

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO ALCOOLISMO

Angelo Aparecido Ninditi¹

RESUMO

O presente artigo baseia-se em revisão integrativa sobre o conhecimento e atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família frente ao alcoolismo. O objetivo do presente estudo foi conhecer a atuação do enfermeiro da ESF em relação ao alcoolismo e as ações educativas realizadas para prevenção de futuros agravos à saúde dos alcoolistas, identificar as ações e programas do Ministério da Saúde relacionados ao alcoolismo, apontar o conhecimento dos enfermeiros em relação aos efeitos do álcool na indução da cirrose hepática alcoólica através de livros, cadernos de atenção à saúde do Ministério da Saúde, artigos, sites especializados (Lilacs, Scielo, Bireme). Nos serviços de saúde, constata-se o aumento da demanda de pessoas com problemas relacionados ao uso/abuso de álcool, principalmente nos CAPs ad que é um serviço substitutivo do modelo manicomial da reforma da saúde mental e parceiro da Atenção Básica. Entretanto, evidenciam-se dificuldades dos profissionais de saúde em reconhecer, tratar e encaminhar tais pacientes. As principais causas para essa situação são a carência de formação e o pouco conhecimento sobre o tema álcool e demais substâncias psicoativas. Ainda que afetada diretamente pelos malefícios do uso/abuso de substâncias alcoólicas as famílias tornam-se elo importante na aproximação do usuário alcoolista com serviço de atenção básica. A bebida alcoólica reconhecida como droga lícita é de fácil acesso e até mesmo incentivada pelos veículos de comunicação através de propagandas sem restrição de horário e faixa etária para o consumo "consciente".

Descritores: enfermagem, alcoolismo, educação preventiva, estratégia saúde da família, cirrose hepática.

PERCEPTION OF THE NURSE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY AGAINST ALCOHOLISM

ABSTRACT

This article is based on an integrative review on the knowledge and performance of nurses in the Family health strategy in the face of alcoholism. The objective of the present study was to know the role of the FHS nurse in relation to alcoholism and the educational actions undertaken to prevent future health problems of alcoholics, to identify the actions and programs of the Ministry of Health related to Alcoholism, pointing out the knowledge of the nurses regarding the effects of alcohol on the induction of alcoholic liver cirrhosis through books, health care notebooks of the Ministry of Health, articles, specialized sites (Lilacs, Scielo, Bireme). In health services, there is an increase in the number of people with problems related to alcohol use/abuse, especially in the CAPs ad, which is a substitute service of the mental health reform asylum model and primary care partner. However, health professionals difficulties are evident in the above everyone else, treatment and referral of such patients. The main causes for this situation are lack of training and little knowledge about the topic of alcohol and other psychoactive subs. Although directly affected by the harmful effects of the use/abuse of alcoholic substances, families become an important link in the approximation of the alcoholic user with primary care service. The alcoholic beverage recognized as a licit drug is easily accessible and even encouraged by communication vehicles through advertisements without restriction of time and age range for "conscious" consumption.

Descriptors: nursing, alcoholism, prevention education, family health strategy, liver cirrhosis

¹ Graduado em enfermagem pela Universidade Salgado Oliveira – Universo BH, 2016. Pós graduação em Urgência e Emergência pela Ucamprominas 2019.

E-mail: angeloninditi07@gmail.com

INTRODUÇÃO

Conforme *Malvezzi, C. D. & Nascimento J. L. (2018)* O uso de bebidas alcoólicas é uma prática milenar e universal em diferentes culturas e contextos e com diferentes propósitos. Ao longo dos séculos XV, XVI e XVII, o consumo de aguardentes popularmente denominadas ‘águas da vida’ se constituiu como um dos prazeres individuais da população. Todos os países tinham seus destilados típicos e seus rituais de consumo realizados em ambientes públicos como as tavernas e os cabarés.

Segundo *Valentim, O. S.; Santos, C. & Ribeiro, J. P. (2017)*, o consumo de álcool tem “acompanhado” todas as civilizações com a finalidade e expectativa de procurar “um outro estado mental”, um estímulo dos processos imaginativos, facilitando a fuga de vivências que provocam dor, sofrimento ou angústia.

A primeira menção à “doença do alcoolismo” foi feita em 1849 por Magnus Huss, que a designou como um conjunto de sintomas e danos físicos e mentais decorrentes do uso contínuo de bebidas alcoólicas (*MALVEZZI, C. D. & NASCIMENTO J. L.; 2018*).

