vários aspectos aos dados de outros estudos da mesma natureza e que utilizaram outros instrumentos construídos há mais tempo. Este fato, de certa forma, reafirma a confiabilidade do instrumento construído neste estudo.

Ainda no que se refere aos resultados encontrados, é preciso considerar que diante do fato de os dados terem apontado a existência de atitudes negativas no que se refere ao relacionamento com o paciente alcoolista, existe a necessidade do desenvolvimento de métodos eficazes para mudança de atitudes dos enfermeiros frente a esta clientela, com vistas a melhorar a qualidade da assistência recebida pelos pacientes álcool dependentes.



9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Bebe Dionísio"
Guido Reni (1623)

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo central a construção de uma escala de medida, para verificar as atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, que fosse capaz de medir os principais grupos de atitudes (fator trabalho, fator relacionamento, fator etiológico, fator doença, fator repercussões do uso/abuso do álcool e fator bebidas alcoólicas). O conhecimento das atitudes dos enfermeiros frente às questões relacionadas ao álcool é tema relevante para a Enfermagem, à medida que conhecendo as atitudes dos enfermeiros, esse saber pode contribuir na elaboração de estratégias educativas para não só capacitar os enfermeiros no reconhecimento e atuação diante do álcool e do alcoolismo, como também minimizar o efeito das visões estereotipadas e negativas sobre os usuários, pois estas acabam interferindo na assistência própria.

Buscando medir o maior número de situações, conforme proposta inicial deste estudo, a escala resultou em um instrumento que compreende cinco aspectos referentes ao construto em questão, ou seja: a pessoa do alcoolista, o trabalhar e o relacionar-se com este paciente; a etiologia; a doença, as repercussões do uso/abuso do álcool e a bebida alcoólica, podendo-se dizer que o objetivo inicial foi atingido.

A análise das qualidades psicométricas da escala indicou um poder de confiabilidade satisfatório para o uso, sendo que a forma final da escala com 96 itens apresentou um = 0,9068.

Com relação à análise de cada fator isoladamente, o maior índice de confiabilidade foi encontrado no Fator 1 que apresentou = 0,9173, com correlações item-escore (variando entre 0,31 e 0,63, com média 0,47) e o menor índice de confiabilidade foi encontrado no Fator 5 que apresentou = 0,4771, com uma correlação item-escore (variando entre 0,35 e 59, com média de 0,47). Embora o Fator 5 tenha apresentado baixa confiabilidade , quando confrontado seu alfa com valores sugeridos na literatura, Pasquali (1999), optou-se por mantê-lo como integrante da escala, pois parte-se do princípio de que um instrumento não está acabado. Sendo assim, há a expectativa de realizar outros estudos no sentido de aprimorar a presente escala. A aplicação em uma nova população e uma nova análise estatística podem resultar num aumento da confiabilidade não só deste fator

em particular, mas da EAFAAA como um todo. Cabe ressaltar ainda, que o instrumento não é imutável, podendo variar de acordo com as populações e as culturas onde é aplicado.

A EAFAAA apresentou como diferencial das demais escalas já construídas e disponíveis atualmente dois fatores exclusivos, um fator específico sobre o trabalho e o relacionamento do enfermeiro com o alcoolista e outro fator referente às atitudes dos enfermeiros no que diz respeito às repercussões do uso/abuso do álcool.

No que se refere ao índice de confiabilidade desses dois fatores pode-se dizer que o resultado encontrado foi satisfatório, no Fator 1 - sobre o trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista encontrou-se um = 0,9173, enquanto no Fator 4, obteve-se um = 0,7769, mostrando que os referidos fatores são confiáveis, pois de acordo com a literatura Pasquali (1999), para que o teste seja preciso deve aproximar-se da unidade 0,90.

Ainda no que se refere às vantagens da EAFAAA, pode-se dizer que facilita aplicação no Brasil, devido ao fato de ter sido construída em Língua Portuguesa, além disso, cabe ressaltar que os resultados obtidos com a aplicação desta escala convergem com os apontamentos feitos por especialistas sobre o assunto, a respeito das atitudes dos enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo, pois os resultados obtidos com a mesma são semelhantes aos de outros estudos recentes realizados no Brasil e em outros países, em que se observa uma maior aceitação por parte destes profissionais do alcoolismo enquanto doença, mas a permanência de atitudes negativas no que se refere ao trabalhar com indivíduo alcoolista.

Embora o estudo das atitudes não tenha sido o foco principal do trabalho, mas sim tenha se constituído em um dos objetivos específicos, com o propósito de testar a escala construída e avaliar o entendimento dos itens por dois grupos de populações que, embora pertencentes a uma mesma disciplina, situam-se em momentos distintos da mesma (uns na formação e outros no exercício profissional), a pesquisa verificou as tendências de atitudes de estudantes de enfermagem e enfermeiros no que se refere aos cinco fatores da EAFAAA.

No que se refere às atitudes dos estudantes de enfermagem, os resultados apontam para o fato de que muitos conceitos e atitudes dos estudantes revelam concepções do senso comum, podendo-se inferir que esteja mais ligado às vivências

do dia-a-dia do que com o preparo técnico, científico e ético, que devem ser assegurados durante a formação.

Num comparativo entre as tendências de atitudes dos estudantes de enfermagem e enfermeiros, os resultados apontaram que os estudantes mostraram-se mais dispostos em apresentar atitudes negativas no que se refere à visão que têm do alcoolista e mais permissivo quanto ao uso do álcool do que os enfermeiros.

Tal constatação leva a considerar que existe uma lacuna no que se refere ao ensino da enfermagem no que tange ao tema alcoolismo, uso de álcool, e alcoolista, pois uma vez que o conhecimento é considerado pouco científico cabe supor que o mesmo é adquirido empiricamente durante a formação nos estágios clínicos, onde se deparam com o paciente alcoolista e onde tomam como referência as atitudes dos profissionais que ali atuam.

Os dados levam a inferir, ainda, que a formação pouco influenciou nas atitudes dos alunos acerca do alcoolismo, embora possam aceitar o conceito de alcoolismo-doença, persistem idéias preconceituosas oriundas do modelo moral, que se revelam em atitudes negativas frente ao alcoolista, indicando que o ensino não conseguiu eliminar tais atitudes.

Os resultados remetem à necessidade de educar os alunos de enfermagem na temática do alcoolismo, bem como do abuso de outras substâncias, pois, conforme revelou o estudo, alcoolistas fazem parte do cotidiano do aluno e futuro profissional, enfermeiro, e estão presentes em todas os espaços de atenção à saúde. Pressupondo que educar inclui fornecer informações, desenvolver estratégias que levem à reflexão e ao treinamento do futuro profissional para atuar frente a essa clientela.

Cabe ressaltar que não foi possível comparar os presentes resultados com os resultados obtidos em outras populações, pois não foram encontrados no levantamento bibliográfico (baseado nos principais indexadores LILACS e MEDLINE) estudos específicos de atitudes de estudantes de enfermagem frente à temática proposta.

Com relação às atitudes dos enfermeiros, população- alvo desta pesquisa, os resultados da análise do Fator 1 fator específico da escala construída ***(O alcoolista: Trabalho e relacionamento)*** evidenciaram o predomínio de atitudes positivas no que se refere à pessoa do alcoolista, pois os enfermeiros mostram-se

dispostos a tratá-lo, independentemente das dificuldades oriundas desse relacionamento com esta clientela, pois recusa em tratar-se, dificuldade no contato, agressividade e recaídas parecem não influenciar na atitude de cuidar por parte destes profissionais. Porém, quando se avaliam atitudes que podem ser interpretadas como pessoais, predominam as atitudes negativas, alicerçadas no modelo moral de explicação do alcoolismo. Tendo em vista uma visão dominante de que os alcoolistas são culpados por sua doença, não relatam a preferência por cuidar deste paciente e revelam medo da agressividade do mesmo, evidenciando a existência de rejeição pessoal em trabalhar com estes pacientes

No que se refere ao Fator 2 que verificou as atitudes dos enfermeiros frente à ***etiologia*** do alcoolismo, o estudo apontou que os enfermeiros atribuíram como causas contribuintes para a doença, fatores biológicos, sociais, econômicos e psicológicos. Havendo, no entanto, um predomínio das causas psíquicas, tais como: fuga, válvula de escape, falta de autocontrole e falta de vontade são apontadas em maior proporção pela maioria dos sujeitos como causa do alcoolismo. Este resultado leva a inferir que existe a associação entre a fraqueza de personalidade e o alcoolismo, pois o alcoolista pode ser visto como um indivíduo incapaz de enfrentar seus problemas, buscando então a solução para os mesmos no álcool.

Os resultados do Fator 3 ***(Doença)*** mostraram que os enfermeiros apresentam atitudes positivas frente ao alcoolismo enquanto doença e são unânimes no reconhecimento da necessidade de encaminhar o alcoolista para tratamento específico. Essa atitude pode ser considerada positiva, pois poderá influenciar na concepção que o profissional tem do alcoolista, amenizando as atitudes condenatórias e os julgamentos de cunho moral.

Com relação ao Fator 4, fator específico da EAFAAA, que verificou as tendências das atitudes dos enfermeiros frente às **repercussões do uso/abuso do álcool**, evidenciou-se o predomínio de atitudes negativas, pois na visão destes enfermeiros, o álcool prejudica a vida de quem o consome em todos os seus setores, acarretando conseqüências físicas e psicológicas para a pessoa, pois causa dependência física e psíquica e pode levar à morte. Além disso, é fator gerador de deterioração das relações familiares e sociais do indivíduo.

De acordo com os resultados obtidos no Fator 5 que avaliou as atitudes dos enfermeiros frente às ***Bebidas alcoólicas***, houve o predomínio de atitudes neutras

mostrando que esta população não apresenta um consenso de atitudes no que se refere ao beber. A literatura (Allen,1993;Vargas,2001;Lock Et Al. 2002; Pillon, 2003) aponta como prováveis razões para esta atitude uma possível comparação entre o próprio consumo de bebidas do profissional e o do paciente, além disso, esta atitude pode estar refletindo a concepção dominante da sociedade que aceita o beber moderado e rejeita o indivíduo que bebe de maneira descontrolada (ALLEN,1993; NEVES, 2004).

Os resultados obtidos com a aplicação da escala, de uma forma geral, demonstram que os enfermeiros apresentam atitudes positivas frente ao álcool e ao alcoolista, fato também evidenciado quando se verifica a literatura específica sobre a temática, cujos resultados mostram que, nos últimos anos, tem ocorrido uma maior aceitação dos dependentes por parte dos enfermeiros. No entanto, constate-se também que ainda existe uma significativa parcela de enfermeiros que continuam considerando o alcoolista como imoral, fraco de caráter e com baixa probabilidade de recuperação. Sendo assim, os resultados mostraram que a atitude demonstrada frente ao fenômeno como doença não corresponde à prática da assistência. Cabendo ressaltar que uma concepção secular não se desfaz de um dia para outro, e que, enquanto seres sociais, somos influenciados pelo meio onde vivemos, meio o qual, ainda atribui ao alcoolista a falha moral e a fraqueza de caráter.

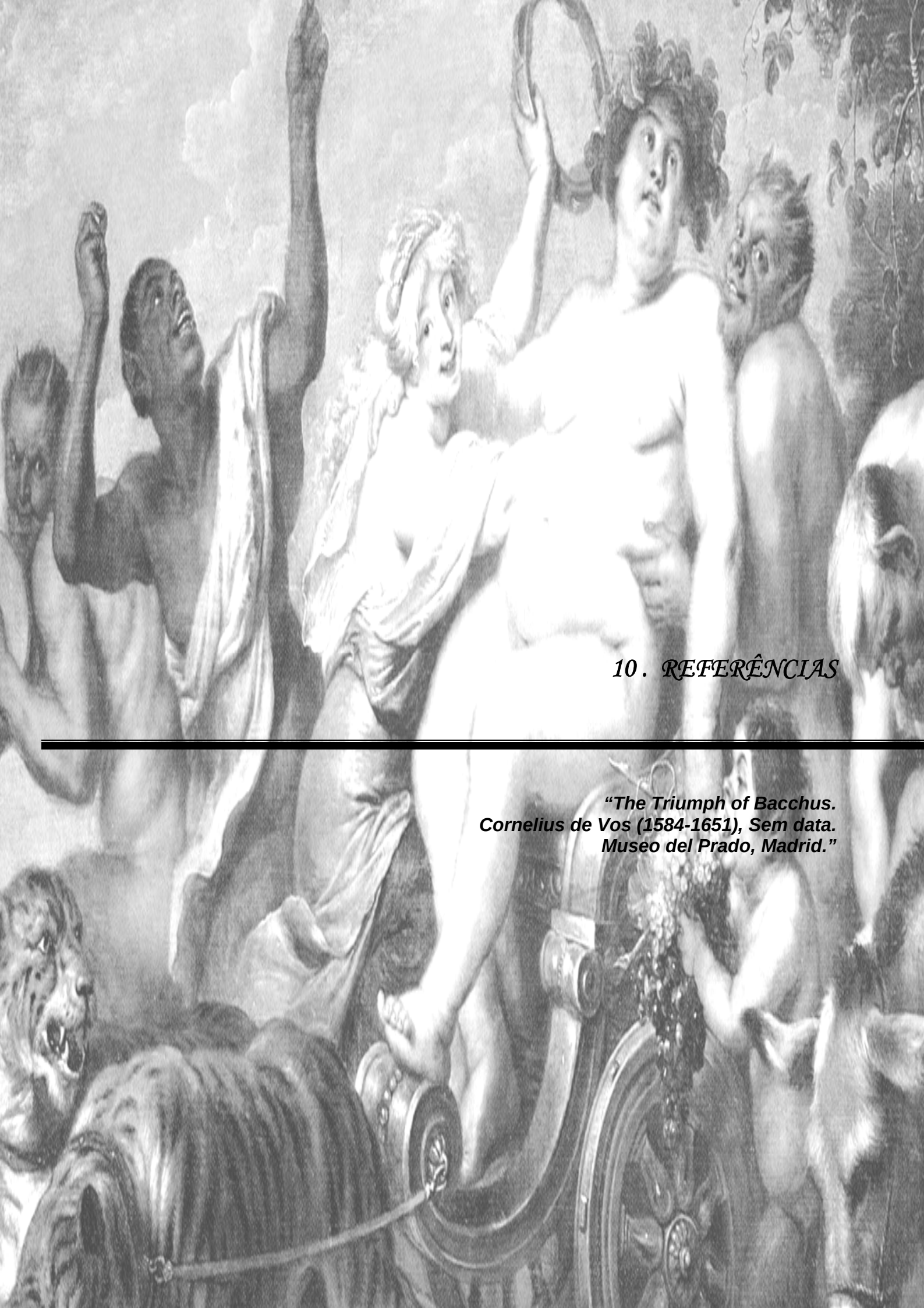
O estudo mostrou ainda, na comparação dos resultados obtidos nas duas populações, que não existem diferenças significativas entre as tendências de atitudes dos estudantes de enfermagem e os enfermeiros. Este resultado leva-nos a questionar sobre o papel que a graduação desempenha ou desempenhou na formação destes sujeitos, pois pode-se dizer que pouco conseguiu contribuir para a mudança nas concepções de ambos, as quais permanecem arraigadas a conceitos oriundos de senso comum, encontrando no modelo moral o respaldo necessário para sua perpetuação inclusive entre os profissionais.

Para finalizar, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas utilizando-se o instrumento aqui construído, buscando aprimorar suas características psicométricas, atribuindo valências que norteiem a mensuração e a interpretação das atitudes, bem como realizar um comparativo dos resultados oriundos de sua aplicação em outras populações.

Sugere-se ainda que este instrumento seja aplicado em estudantes provindos de escolas públicas, no sentido de verificar possíveis diferenças de atitudes entre estes sujeitos, uma vez que, como mencionado no capítulo seis, quase a metade dos estudantes deste estudo já realizam atividades profissionais na enfermagem o que pode ter influenciado nas características da EAFAAA.

Numa perspectiva da multidisciplinariedade, parece oportuno pensar em não limitar esta escala apenas a um profissional, mas também aplicá-la a outros grupos de profissionais, na busca de mesmas concepções frente ao alcoolista, descentrando a responsabilidade do não saber e das concepções negativas do enfermeiro.

Não está fora de cogitação ainda a aplicação da EAFAAA em grupos de enfermeiros pertencentes a outras culturas, pois uma vez que vários instrumentos criados em outros países têm sido aplicados no contexto brasileiro, seria interessante verificar qual o comportamento de um instrumento originado na realidade de nosso país ser aplicado em populações oriundas de outros contextos políticos, econômicos, culturais e sociais.



10 . REFERÊNCIAS

"The Triumph of Bacchus.
Cornelius de Vos (1584-1651), Sem data.
Museo del Prado, Madrid."

10. REFERÊNCIAS

AGUILAR, Z. E. Prevalência del uso indebido de alcohol, tabaco y drogas en la población ecuatoriana. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Abuso de drogas.** Washington, DC., 1990. 522, p. 48-52.

ALLEN, K. Attitudes of registered nurses toward alcoholic patients in a general hospital population. **Int. J. Addictions**, v. 28, n. 9, p. 923-930, 1993.

ALMEIDA FILHO. N.; SANTANA, V. S.; MARI, J. J. **Princípios de Epidemiologia para profissionais de saúde mental**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério de Saúde, 1989.

ARTES, R. Aspectos estatísticos da análise fatorial de escalas de avaliação. **Rev. Psiquiatr. Clín**., v. 25, n. 5, p. 223-228, 1998.

ASSUNÇÃO, N. A. **Alcoolismo e ensino de enfermagem:** convergências e divergências entre o discurso e a prática. Pelotas: Ed. Universitária / UFPel; Florianópolis: UFSC, 2000.

BAE, E.; LOWERY, B. Patient and situtional factors that affect nursing students' like or deslike of caring for patients. **Nurs. Res.**, v. 36, p. 298-302, 1987.

BAQUERO, G. **Testes psicométricos e projetivos:** medidas psico-educacionais. São Paulo: Loyola, 1973

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977

BARTEK, J. K.; LINDEMAN, M.; NEWTON. M. Nurse identified problens in the management of alcoholic patients. **J. Study Alcohol,** v. 49, n. 1, p. 62-70, 1988.

BENNER, P.; WRUBEL, J. **The Primacy of caring**. Addison Wesley, New York. 1989.

BERTOLOTE, J. M.; LEMOS, N. L. T. Alcoolismo: sua detecção no hospital geral. **Acta Méd.,** v. ?, p. 290-295, 1983.

BERTOLOTE, J. M. **Alcoolismo hoje**. 3.ed. Porto alegre: Artes Médicas, 1997.

BIENER, L. Perceptions of patient by emergency room staff: substance abusers versus non substance abusers**. J . Health Soc Behav**., v. 24, p. 264-275, 1983.

BOND, J. The Constrution of a scale to measure nurses' atittudes. **J. Nurs. Studies**, v. 11, p. 75-84, 1974.

CANNON. B. L.; BROWN. J. S. Nurses' attitudes toward impaired colleagues. **Image**, v. 20, n. 2, p. 96-101, 1988.

CARDIM, M. S. et al. Epidemiologia descritiva do alcoolismo em grupos populacionais do Brasil. **Cad. Saúde Pública,** v. 2, n. 2, p. 191- 211, 1986.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. **I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil** – 2001. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2002. p. 480.

CHORDORKOFF, B . Alcoholism education in a psychiatric institute. II Student nurses: Relationship of personal characteristics , atittudes toward alcoholism, and achievement. **Q. J. Studies Alcohol,** v. 30, p. 657-664, 1969.

COOK, S. W.; SELLTIZ, C. A. A multiple-indicator approach to attitude measurement. **Psychol. Bull.**, v. 62, n. 1, p. 36-55, 1964.

COOMBS, C. H. Theory and methods of social mensurement. In FESTINGER, L.; KATZ, D. **Research methods in the behavioral sciences**. 1953.

CORNISH, R. D.; MILLER, M. V. Attitudes of registered nurse toward the alcoholic. **JNP and Mental Health Services**, v 14, n. 12,p.12-22, 1976.

DAVIDHIZAR, R.; GOLIGHTLY, J. Student nurse change atittudes toward alcoholic clients. **Alcohol Health Res. Wld.,** v. 3, p. 37-38, 1983.

DIAS, T. A. **Fatores determinantes de satisfação nas relações de trabalho entre enfermeiros do Hospital Regional de Cascavel.** 1999. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

DINIZ, S.A . RUFINO,M.C. Influencia das crenças do enfermeiro na comunicação com o alcoolista. **Rev Latino Amer. Enfermagem** Riebirão Preto, v. 4nº esp., p17-23.abr. 1996

DRACTU, L.; ARAUJO, V. A. Alcoolismo: do conceito ao tratamento. **J. Bras. Psiquiatria,** v. 34, n. 4, p. 263-268, 1985.