Afirma *Jorge, F. M; et al (2017)* que o consumo nocivo de álcool tem uma importante carga social e econômica a nível mundial, encontrando-se entre os cinco principais fatores de risco para doenças incapacitantes e de morte. Os padrões de consumo de álcool e os problemas associados ao seu consumo variam em todo o mundo, vários fatores são importantes para explicar essas diferenças, designadamente a cultura, disponibilidade e acessibilidade do álcool, entre outros.

Os resultados do I e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizados nos anos de 2001 e 2005, respectivamente, mostram que o consumo de drogas lícitas no país, especialmente o álcool e tabaco, é superior ao das drogas ilícitas. Entre os alcoolistas, a taxa de dependência passou de 11,2% no I Levantamento para 12,3% no II Levantamento (*VARGAS, D; et al, 2014*).

O uso prejudicial de álcool é considerado o terceiro motivo de ausência do trabalho e a oitava causa de concessão de auxílio-doença pela Previdência Social. O seu uso prejudicial está diretamente relacionado à violência, à negligência, ao prejuízo do trabalhador para com o seu trabalho, ao absenteísmo e ao aumento de acidentes no trabalho, devido, principalmente, às alterações de reação, percepção e reflexos (*GARCIA, L. P. & FREITAS, L. R. S; 2013*).

Pires, C. G. S. (2015) afirma que no Brasil, o Ministério da Saúde reconhece a dimensão, transversalidade, heterogeneidade do problema do consumo de drogas; a necessidade da busca de novas estratégias de contato e de vínculo com a pessoa usuária e seus

familiares e, também, a falta de preparo de profissionais para lidar com o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Enfermeiros da Saúde da Família referem o uso de álcool e de outras drogas como um reflexo dos problemas familiares e de vulnerabilidade social: acreditando que o início do consumo de álcool e de outras drogas não acontece por acaso, podendo estar relacionado à falta de estrutura familiar e à fuga do indivíduo perante os problemas sociais. Revelando ainda que uma das maiores dificuldades é a aproximação ao usuário à família, relatando que os usuários não veem a Saúde da Família como um mecanismo de tratamento (*SILVA, K. L.; 2015*).

Atualmente, no Brasil e no mundo, o uso e o abuso de álcool têm crescido de forma progressiva entre as pessoas de todas as classes sociais, especialmente entre os jovens (*MAGALHÃES, L. S. P.; 2018*). Constitui um problema de saúde pública que tem merecido maior atenção na atualidade devido aos seus determinantes e condicionantes culturais, ético-legais, políticos, econômicos e tecnológicos gerando impacto sobre o indivíduo, a família e a sociedade, requerendo atenção não somente dos pais e responsáveis pelo jovem, mas também da sociedade, dos educadores, profissionais de saúde e da comunidade científica (*VALENTIM, O. S.; SANTOS, C. B. & RIBEIRO, J. L.; 2018*).

Afirma *Dázio, E. M. R.; Zago, M. M. F. & Fava, S. M. C. L. (2017)* que o conhecimento do enfermeiro em relação ao álcool deve ser considerada essencial na formação profissional, abrangendo conhecimentos das atitudes frente ao alcoolista e aos problemas relacionados, obtenção de educação formal sobre o tema e mudanças de atitudes. A falta de conhecimento por parte do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da família em relação ao álcool pode refletir no cuidado com alcoolistas na prevenção da cirrose hepática.

1. REVISÃO INTEGRATIVA

1.1 Sistema Hepático

Segundo *Paulo, B. E. & Rocha, L. B. (2019)*, o fígado é o segundo maior órgão e a maior glândula do corpo humano, pesa aproximadamente 1.500g em sua fisiologia normal. Os hepatócitos são as células funcionais do fígado e constituem cerca de 67% da sua massa total. Essas células epiteliais encontram-se agrupadas em placas interligadas, formando unidades funcionais, às quais dá-se o nome de lóbulos hepáticos

Ainda conforme *Paulo, B. E. & Rocha, L. B. (2019)*, as células hepáticas estão radialmente dispostas nos lóbulos, como se fossem tijolos em uma parede. As placas celulares

formadas direcionam-se da região periférica para o centro do órgão, compondo um labirinto. Existem no meio das placas hepáticas capilares denominados sinusoides, os quais a separam entre si. Em seres humanos, os lóbulos encontram-se conectados uns aos outros durante a maior parte de seu comprimento, o que torna difícil o delineamento exato de cada um.

De acordo com *Crawford, J. M.; Liu, C. & Kumar, V; et al (2010)* tradicionalmente, o fígado é dividido anatomicamente em lobos direito, esquerdo, caudado e quadrado, situando-se a vesícula biliar na face inferior do lobo direito.

O fígado possui dupla circulação aferente, que entra no órgão pelo pedículo (hilo) hepático na superfície póstero-inferior do lobo direito. A artéria hepática, ramo do tronco celíaco, fornece sangue com alta tensão de O_2 para o órgão. O sistema vascular eferente é constituído pelas veias hepáticas direita e esquerda, também chamadas supra-hepáticas que desembocam na veia cava inferior (*CRAWFORD, J. M.; LIU, C. & KUMAR, V; et al, 2010*).

Cerca dos 80% do fígado são constituídos por hepatócitos que circundam os espaços-porta compondo a chamada "placa limitante", cuja identificação é importante em várias condições patológicas, como nas hepatites crônicas e na cirrose hepática alcoólica. A grande predominância de hepatócitos confere ao fígado certa consistência e pouca resistência a traumatismos, que podem resultar em laceração do mesmo (*COLEMAN, J; FORT, L; MCGINNIS, C. & NETTINA, S. M; 2012*)

Conforme *Avancini, V. F. A; Mello, E. S & Brasileiro Filho, G. (2006)* a administração continuada de certas drogas (p. ex. fenobarbital) estimula, por indução enzimática, a proliferação do REL, tendo tal fato repercussões importantes na interpretação de alterações histopatológicas do fígado e em condutas terapêuticas.

De modo simplificado, as principais condições patológicas com grande acometimento do fígado compreendem as de natureza inflamatória, como as hepatites agudas ou crônicas e as esteato-hepatites induzidas pelo uso/abuso alcoólico (*BEERS, M. H; et al, 2008*).

1.2 Efeitos do Álcool

O consumo de etanol em quantidades excessivas causa sérios danos físicos e psicológicos. Após o consumo, o etanol é absorvido sem alteração pelo estômago e pelo intestino delgado. Depois é distribuído para todos os tecidos e fluidos do corpo em proporção direta ao nível sanguíneo. Menos de 10% é eliminado sem alteração pela urina, suor e respiração (*CRAWFORD, J. M.; LIU, C. & KUMAR, V; et al, 2010*).

De acordo com *Crawford, J. M.; Liu, C. & Kumar, V; et al (2010)*, para um indivíduo normal, 80 mg/dl no sangue de álcool pode ser obtida após o consumo de três bebidas alcoólicas, aproximadamente 3 (355 ml) latas de cerveja, 445 ml de vinho, ou 120-150 ml de bebidas destiladas com 40% de teor alcoólico. A sonolência ocorre com 200 mg/dL, entorpecimento, com 300 mg/dL, e coma, com possível parada respiratória, com níveis mais altos.

Grande parte do álcool no sangue é biotransformada em acetaldeído no fígado por três sistemas de enzima: álcool desidrogenase (ADH), o sistema microsômico de oxidação do etanol (MEOS), e catalase. O principal sistema enzimático envolvido no metabolismo do álcool é a ADH, localizada no citosol dos hepatócitos (*CRAWFORD, J. M.; LIU, C. & KUMAR, V; et al, 2010*).

Segundo *Crawford, J. M.; Liu, C. & Kumar, V; et al (2010)*, o acetaldeído produzido pelo metabolismo do álcool através da ADH ou do MEOS é convertido em acetato através do aldeído desidrogenase (ALDH), que então é utilizada na cadeia respiratória mitocondrial. Quando o álcool está presente no sangue em altas concentrações, ele compete com outros substratos e atrasa o catabolismo das drogas, potencializando os efeitos depressivos dos narcóticos, sedativos e drogas psicoativas no sistema nervoso central. A oxidação do etanol produz agentes tóxicos e perturba as vias metabólicas.

De acordo com *Avancini, V. F. A; Mello, E. S & Brasileiro Filho, G. (2006)*, os efeitos adversos do etanol podem ser agudos e crônicos:

- O alcoolismo agudo: exerce seus efeitos principalmente no Sistema Nervoso Central (SNC), mas pode induzir alterações hepáticas e gástricas reversíveis se o consumo de álcool for descontinuado. Mesmo com uma ingestão moderada de álcool, múltiplas gotículas de gordura se acumulam no citoplasma dos hepatócitos (fígado gorduroso ou esteatose hepática). As alterações gástricas são gastrite e ulceração agudas. No SNC, o álcool é depressivo, afetando primeiro as estruturas subcorticais que modulam a atividade cortical cerebral. Consequentemente há estimulação e desordem no comportamento cortical, motora e intelectual. Em níveis sanguíneos progressivamente mais altos, os neurônios corticais e depois os centros medulares inferiores são deprimidos, incluindo os que regulam a respiração. A parada respiratória pode ocorrer em seguida.
- O alcoolismo crônico: afeta não somente o fígado e o estômago, mas virtualmente todos os outros órgãos e tecidos também. Os alcoólatras crônicos sofrem de morbidade significativa e têm uma duração de vida mais curta, relacionada principalmente ao dano no fígado, trato gastrointestinal, SNC, sistema cardiovascular e pâncreas.