EDWARDS, G.; GROSS, M. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. Br. Med. J., 1: 1058-61 ,1976.

EDWARDS, G.; E.MARSHALL, J.; COOK, C.H. O tratamento do alcoolismo: Um guia para profissionais da saúde. Trad. de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999.

FEIGEBAUM, J. C. Changes of senior baccalaureate nursing students' perceptions of individuals who are substance misusers. **Adicct. Nurs.,** v. 7, n. 3, p. 90-95, 1995.

FERNEAU, E. W.; MORTON, E. L. What student nurse think about alcoholic patients and alcoholism. **Nursing**, v. 15, n. 10, p. 40-41, 1967.

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

FORMIGONI, M.L.O.S, MONTEIRO, M.G. In RAMOS, S.P, BERTOLOTE, J.M, Organizadores. **Alcoolismo Hoje.** 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. 240 p. p 33-43.

FORTES, J. R. A.; CARDO, W. N. **Alcoolismo, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 1-10.

FRANSWORTH, B.; BAIRAN, A . The difference in pre- and postaffiliation attitudes of students nurses toward alcohol and people with alcohol-related problems. **Addict. Nurs**., v. 2, n. 3, p. 23-27, 1990.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. 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. p.143.

GALVIS, Y. T.; MURRELLE, L. Consumo de sustancias que producen dependencia en Colombia. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. **Abuso de drogas**. Washington, DC., (522:) 17-28, 1990. 522, p. 17-28.

GERACE, L. M.; HUGHES, T. L.; SPUNT, J. Impruve nurses responses toward substance-misusing patients: a clinical evaluation project. **Arch. Psychiatr. Nurs**., v. 9, n. 5, p. 286-294, 1995.

GIL–MERLOS, A S. **Aceitação e rejeição do alcoolismo:** um estudo com alunos de enfermagem. 1985. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1985.

GRIEF, C. L.; ELLIOTT, R. Emergency nurses' moral evaluations of patients. **J. Emergency Nurs**., v. 20, n. 4, p. 275-279, 1994.

GROSS, B. V.; LISMAN, S. Attitudes of paraprofessionals toward alcoholism; setting effects. **J. Studies Alcohol,** v. 40, n. 5, p65-72, 1979.

GUREL, M. An alcoholism training prograns: Its effect on trainees and faculty. **Nurs Res**. v. 25, n. 2, p.127-132, 1976.

GUREL, M.; SPAIN, M. D. Differences in attitude toward alcoholism in graduates of two schoools of nursing. **Psychol. Rep**., v. 41, p. 1258-1286, 1977.

HAGEMASTER, J. et al. Developing educational programmes for nurses that meet today's addiction challenges. **Nurs. Educ. Today,** v. 13, p. 421-425, 1993.

HARLOW, P. E.; GOBY, M. J. Changing nurse students' s atittudes toward alcoholic patients: examining effests of clinical practium . **Nurs. Res**., v. 29, n. 1, p. 50-60, 1980.

HARRISON, A . A . **A psicologia como ciência social.** Tradução por Alvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1975.

HEINEMANN, E.; RHODES, R. J. How nurses view the tuberculous alcoholic patient. **Nurs. Res,** v. 16, n. 4, p. 361-365, 1967.

HERNÁNDEZ, G. et al. Prevalencia de trastornos psiquiatricos por uso de alcohol y otras substancias en hombres e mujeres hospitalizados en medicina interna de um hospital de Santiago de Chile. **Rev. Méd. Chile,** v. 130, p. 651-660, 2002.

HOWARD, O. M.; CHUNG, S. S. Nurses'attitudes toward substance misusers. I. Surveys. **Substance Use & Misuse**, v. 35, n. 3, p. 347-365, 2000.

JOHNSON, M. W. Nurse speak out on alcoholism. **Nurs. Forum,** v. 4, n. 4, p. 16-22, 1965.

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

KELSEY, J. L. et al. **Methodos in observational epidemiology.** Oxford: Oxford University Press,1996.

KRECH, David et al. **O indivíduo na Sociedade- um manual de Psicologia social.** São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, 1969. 311 p.

KRUEGER, J. Perceptions of sexual assault victim responsibility by emergency nurses whem there was chemical use by victim. **J. Emergency Nurs**., v. 21, p. 174-175, 1995.

LATERZA, M. Gran número de jóvenes son adictos al alcohol en el pais. In: PREVER. **Escritos sobre drogas y prevencion**. Assunción: Litocolor, 1993. p.19-20

LEWIS, D. C. The role of the generalist in the care of substance abusing patient. **Med. Clin. North Am**., v. 81, p. 831-843, 1997.

LITWIN, E. S. **How to acess and interpret survey psychometrics** Thousand Oaks, CA:. 2002. The survey kit series, v. 8 .

LOCK, C. A. et al. A qualitative study of nurse's and pratices regarding brief alcohol intervention in primary health care. **J. Adv. Nurs.**, v. 39, n. 4, p. 333-342, 2002.

LUIS, M. A. V.; PILLON, S. C. O conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre álcool e drogas. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, V. 5, n. 1, p. 21 – 27, 2003. Disponível em http:/ www.fen. ufg. br/Revista. Acesso em 12 dez 2004.

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

MAcLELLAN, A. T.; HENRY, D. S.; DRULEY, K. A. Staff drinking patterns and aproach to patient drinking problens with a psychiatric hospital. **Am. J. Drug Alcohol Abuse,** v. 5, n. 4, p. 507-516, 1978.

MACGREGOR, D. Scientific mensurement and psychology. **Psychol. Rev**., v. 42, p. 246-266, 1935.

MATTERAZZI, M. A. **Drogadependencia**. Buenos Aires: Paidós, 1985. p. 1-10.

MARCONI, J. Delimitación del alcoholimo y los problemas del alcohol pra estudios epidemiológicos em América latina. In: HORTWITZ, J. et al. **Bases para a una epidemiologia del alcoholismo em América latina**. Buenos Aires: Acta, 1967. Cap. 2, p. 17-23.

MARIATEGUI, J. S. Investigación epidemiológica del alcoholismo. **Rev. Assoc. Bras. Psiquiatria,** v. 26, p. 109-113, 1985.

MASUR, J. et al. Prevalência de pacientes com indicadores de alcoolismo internados em uma enfermaria de clínica geral: relevância da forma de detecção. **Acta Psiquitr. Psicol. Am. Latina,** , p. 125-130, 1980.

MASUR,J. **A Questão do Alcoolismo**. São Paulo: Edit. Brasiliense, 1984.

MASUR, J.; JORGE, M. R. Dados relacionados às bebidas alcoólicas e alcoolismo no Brasil: uma revisão. **Rev. ABP-APAL,** v. 8, n. 4, 165-173,1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001 Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência São Paulo. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ deftohtm.exe?sih/cnv/mrsp.def > em 18 de dezembro de 2001.

MELONI,N.J.; LARANJEIRA,R. Custo social e de Saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n supl, p. 7-10, 2004

MOODY, P.M.; Attitudes of nurses and nursing students toward alcoholism treatment. **Q. J. Stud. Alcohol**, v. 32, p172-175, 1971

MORLEY, S.; SNAITH, P. Principles of psychological assessment. In: FREEMAN, C.; TYRER,. P. (Eds.). **Research methods in psychiatry.** Gaskell, London: 1989.

NAVARRETE, P. R.; LUIS, M. A. V. Actitude de la enfermera de um complejo hospitalario em relacion al paciente alcoholico. **Rev. Latino-am Enfermagem,** v. 12, número especial. p. 420-426, março-abril 2004.

NEVES,D.P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n 1, p. 7-36, jan-fev 2004

NOTO, A .R.;MOURA, Y.G.;NAPPO, S.A.;GALDURÓZ, J.C.F.;CARLINI, E.A. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v, 51, n 2, p.113-21, 2002.

OLIVEIRA, E. R.; LUÍS, M. A. V. Distúrbios psiquiátricos relacionados ao álcool associados a diagnósticos de clínica médica e ou intervenções cirúrgicas, atendidos num hospital geral. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** v. 5, p. 51-57, mai 1997. numero especial.

OLSE, D. P. When the patient causes the problem: the effectt of patient responsibility on the nurse-patient relationship. **J. Adv. Nurs.,** n. 26, p. 515-522 , 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Classificação de transtornos mentais e do comportamento da CID – 10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

87. OTONG, D. A. Helping the alcoholic patient recover. **Am. J. Nurs.,** aug, p- 22-29 1995.

PALHA, A. P.; ESTEVES, M.; FERREIRA, F. Diagnóstico de alcoolismo oculto: uma reavaliação. **J. Bras. Psiquiatr**., v. 50, n. 1-2, p. 15-21, 2001.

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

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.,** v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASQUALI, L. Taxonomia dos instrumentos psicológicos. In: PASQUALI, L. (Org.). **Instrumentos psicológicos:** manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM-IBAPP,. Cap. 2, p. 27. 1999.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** Petrólpolis.RJ, editora vozes, 2003

PILLON, C. S. **Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo**. 1998b. 43 f. Dissertação (Mestrado) -. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

PILLON, C. S. **O uso do álcool e a educação formal dos enfermeiros.** 2003. 76 f. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

POLIT, D. F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3º edição. Porto Alegre:Artes Médicas, 1995.

POTAMINOS,. G. et al. The perception of problem drinkers by general hospital staff, general practioners and alcoholic patients. **Alcohol**, v. 2, p. 563-566, 1985

PRIMO, N. L. N.; STEIN, A. T. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. **Rev. Psiquiatr. Rio Grande Sul**, v. 26, n. 3, p. 280-286, set./dez. 2004.

RAGAZZI, N. **Uma escala de atitudes em relação a matemática**. 1976. 150 f Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1976.

RAMOS, L. H. et. al. O ensino sobre dependência química em cursos de graduação em enfermagem no Brasil. **Acta Paul. Enfermagem,** v. 14, n. 3, p35-43 set/dez. 2001.

REIS, E. Estatística MultivariadaAplicada. Edições Silabo, Lisboa, 1997.

REISMAM, B. L.; SHRADER, R. W. Effect of nurses' attitudes toward alcoholism on their referral rate for treatment. **Occup. Health Nurs.,** v. 32, n. 5, p. 273-275, 1984.

RIBEIRO, S. M.; MARTINS, V. C. R.; RAMOS, M. A. A**.** O subdiagnóstico do alcoolismo no hospital geral. **HU. Rev. Juiz de Fora,** v. 21, n. 1, p. 15-21, dez. 1995.

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

ROKEACH, M. **Beliefs, attitudes and values**. San Francisco: Jossey-Bass, 1969.

ROSENBAUN, P. D. Public health nurses in the treatment of alcohol abusers . **Can. J. Public Health**, v. 68, n. 6, p. 503-508, 1977.

SEAMAN, J.; MANNELLO, T. **Nurses' attitudes toward for alcohol and alcoholism**: the Seaman Mannello Scale. Arlington, VA: National Institute on abuse and alcoholism, 1978.

SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** Tradução por Dante Pereira Leite. São Paulo: Herder/EDUSP, 1967.

SHIMID, J.; SHIMID, D. Nursing students' attitudes toward alcoholics. **Nurs. Res**., v. 22, p. 246-248, 1973.

SILVA, C. J **. Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primária à saúde**. 2005. 190 f. Tese (Doutorado) –- Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

SONNENREICH, C. As causas do alcoolismo. In: MOUTINHO, S. S. (Org.). **Temas de alcoolismo.** São Paulo: Manole, 1976. p.1-10.

SORGEN, L. M. Student learning about following and educational experience at an alcohol rehability center in Saskatoon . Saskatchenwan. **Can. Int. J. Nurs. Studies,** v. 16, n. 1, p. 41-50, 1979.

SOUSA, J. A. Atualização-alcoolismo. In: Seminário sobre alcoolismo DST/AIDS entre os povos indígenas. Disponível em: http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool_indios/introd.htm Acesso em: 06 de fev. 2005.

SULLIVAN,. E. J.; HALE, R. E. Nurses' beliefs about the etiology and treatment of alcohol abuse: a national study. **J. Stud. Alcohol,** v. 48, n. 5, p. 456-460, 1992.

TANLYN, D. L. The effect of education on student nurse's atittudes toward alcoholics. **Can. J. Nurs. Res**., v. 21, n. 3, p. 31-47, 1989.

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

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

VAILLANT, G. E. **A história natural do alcoolismo revisitada.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

VAN, B.; GABRYVINOWICS, J. W. Doctors' views and nurses' on alcohol dependency. **Austr. Nurs. J**., v. 7, n. 4, p. 42-45, 1977. ver

VAN KOLCK, L. O. **Técnicas de exame psicológico e suas aplicações no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1977.

VARGAS, H; S. Repercussões do álcool e do alcoolismo. Fundo ed . Byk-procienx. São Paulo. 1983.

VARGAS, D. **Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista.** 2001. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

VARGAS, D.; LABATE, R. C. Alcoolistas – tratar ou punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. **Rev. Enfermagem UERJ,** v. 11, n. 2, p.188-192, mai./ago.2003.

WALLSTON, K. A.; WALLSTON, B.; DeVELLI, B. M. S. Effect of negative stereotype on nurses' attitudes toward an alcoholic patient. **J. Stud Alcohol,** v. 37, n. 5, p. 659-665, 1976.

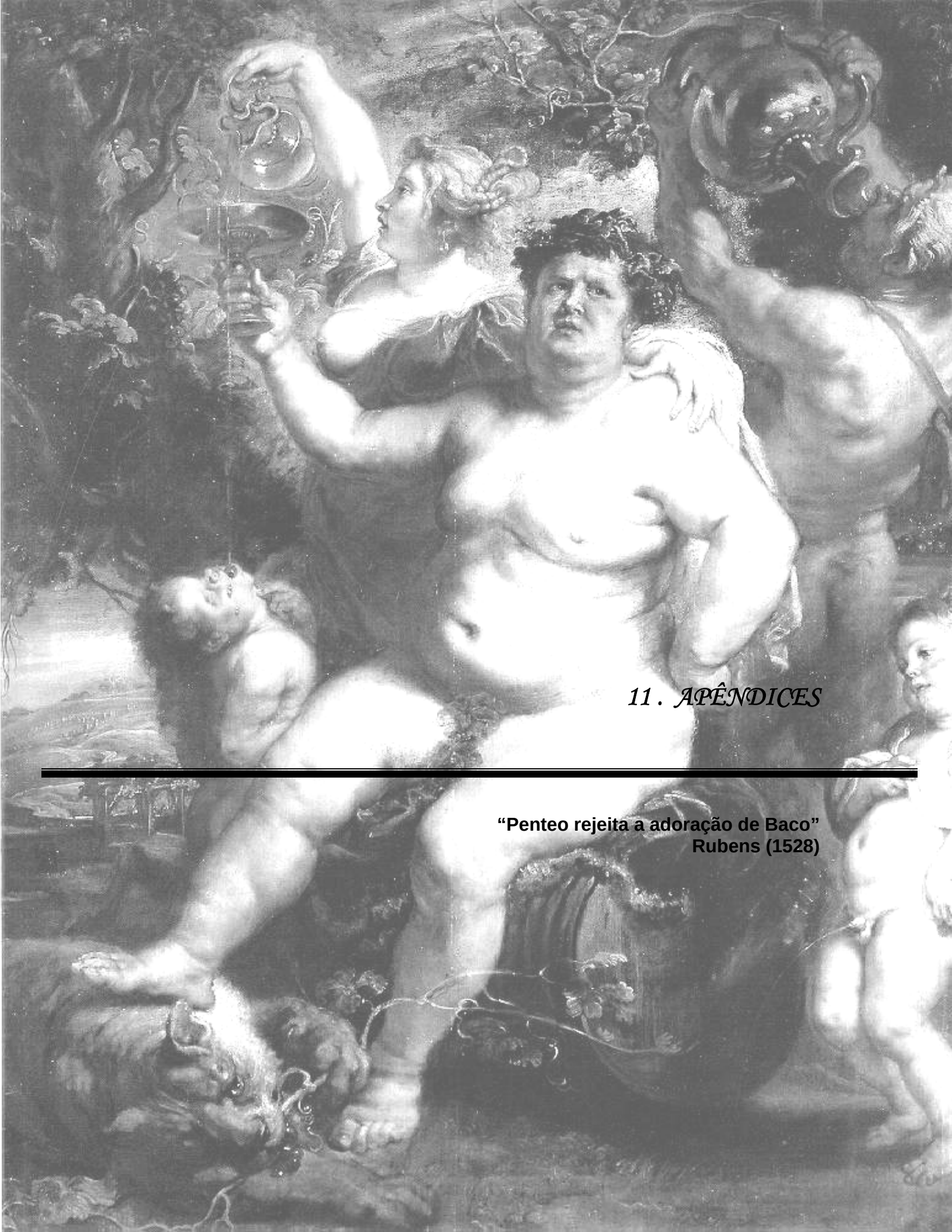
WARD, C. D. **Psicologia social experimental**. Tradução por Ana Edith Bellico da Costa e Nilza Rocha Féres. São Paulo: EPU- EDUSP, 1974.

WARING, M. L. The impact of specialized training in alcoholism on management-level professional. **J. Stud. Alcohol**, v. 36, n. 3, p. 406-415, 1975.

WATSON, J. New dimensions of human caring theory. **Nursing Science Quaterly**, V. I,175-181, 1998.

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

ZAMORA, M.; ZADRA, C. N . Identificação e manejo do paciente alcoolista crônico. **Saúde,** v. 15, n. 1-2, p. 31-38, 1989.



11 . APÊNDICES

“Penteo rejeita a adoração de Baco”
Rubens (1528)

APÊNDICE 1

Descrição dos sete fatores originais e seus respectivos itens.

Itens do fator 1 *: O alcoolista*

01	O alcoolista não tem noção do que faz.
02	O alcoolista pode ser rotulado como bêbado
03	Penso que quem bebe não presta
04	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos
05	É difícil lidar com a pessoa que bebe.
06	Penso que atras de cada alcoolista existe uma estória de vida
07	Para o mim o alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.
08	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.
09	Para conseguir a bebida alcoólica o alcoolista passa por cima de qualquer coisa.
10	Penso que os alcoolistas são irresponsáveis
11	Alcoolistas não tem bom senso
12	Penso que todo o alcoolista tem algo mau resolvido
13	Percebo que alcoolistas nunca reconhecem estar precisando de ajuda
14	O alcoolista é um paciente que sai da normalidade
15	Mesmo sendo jovens alcoolistas aparentam ser velhos.
16	O alcoolista é grosso, agressivo e mau educado.
17	Percebo que o alcoolista não é agressivo propositalmente.
18	Percebo o alcoolista como um paciente psiquiátrico.
19	O alcoolista pensa que pode se virar sozinho.
20	O alcoolista é um irresponsável
21	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.
22	O alcoolista é um doente.
23	Os alcoolistas têm problemas familiares.
24	O alcoolista é imprevisível.
25	Penso que existem pessoas que bebem e sabem se controlar.
26	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima
27	Penso que o alcoolista tem alguma frustração
28	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.
29	Alcoolistas são revoltados
30	Quando o alcoolista está em crise de abstinência ele está sofrendo.
31	O alcoolista não gosta de trabalhar.
32	O alcoolista atribui ao seu problema outras causas que não o álcool.
33	Somente homens se tornam alcoolistas.
34	O alcoolista tem características físicas diferenciadas.
35	Penso que o alcoolista é um chato e pegajoso.
36	Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.
37	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas
38	O que falta no alcoolista é força de vontade
39	O alcoolista não tem vergonha na cara.
40	Os alcoolistas são pacientes violentos.
41	Penso que todo alcoolista começa bebendo socialmente.
42	O alcoolista tem uma personalidade desorganizada.

43	Percebo o alcoolista como alguém lábil, as vezes chora, as vezes ri.
44	Percebo o alcoolista como alguém solitário.
45	Percebo o alcoolista como um caso perdido.
46	O alcoolista sofre de desamor por ele mesmo.
48	O alcoolista é capaz de parar de beber quando ele quiser.
49	Quem bebe todos os dias é alcoolista.
50	O alcoolista é um imoral.
51	O alcoolista é um mau caráter.
52	O alcoolista é um ser retrogrado.
53	Percebo que o alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois
54	Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.
55	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.
56	Penso que o indivíduo que toma uma cerveja diariamente é alcoolista
57	O alcoolista enche o saco.

Itens do fator 2 : A bebida Alcoólica

58	A bebida é usada como justificativa para comportamentos não aceitáveis.
59	A partir do momento que se coloca bebida na boca, você já tem o vício.
60	Mesmo pessoas que não bebem diariamente tem problemas com o álcool.
61	Penso que o indivíduo que toma uma cerveja diariamente é alcoolista
62	O indivíduo que bebe fica desorientado.
63	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.
64	A bebida alcoólica é usada como divertimento para pessoas de nível econômico baixo.
65	A bebida alcoólica é agradável e traz bem estar.
66	O uso de bebida alcoólica é algo normal.
67	A bebida alcoólica é um estimulante
68	Penso que o álcool é uma droga.
69	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.
70	O álcool faz mal.
71	Penso que o álcool é uma droga como o cigarro.
72	Penso que as bebidas alcoólicas são boas se usadas com responsabilidade.
73	A bebida impulsiona o indivíduo a fazer coisas que não faria sobreo.
74	O álcool é usado como uma válvula de escape.
75	O álcool é destrutivo
76	O álcool destrói o próprio ser.
77	O uso de bebidas alcoólicas é uma destruição
78	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.
79	Quando passa do limite o álcool começa ser nocivo.
80	Beber com moderação não é prejudicial.
81	O álcool é muitas vezes fator de desgraça no lar e da miséria muitas vezes.
82	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.
83	Penso que a venda de bebidas alcoólicas deve ser fiscalizada.
84	O álcool é uma substância tóxica que altera o comportamento.
85	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.
86	Penso que p álcool relaxa as tensões do dia-a-dia
87	Eu sou a favor do beber moderado.
88	As bebidas alcoólicas funcionam como ansioliticos
89	Bebidas alcoólicas foram feitas para dar prazer.
90	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.
91	Penso que doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.
92	A bebida alcoólica altera o estado emocional.
93	As bebidas alcoólicas afetam o sistema neurológico.
94	A bebida alcoólica é um vício.
95	Usar álcool de forma problemática, é um comportamento desviante, frente as normas sociais estabelecidas.
96	Pessoas estáveis emocionalmente conseguem controlar a ingestão de álcool.

Itens do fator 3: *O alcoolismo*

97	O alcoolismo envergonha a todos
98	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.
99	O que diferencia o alcoolismo do uso normal é o limite.
100	O alcoolismo é um vício irreparável.
101	O alcoolismo é uma doença.
102	O alcoolismo causa dependência física e psíquica.
103	Beber rotineiramente leva ao alcoolismo
104	O que determina o alcoolismo é a freqüência do uso do álcool.
105	O desenvolvimento do alcoolismo vai depender da mentalidade da pessoa
106	O alcoolismo causa várias doenças.
107	O alcoolismo não é uma doença
108	Percebo que o alcoolismo esta relacionado ao nível de instrução do indivíduo
109	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.
110	O alcoolismo é uma doença suja.
111	Por se tratar de uma patologia abstrata, o alcoolismo é difícil de trabalhar.
112	Penso que o alcoolista não consegue beber com moderação.
113	O hospital geral não oferece amparo para o enfermeiro cuidar do paciente alcoolista

Itens do fator 4: *O trabalhar e o relacionar-se*

113	O hospital geral não oferece amparo para o enfermeiro cuidar do paciente alcoolista
114	Penso que não adianta medicar o alcoolista, pois em casa ele irá beber novamente.
115	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.
116	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.
117	O paciente alcoolista merece respeito ao ser tratado.
118	Penso que a equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.
119	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.
120	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.
121	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.
122	Tenho dificuldade em falar do alcoolismo com o paciente
123	Eu fico penalizado ao ver um alcoolista
124	Me sinto frustrado quando trabalho com alcoolistas.
125	Me sinto de pés e mão amarradas frente ao alcoolista.
126	Penso que trabalhar com o paciente alcoolista exige muito preparo.
127	Quando eu percebo que o paciente não quer colaborar o melhor é desistir de ajudar.
128	Penso que o enfermeiro é o suporte da equipe para trabalhar com o alcoolista.
129	Penso que não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.
130	Penso que trabalhar com o alcoolista seja um exercício de paciência e ética.
131	Quando vou trabalhar com o alcoolista a primeira coisa que faço é respirar fundo
132	Quando trabalho com o alcoolista não sei como conduzir a situação.
133	Para atender o alcoolista é preciso contê-lo.
134	Existe repudio da equipe ao trabalhar com alcoolistas.
135	Outros pacientes internados fazem coisas piores que o alcoolista.
136	Ë difícil encontrar um alcoolista no hospital geral.
137	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.
138	Me sinto aliviado quando o alcoolista se estabiliza.
139	Eu não preciso cuidar de um alcoolista se ele não quiser ser cuidado.
140	Quando o alcoolista está consciente, logo vem com sacanagem.
141	Quando o alcoolista chega ao hospital ele já está o pó do ser humano.
142	Na minha opinião o alcoolista é um paciente como qualquer outro.
143	Penso que o alcoolista é um paciente dependente.
144	Procuro tratar o alcoolista o melhor possível.
145	Ë preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.
146	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas
147	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.
148	Percebo alcoolistas e pacientes psiquiátricos da mesma forma.
149	O s profissionais de saúde não respeitam o alcoolista.
150	Alcoolistas são pacientes que precisam de ajuda.
151	Mesmo tendo assistência é difícil o alcoolista largar o vício.

Itens do fator 5: *Origem ou etiologia do alcoolismo*

152	As propagandas induzem o uso do álcool.
153	Penso que fatores hereditários causam o uso do álcool.
154	Percebo que o alcoolismo inicia-se na adolescência por curiosidade.
155	Penso que o álcool é usado para afogar as mágoas.
156	Eu acredito que muitas pessoas começam a beber para serem aceitas no grupo
157	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.
158	O álcool é usado como fuga.
159	Pessoas tímidas ou inibidas tem maior chance de desenvolver o alcoolismo.
160	O alcoolismo não é uma doença.
161	Penso que existe um gen responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo.
162	A falta de auto controle leva ao alcoolismo
163	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo
164	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.
165	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas.
166	O alcoolista bebe para fugir da realidade.
167	Indivíduos com opções de laser não consomem álcool de maneira exagerada.
168	As questões sociais levam o indivíduo a beber.
169	O alcoolismo inicia-se pela influencia dos amigos.
170	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.
171	O uso de bebidas alcoólicas inicia por emoção e prazer.
172	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.
173	O alcoolista não vê saída para os seus problemas
174	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.
175	Pessoas insatisfeitas procuram o álcool.
176	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.
177	Penso que o alcoolista bebe porque quer.

Itens do fator 6: Repercussões sociais do uso e abuso do álcool

178	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.
179	Eu acredito que a família sofre mais que o próprio alcoolista.
180	Penso que o alcoolista prejudica até quem não tem nada a ver com a situação.
181	Penso que o alcoolista extrapola a tal ponto que prejudica a própria vida
182	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida
183	Percebo que o alcoolista não quer se cuidar.
184	Penso que o paciente precisa passar pela síndrome de abstinência .
185	Penso que beber demais afeta o trabalho.
186	Alcoolistas não têm trabalho.
187	O álcool destrói famílias.
188	O alcoolismo é responsável pela maioria dos acidentes
189	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.
190	O álcool acarreta um grande ônus para o governo.
191	O alcoolista perde o respeito da família.
192	Alcoolistas não têm residência fixa.
193	O álcool prepara o terreno para a doença, o crime e a morte.
194	O álcool é um veneno comprometedor do futuro das raças.
195	.Os homens suicidam-se lentamente, atirando-se ao gozo do álcool.
196	O vício e a paixão pelo álcool são características dos seres fracos.
197	O álcool é um flagelo da humanidade.
198	O alcoolista é incapaz de trabalhar.
199	O alcoolismo é um sinal de fraqueza de caráter.
200	O alcoólatra é uma pessoa fraca moralmente.
201	Geralmente os alcoolistas são desempregados.
202	Uma pessoa que permanece embriagada por vários dias é sem dúvida um alcoolista.
203	Uma boa educação moral e religiosa é o que falta no alcoolista.
204	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis
205	A maioria dos alcoolistas acabam sós.
206	Todas as coisas são iguais, os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.
207	O alcoólatra produz pouco.
208	Ao alcoolista não importa que a miséria entre em casa.
209	O alcoolista chega no fundo do poço.
210	O álcool leva a loucura e morte.

Itens do fator 7: *O tratamento*

211	Os alcoolistas recusam a medicação.
212	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.
213	Acredito que o alcoolista vai colaborar se ele quiser se ver livre dessa doença.
214	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.
215	Percebo que o alcoolista não quer se cuidar.
216	O alcoolista tem dificuldade em aceitar o tratamento.
217	O alcoolista não aceita que esta doente.
218	A religião pode ajudar o alcoolista.
219	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.
220	O hospital geral não é o local ideal parar o tratamento do alcoolista.
221	Penso que somente o psiquiatra esta preparado para atender o alcoolista.
222	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.
223	O alcoolista não leva o tratamento a sério.
224	O alcoolista precisa ser medicado.
225	Mesmo pessoas que não bebem diariamente tem problemas com o álcool.

APÊNDICE 2

Instruções para os juizes

Conforme contato prévio estamos enviando o material sobre a escala de atitudes de enfermeiros frente ao álcool e alcoolismo, que engloba temas referentes à situações e opiniões dos enfermeiros sobre o álcool e o alcoolismo, bem como o trabalho com pessoas dependentes do álcool. Cabe dizer que o instrumento será aplicado em enfermeiros do município de Ribeirão Preto.

A indicação de Vossa senhoria para o referido papel de Juiz, deve-se ao fato de ser pessoa inserida no meio acadêmico e envolvida em pesquisa científica, critérios esses compatíveis com de nosso trabalho e também com a certeza de que sua experiência profissional nos ajudará.

A seguir listamos algumas instruções que deverão ser respeitadas para que a função de juiz seja exercida de maneira mais fidedigna possível.

1. O juiz necessita ter o desempenho de um pesquisador ao analisar este instrumento, evitando com isso colocar-se como sujeito da escala, ou seja, não é necessário concordar ou discordar dos itens.
2. O senhor necessita analisar as instruções iniciais da escala , verificando se esta clara completa, se tem sentido dúbio, anotando suas sugestões e correções no próprio texto.
3. O senhor precisa verificar o aspecto semântico dos itens da escala, se os conteúdos estão claros, se as expressões estão corretas, se a regência dos verbos está adequada, se os termos utilizados são compreensíveis, se estão ao nível dos sujeitos.
4. A seguir serão apresentados os 7(sete) fatores selecionados com relação as questões do enfermeiro frente ao álcool e ao alcoolismo, bem como suas respectivas definições operacionais. Posteriormente listamos os 255 itens.

Sua tarefa consiste em:

A) Identificar relações favoráveis (diretas) ou desfavoráveis (inversas) de cada item com o fator, fazendo indicações com o sinal (+) favorável, ou (-) desfavorável.

B) De acordo com sua percepção, identificar no quadro, depois de ler cada item, a qual fator ele pertence. (Para isso, veja a descrição dos fatores no quadro do **ANEXO 1**).

C) Por exemplo se o item 1 apresenta conteúdo referente ao fator 4 coloque um X no respectivo quadro do fator 4 e em seguida o sinal + ou -, conforme orientação da letra (A).

O senhor pode sugerir, se achar necessário, a inclusão de conteúdos pertinentes aos fatores contemplados nessa escala, que eventualmente poderão ser transformados em itens, no instrumento final. Além disso, deve tentar, em todos os itens, relacioná-los aos sete fatores apresentados, no entanto, caso não consiga identificar o item com nenhum dos fatores registre-o na folha de sugestões adicionais.

ANEXO 1

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS FATORES

FATOR 1: O ALCOOLISTA: Este fator envolve as opiniões, sentimentos, percepções do enfermeiro, frente ao indivíduo alcoolista, destacando principalmente suas características físicas e psíquicas, bem como comportamentos e atitudes atribuídas a esse paciente.

FATOR 2: A BEBIDA ALCOÓLICA : Este fator envolve as opiniões, sentimentos e condutas dos enfermeiros frente à bebida alcoólica; conseqüências trazidas pelo uso das bebidas ao indivíduo; o limite entre o beber normal e o patológico; efeitos da bebida sobre o comportamento da pessoa.

FATOR 3: O ALCOOLISMO: Este fator envolve as percepções e sentimentos dos enfermeiros frente ao alcoolismo estabelecendo critérios de classificação para defini-lo como problema ou não de saúde.

FATOR 4: O TRABALHAR E O RELACIONAR-SE : O fator em questão mede os sentimentos, percepções e atitudes do enfermeiro frente ao alcoolista, no que se refere ao trabalhar e relacionar-se com o mesmo, o fator envolve portanto intervenções utilizadas para abordar o paciente alcoolista, comportamentos da equipe de enfermagem frente ao alcoolista; delimita locais de atendimento; respostas do indivíduo ao cuidado e o desenvolver da atuação profissional com esse paciente.

FATOR 5: ORIGEM OU ETIOLOGIA DO ALCOOLISMO: O presente fator diz respeito a um conjunto de itens que refletem às opiniões sentimentos e atitudes dos enfermeiros, frente a etiologia do alcoolismo. O fator envolve portanto, situações, acontecimentos e características pessoais determinantes do beber abusivo.

FATOR 6: REPERCUSSÕES SOCIAIS DO USO E ABUSO DO ÁLCOOL: O fator em questão diz respeito às opiniões, sentimentos e predisposições do enfermeiro sobre os custos psíquicos e sociais acarretados pelo uso/abuso a do álcool envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas de relacionamento social (trabalho, amizades, etc...). Descreve as conseqüências do uso; influencias do tipo de personalidade no adoecer, bem como às questões morais que cercam o álcool e o beber **.**

FATOR 7: TRATAMENTO Este fator mede as opiniões; percepções e atitudes do enfermeiro frente ao tratamento do alcoolista, caracterizam o paciente alcoolista; tipos de locais de tratamento e prerrogativas para adesão ao tratamento, estratégias de intervenção, responsabilidade do próprio indivíduo frente ao beber.

	ITENS	FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
01	O alcoolista não tem noção do que faz.									
02	O alcoolista pode ser rotulado como bêbado									
03	Penso que quem bebe não presta									
04	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos									
05	É difícil lidar com a pessoa que bebe.									
06	Penso que atrás de cada alcoolista existe uma estória de vida									
07	Alcoolista é o indivíduo que não consegue controlar a ingestão alcoólica									
08	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.									
09	Para conseguir a bebida alcoólica o alcoolista passa por cima de qualquer coisa.									
10	Penso que os alcoolistas são irresponsáveis									
11	Alcoolistas não tem bom senso									
12	Penso que todo o alcoolista tem algo mal resolvido									
13	Percebo que alcoolistas nunca reconhecem estar precisando de ajuda									
14	O alcoolista é um paciente que sai da normalidade									
15	Mesmo sendo jovens alcoolistas aparentam ser velhos.									
16	O alcoolista é grosso, agressivo e mau educado.									
17	Percebo que o alcoolista não é agressivo propositalmente.									
18	Percebo o alcoolista como um paciente psiquiátrico.									
19	O alcoolista pensa que pode se virar sozinho.									
20	O alcoolista é um irresponsável									
21	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.									
22	O alcoolista é um doente.									
23	Os alcoolistas têm problemas familiares.									

ITENS		FATORES						POS / NEG		
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
24	O alcoolista é imprevisível.									
25	Penso que existem pessoas que bebem e sabem se controlar.									
26	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima									
27	Penso que o alcoolista tem alguma frustração									
28	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.									
29	Alcoolistas são revoltados									
30	Quando o alcoolista está em crise de abstinência ele está sofrendo.									
31	O alcoolista não gosta de trabalhar.									
32	O alcoolista atribui ao seu problema outras causas que não o álcool.									
33	Somente homens se tornam alcoolistas.									
34	O alcoolista tem características físicas diferenciadas.									
35	Penso que o alcoolista é um chato e pegajoso.									
36	Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.									
37	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas									
38	O que falta no alcoolista é força de vontade									
39	O alcoolista não tem vergonha na cara.									
40	Os alcoolistas são pacientes violentos.									
41	Penso que todo alcoolista começa bebendo socialmente.									
42	O alcoolista tem uma personalidade desorganizada.									
43	Percebo o alcoolista como alguém lábil, as vezes chora, as vezes ri.									
44	Percebo o alcoolista como alguém solitário.									
45	Percebo o alcoolista como um caso perdido.									
46	O alcoolista sofre de desamor por ele mesmo.									
48	O alcoolista é capaz de parar de beber quando ele quiser.									
49	Quem bebe todos os dias é alcoolista.									

	ITENS	FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
50	O alcoolista é um imoral.									
51	O alcoolista é um mau caráter.									
52	O alcoolista é um ser retrogrado.									
53	Percebo que o alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois									
54	Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.									
55	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.									
56	Penso que o indivíduo que toma uma cerveja diariamente é alcoolista									
57	Alcoolistas sofrem de complexo de inferioridade									
58	A bebida é usada como justificativa para comportamentos não aceitáveis.									
59	A partir do momento que se coloca bebida na boca, você já tem o vício.									
60	Mesmo pessoas que não bebem diariamente tem problemas com o álcool.									
61	Penso que o indivíduo que toma uma cerveja diariamente é alcoolista									
62	O indivíduo que bebe fica desorientado.									
63	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.									
64	A bebida alcoólica é usada como divertimento para pessoas de nível econômico baixo.									
65	A bebida alcoólica é agradável e traz bem estar.									
66	O uso de bebida alcoólica é algo normal.									
67	A bebida alcoólica é um estimulante									
68	Penso que o álcool é uma droga.									
69	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.									
70	O álcool faz mal.									
71	Penso que o álcool é uma droga como o cigarro.									
72	Penso que as bebidas alcoólicas são boas se usadas com responsabilidade.									
73	A bebida impulsiona o indivíduo a fazer coisas que não faria sobreo.									
74	O álcool é usado como uma válvula de escape.									
75	O álcool é destrutivo									
76	O álcool destrói o próprio ser.									

ITENS		FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
77	O uso de bebidas alcoólicas é uma destruição									
78	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.									
79	Quando passa do limite o álcool começa ser nocivo.									
80	Beber com moderação não é prejudicial.									
81	O álcool é muitas vezes fator de desgraça no lar e da miséria muitas vezes.									
82	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.									
83	Penso que a venda de bebidas alcoólicas deve ser fiscalizada.									
84	O álcool é uma substância tóxica que altera o comportamento.									
85	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.									
86	Penso que p álcool relaxa as tensões do dia-a-dia									
87	Eu sou a favor do beber moderado.									
88	As bebidas alcoólicas funcionam como ansioliticos									
89	Bebidas alcoólicas foram feitas para dar prazer.									
90	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.									
91	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.									
92	A bebida alcoólica altera o estado emocional.									
93	As bebidas alcoólicas afetam o sistema neurológico.									
94	A bebida alcoólica é um vício.									

ITENS		FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
95	Usar álcool de forma problemática, é um comportamento desviante, frente as normas sociais estabelecidas.									
96	Pessoas estáveis emocionalmente conseguem controlar a ingestão de álcool.									
97	O alcoolismo envergonha a todos									
98	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.									
99	O que diferencia o alcoolismo do uso normal é a quantidade ingerida									
100	O alcoolismo é um vício.									
101	O alcoolismo é uma doença.									
102	O alcoolismo causa dependência física e psíquica.									
103	Beber rotineiramente leva ao alcoolismo									
104	O que determina o alcoolismo é a freqüência do uso do álcool.									
105	O desenvolvimento do alcoolismo vai depender da mentalidade da pessoa									
106	O alcoolismo causa várias doenças.									
107	O alcoolismo não é uma doença pois o indivíduo pode controlar-se									
1108	Percebo que o alcoolismo esta relacionado ao nível de instrução do indivíduo									
109	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.									
110	O alcoolismo é uma doença suja.									
111	Por se tratar de uma patologia abstrata, o alcoolismo é difícil de trabalhar.									
112	Penso que o alcoolista não consegue beber com moderação.									
113	O hospital geral não oferece amparo para o enfermeiro cuidar do paciente alcoolista									
114	Penso que não adianta medicar o alcoolista, pois em casa ele irá beber novamente.									
115	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.									
116	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.									
117	O paciente alcoolista merece respeito ao ser tratado.									
118	Penso que a equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.									

ITENS		FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
119	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.									
120	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.									
121	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.									
122	Tenho dificuldade em falar do alcoolismo com o paciente									
123	Eu fico penalizado ao ver um alcoolista									
124	Me sinto frustrado quando trabalho com alcoolistas.									
125	Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista do que com outros pacientes									
126	Os alcoolistas geralmente estão com boa saúde física.									
127	Quando eu percebo que o paciente não quer colaborar o melhor é desistir de ajudar.									
128	Penso que o enfermeiro é o suporte da equipe para trabalhar com o alcoolista.									
129	Penso que não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.									
130	Penso que trabalhar com o alcoolista seja um exercício de paciência e ética.									
131	Quando vou trabalhar com o alcoolista a primeira coisa que faço é respirar fundo									
132	Quando trabalho com o alcoolista não sei como conduzir a situação.									
133	Para atender o alcoolista é preciso contê-lo.									
134	Existe repudio da equipe ao trabalhar com alcoolistas.									
135	Outros pacientes internados fazem coisas piores que o alcoolista.									
136	Ë difícil encontrar um alcoolista no hospital geral.									
137	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.									
138	Com tratamento adequado alguns alcoolistas podem aprender a beber socialmente									
139	Devo cuidar de um alcoolista mesmo que ele não queira ser cuidado.									
140	Quando o alcoolista está consciente, logo vem com sacanagem.									
141	Quando o alcoolista chega ao hospital ele já está o pó do ser humano.									

ITENS		FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
142	Na minha opinião o alcoolista é um paciente como qualquer outro.									
143	Penso que o alcoolista é um paciente dependente.									
144	Procuro tratar o alcoolista o melhor possível.									
145	Ë preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.									
146	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas									
147	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.									
148	Percebo alcoolistas e pacientes psiquiátricos da mesma forma.									
149	O s profissionais de saúde não respeitam o alcoolista.									
150	Alcoolistas são pacientes que precisam de ajuda.									
151	Mesmo tendo assistência é difícil o alcoolista largar o vício.									
152	As propagandas induzem o uso do álcool.									
153	Penso que fatores hereditários causam o uso do álcool.									
154	Percebo que o alcoolismo inicia-se na adolescência por curiosidade.									
155	Penso que o álcool é usado para afogar as mágoas.									
156	Eu acredito que muitas pessoas começam a beber para serem aceitas no grupo									
157	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.									
158	O álcool é usado como fuga.									
159	Pessoas tímidas ou inibidas tem maior chance de desenvolver o alcoolismo.									
160	O alcoolismo não é uma doença.									
161	Penso que existe um gen responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo.									
162	A falta de auto controle leva ao alcoolismo									
163	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo									
164	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.									
165	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas.									
166	O alcoolista bebe para fugir da realidade.									

ITENS		FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
167	Indivíduos com opções de laser não consomem álcool de maneira exagerada.									
168	As questões sociais levam ao alcoolismo.									
169	O alcoolismo inicia-se pela influencia dos amigos.									
170	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.									
171	O uso de bebidas alcoólicas inicia por emoção e prazer.									
172	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.									
173	O alcoolista não vê saída para os seus problemas									
174	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.									
175	Pessoas insatisfeitas procuram o álcool.									
176	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.									
177	Penso que o alcoolista bebe porque quer.									
178	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.									
179	Eu acredito que a família sofre mais que o próprio alcoolista.									
180	Penso que o alcoolista prejudica até quem não tem nada a ver com a situação.									
181	Penso que o alcoolista extrapola a tal ponto que prejudica a própria vida									
182	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida									
183	Percebo que o alcoolista não quer se cuidar.									
184	Penso que o paciente precisa passar pela síndrome de abstinência .									
185	Penso que beber demais afeta o trabalho.									
186	Alcoolistas não têm trabalho.									
187	O álcool destroi famílias.									

ITENS		FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
188	O alcoolismo é responsável pela maioria dos acidentes									
189	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.									
190	O álcool acarreta um grande onus para o governo.									
191	O alcoolista perde o respeito da família.									
192	Alcoolistas não têm residência fixa.									
193	O álcool prepara o terreno para a doença, o crime e a morte.									
194	O álcool é um veneno comprometedor do futuro das raças.									
195	.Os homens suicidam-se lentamente, atirando-se ao gozo do álcool.									
196	O vício e a paixão pelo álcool são caracteristica dos seres fracos.									
197	O álcool é um flagelo da humanidade.									
198	O alcoolista é incapaz de trabalhar.									
199	O alcoolismo é um sinal de fraqueza de caráter.									
200	O alcoólatra é uma pessoa fraca moralmente.									
201	Geralmente os alcoolistas são desempregados.									
202	Uma pessoa que permanece embriagada por vários dias é sem dúvida um alcoolista.									
203	Uma boa educação moral e religiosa é o que falta no alcoolista.									
204	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis									
205	A maioria dos alcoolistas acabam sós.									
206	Todas as coisas são iguais, os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.									

ITENS		FATORES							POS / NEG	
		I	II	II	IV	V	VI	VII	+	-
207	O alcoólatra produz pouco.									
208	Ao alcoolista não importa que a miséria entre em casa.									
209	É difícil ver o paciente passar pela síndrome de abstinência.									
210	O álcool leva a loucura e morte.									
211	Os alcoolistas recusam a medicação.									
212	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.									
213	Acredito que o alcoolista vai colaborar se ele quiser se ver livre dessa doença.									
214	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.									
215	Percebo que o alcoolista não quer se cuidar.									
216	O alcoolista tem dificuldade em aceitar o tratamento.									
217	O alcoolista não aceita que esta doente.									
218	A religião pode ajudar o alcoolista.									
219	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.									
220	O hospital geral não é o local ideal parar o tratamento do alcoolista.									
221	Penso que somente o enfermeiro especialista em psiquiatria esta preparado para atender o alcoolista.									
222	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.									
223	O alcoolista não leva o tratamento a sério.									
224	O alcoolista precisa ser medicado.									
225	Mesmo pessoas que não bebem diariamente tem problemas com o álcool.									

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ter recebido do Enfermeiro Divane de Vargas fone (16) 632-4495, aluno do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade Estadual de São Paulo, telefone (16) 602-3390 – os esclarecimentos sobre objetivos, condições de realização, manutenção de anonimato, direito de deixar de participar a qualquer momento da pesquisa sem que isso tenha ônus para minhas atividades profissionais ou pessoais bem como sobre os procedimentos utilizados para a realização da pesquisa: **" A construção de uma escala para mensurar atitudes de enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo"**. Concordo livremente em participar das atividades da pesquisa, individualmente ou na equipe. Concordo, também, que o produto das discussões, as decisões e propostas de ações sejam utilizados no documento final da pesquisa, podendo ser divulgados oralmente ou publicados pelo pesquisador.

Ribeirão Preto, ... de..... de 2004

Assinatura do participante: .....

RG:.....

APÊNDICE 4

INSTRUÇÕES

Estamos realizando um estudo para contruir uma escala de atitudes de enfermeiros a respeito do álcool, o alcoolismo e o paciente alcoolista, nosso intuito é obter o maior número possível de respostas diferentes sobre questões pessoais e sociais do paciente alcoolista.

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

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

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

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

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

1.Discordo totalmente

2.Discordo

3.Não concordo nem discordo.

4.Concordo

5.Concordo totalmente

Por favor lembre-se de que é muito importante responder todas as declarações, e de que sua participação é extremamente importante para nós.

Obrigado.

Escala Frente ao álcool e ao alcoolista.

01 O alcoolista não tem noção do que faz.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
02 O alcoolista pode ser rotulado como bêbado				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
03 O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
04 Penso que os alcoolistas são irresponsáveis				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
05 Alcoolistas não tem bom senso				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
06 O alcoolista nunca reconhecem estar precisando de ajuda				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
07 O alcoolista é um doente.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
08 Mesmo sendo jovens alcoolistas aparentam ser velhos.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
09 O alcoolista é grosso, agressivo e mau educado.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
10 O alcoolista pensa que pode se virar sozinho.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
11 O alcoolista é um irresponsável				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
12 O alcoolista é imprevisível.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
13 Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
14 Penso que o alcoolista tem alguma frustração				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
15 Alcoolistas são revoltados.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
16 Quando o alcoolista está em crise de abstinência ele está sofrendo.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
17 O alcoolista atribui ao seu problema outras causas que não o álcool.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
18 Penso que o alcoolista é um chato e pegajoso.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
19 Os alcoolistas são pacientes violentos.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**
20 Percebo o alcoolista como alguém lábil, as vezes chora, as vezes ri.				
1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

21 Percebo o alcoolista como alguém solitário.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

22 O alcoolista sofre de desamor por ele mesmo.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

23 Percebo que o alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

24 Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

25 O alcoolista não quer se cuidar.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

26 Não se deve confiar em pessoas alcoolistas

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

27 Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

28 Percebo que o alcoolista não quer se cuidar.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

29 O alcoolista é um imoral.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

30 Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

31 Alcoolistas sofrem de complexo de inferioridade.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

32 Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

33 Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

34 A bebida alcoólica é agradável e traz bem estar.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

35 O uso de bebida alcoólica é algo normal.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

36 A bebida alcoólica é um estimulante

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

37 Penso que o álcool é uma droga.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

38 Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

39 A bebida impulsiona o indivíduo a fazer coisas que não faria sobreo.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

40 O álcool é destrutivo.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

41 A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

42 Beber com moderação não é prejudicial.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

43 Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

44 A venda de bebidas alcoólicas deve ser fiscalizada.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

45 O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

46 O álcool relaxa as tensões do dia-a-dia

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

47 Eu sou a favor do beber moderado.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

48 Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

49 O alcoolismo é um vício.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

50 Abusar do álcool é um comportamento desviante, frente as normas sociais estabelecidas.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

51 O que diferencia o alcoolismo do uso normal é a quantidade ingerida.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

52 O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

53 Percebo o alcoolista como um paciente psiquiátrico.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

54 O alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar a ingestão alcoólica.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

55 Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

56 O alcoolismo é um vício irreparável.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

57 O alcoolismo é uma doença.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

58 O que determina o alcoolismo é a freqüência do uso do álcool.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

59 O alcoolismo não é uma doença pois o indivíduo pode controlar-se

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

60 Mesmo pessoas que não bebem diariamente tem problemas com o álcool.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

61 Com tratamento adequado, alguns alcoolistas podem aprender a beber em situações sociais sem causar problemas

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

62 Os alcoolistas geralmente estão com boa saúde física.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

63 Por tratar-se de uma patologia abstrata, o alcoolismo é difícil de trabalhar.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

64 O hospital geral não oferece amparo para o enfermeiro cuidar do paciente alcoolista

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

65 Penso que não adianta medicar o alcoolista, pois em casa ele irá beber novamente.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

66 O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

67 Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

68 O paciente alcoolista merece respeito ao ser tratado.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

69 Penso que a equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

70 O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

71 O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

72 Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

73 Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

74 Eu fico penalizado ao ver um alcoolista

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

75 Me sinto frustrado quando trabalho com alcoolistas.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

76 Quando o paciente não quer colaborar o melhor é desistir de ajudar.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

77 Penso que o enfermeiro é o suporte da equipe para trabalhar com o alcoolista.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

78 Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

79 Quando trabalho com o alcoolista não sei como conduzir a situação.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

80 Para atender o alcoolista é preciso contê-lo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

81 Existe repudio da equipe ao trabalhar com alcoolistas.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

82 Outros pacientes internados fazem coisas piores que o alcoolista.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

83 Ë difícil encontrar um alcoolista no hospital geral.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

84 Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

85 Devo cuidar do alcoolista mesmo que ele não queira .

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

86 Quando o alcoolista está consciente, logo vem com sacanagem.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

87 Quando o alcoolista chega ao hospital ele já está o pó do ser humano.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

88 O alcoolista é um paciente como qualquer outro.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

89 Procuro tratar o alcoolista o melhor possível.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

90 Ë preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

91 Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

92 O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

93 Percebo alcoolistas e pacientes psiquiátricos da mesma forma.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

94 O s profissionais de saúde não respeitam o alcoolista.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

95 Alcoolistas são pacientes que precisam de ajuda.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

96 Mesmo tendo assistência é difícil o alcoolista largar o vício.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

97 Percebo o alcoolista como um caso perdido.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

98 É difícil ver o paciente passar pela síndrome de abstinência .

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

99 Os alcoolistas recusam a medicação.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

100 Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

101 Acredito que o alcoolista vai colaborar se ele quiser se ver livre dessa doença.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

102 Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

103 O alcoolista não aceita que esta doente.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

104 A religião pode ajudar o alcoolista.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

105 Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

106 O hospital geral não é o local ideal parar o tratamento do alcoolista.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

107 O alcoolista é capaz de parar de beber quando ele quiser.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

108 Penso que somente o Enfermeiro especialista em Psiquiatria esta preparado para atender o alcoolista.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

109 O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

110 O alcoolista não leva o tratamento a sério.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

111 O alcoolista precisa ser medicado.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

112 Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista do que com outros pacientes.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

113 As propagandas induzem o uso do álcool.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

114 Penso que fatores hereditários influenciam no abuso do álcool.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

115 Eu acredito que muitas pessoas começam a beber para serem aceitas no grupo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

116 Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

117 Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

118 O álcool é usado como fuga.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

119 Pessoas tímidas ou inibidas tem maior chance de desenvolver o alcoolismo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

120 Penso que todo o alcoolista tem algo mau resolvido.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

121 O desenvolvimento do alcoolismo vai depender da mentalidade da pessoa.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

122 Penso que existe um gen responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

123 O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

124 A falta de auto controle leva ao alcoolismo

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

125 Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

126 Penso que a depressão leva ao alcoolismo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

127 As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

128 A bebida alcoólica é usada como divertimento para pessoas de nível econômico baixo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

129 O álcool é usado como uma válvula de escape.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

130 O alcoolista bebe para fugir da realidade.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

131 Indivíduos com opções de laser não consomem álcool de maneira exagerada.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

132 Percebo que o alcoolismo esta relacionado ao nível de instrução do indivíduo.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

133 O que falta no alcoolista é força de vontade

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

134 As questões sociais levam o indivíduo a beber.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

135 O alcoolismo inicia-se pela influencia dos amigos.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

136 Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

137 Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

138 Pessoas estáveis emocionalmente conseguem controlar a ingestão de álcool.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

139 Pessoas mau resolvidas se tornam alcoolistas.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

140 Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

141 Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

142 Penso que todo alcoolista começa bebendo socialmente.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

143 Percebo que o alcoolismo inicia-se na adolescência por curiosidade.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

144 Eu acredito que a família sofre mais que o próprio alcoolista.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

145 Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

146 O alcoolista não consegue trabalhar.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

147 Penso que o alcoolista prejudica até quem não tem nada a ver com a situação.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

148 Penso que o alcoolista extrapola a tal ponto que prejudica a própria vida

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

149 O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

150 Alcoolistas não têm trabalho.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

151 O álcool destroi famílias.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

152 O alcoolismo é responsável pela maioria dos acidentes.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

153 O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

154 Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

155 O álcool acarreta um grande onus para o governo.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

156 O alcoolista perde o respeito da família.

1= Discordo totalmente	2=Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente

157 Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

158 Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

159 O indivíduo que bebe fica desorientado.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

160 Penso que o álcool prejudica as funções mentais.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

161 O alcoolismo causa dependência física e psíquica.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

162 A maioria dos alcoolistas acabam sós.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

163 O álcool leva a loucura e morte.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

164 A bebida alcoólica altera o estado emocional.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

165 O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.

1= Discordo totalmente	**2=Discordo**	**3= Não concordo nem discordo**	**4= Concordo**	**5= Concordo totalmente**

APÊNDICE 5

F- O álcool ,o alcoolista e o alcoolismo.

01	O alcoolista é um irresponsável	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
02	Alcoolistas São pacientes que não colaboram com o tratamento.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
03	Penso que fatores hereditários influenciam o abuso do álcool.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
04	A bebida alcoólica altera o estado emocional.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
05	As pessoas têm o direito de beber se elas quiserem	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
06	O alcoolista é grosso agressivo e mau educado.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
07	A maioria dos alcoolistas acaba só.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
08	O alcoolista não quer se cuidar.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
09	O alcoolista não leva o tratamento a serio.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
10	A bebida alcoólica é agradável e traz bem estar.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
11	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para seus problemas afetivos.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
12	O alcoolista extrapola a tal ponto que prejudica a própria vida.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
13	Penso que o alcoolista é um chato e pegajoso.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
14	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
15	Passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
16	O uso de bebida alcoólica é algo normal.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
17	O álcool leva a loucura e a morte.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
18	Percebo o alcoolista como um caso perdido.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
19	O álcool é usado como fuga.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
20	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
21	os alcoolistas são pacientes violentos.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
22	Quando o alcoolista está consciente loco vem com sacanagem.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
23	Beber uma dose de uísque pode ser considerado beber social.					
24	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
25	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
26	Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
27	O alcoolista é um paciente que nunca da retorno do cuidado	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
28	O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
29	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
30	O álcool causa dependência química e psíquica.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**

31	Alcoolistas não tem bom senso.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
32	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
33	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
34	O alcoolista é responsável pela maioria dos acidentes.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
35	Beber com moderação não é prejudicial	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
36	O alcoolista é um imoral.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
37	Quando o paciente não quer colaborar o melhor é desistir de ajudar.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
38	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
39	O alcoolista é um doente.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
40	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
41	Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
42	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
43	A depressão leva ao alcoolismo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
44	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
45	O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
46	Quando o alcoolista chega ao hospital ele ja está o pó do ser humano.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
47	O álcool em quantidades reduzidas pode ser benéfico.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
48	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
49	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
50	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
51	O álcool é usado como uma válvula de escape.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
52	O alcoolismo é um vício irreparável.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
53	O álcool relaxa as tensões do dia a dia.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
54	O alcoolimo é uma doença.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
55	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
56	O alcoolista bebe para fugir da realidade.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
57	O alcoolista é alguém marginalizado.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
58	O que falta no alcoolista é força de vontade.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
59	O alcoolista precisa ser encaminhado ao psiquiatra.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
60	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
61	O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
62	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
63	Percebo que o alcoolismo esta relacionado ao nível de instrução do	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**

	indivíduo.					
64	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
65	Alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
66	As questões sociais levam o indivíduo a beber.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
67	O indivíduo que bebe fica desorientado.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
68	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
69	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
70	Quando trabalho com o alcoolista não sei conduzir a situação.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
71	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
72	Para trabalhar com o alcoolista é preciso conte-lo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
73	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
74	O alcoolista tem uma situação de vida precária.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
75	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
76	É preciso tomar cuidado ao trabalhar com pacientes alcoolistas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
77	Filhos de alcoolistas tem tendencia a serem alcoolistas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
78	Alcoolistas não têm trabalho.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
79	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
80	*Alcoolistas têm problemas finaceiros*.(4)	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
81	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
82	Pessoas insatisfeitas abusam de álcool.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
83	O alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar sua ingestão alcoólica.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
84	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
85	Devo cuidar do alcoolista mesmo que ele não queira.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
86	Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
87	A equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
88	Eu prefiro trabalhar com o paciente alcoolista do que com outros pacientes.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
89	Me sinto frustrado quando trabalho com alcoolistas.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
90	Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
91	Considero o alcoolista como o mais difícil de lidar.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
92	Pessoas mau resolvidas se tornam alcoolistas	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**

93	Alcoolistas são revoltados.	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
94	Todo o alcoolista tem algo mal resolvido	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
95	Eu sou a favor do beber moderado	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**
96	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência	**1. Discordo Totalmente**	**2. Discordo**	**3. Indiferente**	**4. Concordo**	**5. Concordo totalmente**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa: **" A construção de uma escala para mensurar atitudes de enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo"**. Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

O objetivo desse estudo é verificar a sua opinião sobre o uso do álcool e o alcoolismo, bem como avaliar a qualidade da escala construída. A sua opinião será de grande valor para este estudo, pois terei a oportunidade de verificar qual a opinião dos enfermeiros com relação ao álcool e alcoolismo, o que possibilitará pensar na assistência a esses indivíduos. Se concordar em participar da pesquisa, você terá que responder algumas questões sobre o álcool e o paciente alcoolista devolvendo-o respondido no prazo de 24 horas.

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

Se está claro para você a finalidade desse estudo e concorda em participar, por favor assine abaixo, colocando também seu RG.

Desde já meus sinceros agradecimentos por sua colaboração.

_____

Divane de Vargas

Pós graduando da EERP-USP

Responsável pela pesquisa

Assinatura_____

RG:_____

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2005

INSTRUÇÕES

Estamos realizando um estudo para conhecer as atitudes de enfermeiros a respeito do álcool, o alcoolismo e o paciente alcoolista, nosso intuito é obter o maior número possível de respostas diferentes sobre questões pessoais e sociais do paciente alcoolista.

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

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

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

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

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

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

1.Discordo totalmente
2.Discordo
3.Não concordo nem discordo.
4.Concordo
5.Concordo totalmente

Por favor lembre-se de que é muito importante responder todas as declarações, e de que sua participação é extremamente importante para nós.

Obrigado.

Dados Pessoais

1) Sexo M F

2) Idade _____

3) Estado civil casado solteiro Viúvo separado outros

4) Experiência profissional com alcoolistas sim não

5) Área de atuação

Hospitalar Saúde Pública Docência

6) Você trabalha em outros empregos sim não Quantos _____

7) Turno de trabalho manhã tarde noite

8) Turno de trabalho em outros empregos manhã tarde noite

9) Tempo de profissão 5 a 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos 21 a 26anos

Outro_____

10) Possui curso de Pós graduação? Sim Não

Especialização mestrado doutorado

Em que área_____

11) Formação Faculdade Pública Faculdade privada