- ✓ O fígado é o local principal da lesão crônica.
- ✓ No trato gastrointestinal, o alcoolismo crônico pode causar hemorragia maciça em função de gastrite, úlcera gástrica, ou varizes esofágicas (associadas à cirrose), podendo tornar-se fatal.
- ✓ A deficiência de tiamina (vitamina B1) é comum nos alcoólatras crônicos. As principais lesões resultantes dessa deficiência são neuropatias periféricas e síndrome de Wernicke-Korsakoff, atrofia cerebral, degeneração cerebelar e neuropatia óptica também podem ocorrer.

1.3 Cirroses Hepática Alcoólica

Segundo *Coleman, J; Fort, L; McGinnis, C. & Nettina, S. M. (2012)*, a cirrose é a 12ª causa de morte mais comum nos Estados Unidos, sendo responsável pela maioria das mortes relacionadas ao fígado. As causas mais importantes de cirrose no mundo todo são o abuso de álcool, a hepatite viral e a esteato-hepatite não alcoólica. Outras etiologias incluem doença biliar e sobrecarga de ferro.

A cirrose, como estágio final da doença hepática crônica, é definida por três características morfológicas principais: Fibrose em ponte dos septos na forma de faixas delicadas ou amplas cicatrizes que ligam os tratos portais entre si e os tratos portais com as veias hepáticas terminais. A fibrose é a característica essencial da lesão progressiva do fígado (*COLEMAN, J; FORT, L; MCGINNIS, C. & NETTINA, S. M; 2012*).

De acordo com *Coleman, J; Fort, L; McGinnis, C. & Nettina, S. M; (2012)*, os processos patogênicos centrais na cirrose consistem em morte dos hepatócitos, deposição de matriz extracelular (MEC) e reorganização vascular.

Arquitetura vascular do fígado é distorcida pela lesão e cicatrização do parênquima, com a formação de novos canais vasculares nos septos fibróticos que conectam os vasos da região portal (artérias hepáticas e veias porta) às veias hepáticas terminais, desviando o sangue do parênquima. A deposição de colágeno no espaço de Disse (espaço entre os hepatócitos) é acompanhada pela perda de fenestrações das células endoteliais dos sinusoidais (capilarização dos sinusóides), prejudicando a função dos sinusóides como canais que permitem a troca de solutos entre os hepatócitos e o plasma evoluindo para fraqueza, adinamia, fadiga, anorexia; equimoses e sangramentos espontâneos; encefalopatia e neuropatia autonômica (*BEERS, M. H; et al, 2008*).

1.4 Conhecimento e atuação do Enfermeiro frente ao Alcoolismo

De acordo com *Lima, T. J. V; et al (2014)*, humanização em saúde defini-se pelo valor atribuído ao esforço dos sujeitos na produção da saúde, quando se contemplam a autonomia, o protagonismo, a corresponsabilidade e a vinculação das instâncias, põe em evidência (dada a noção de valor) a dimensão da subjetividade e da singularidade. Categorias como vínculo, responsabilidade, autonomia destacam a ênfase na subjetividade, posto que não são categorias do mundo inerte, mas próprias do sujeito.

O alcoolismo, bem como o uso abusivo de outras drogas, tem sido descrito como importante fator relacionado ao aumento da morbidade, mortalidade e prejuízos interpessoais e disfunção familiar. A relação entre alcoolismo e família é abordada principalmente sob duas perspectivas: os aspectos genéticos, comportamentais e relacionais do ambiente familiar, como fator de risco para o uso abusivo e o impacto do alcoolismo nas relações familiares (*MOURA, R. S; DIAS, M. C. S. & LEMOS, C. L. S; 2016*).

De acordo *Moura, R. S; Dias, M. C. S. & Lemos, C. L. S. (2016)*, em decorrência de alguns sintomas psíquicos, como irritabilidade, agressividade, prejuízo na compreensão e alteração da visão de mundo, o alcoolista tende a apresentar dificuldades progressivas no seu relacionamento interpessoal.

Socialmente, aceita-se aquele que bebe moderadamente e exclui-se aquele que bebe descontroladamente, considerando que as pessoas podem fazer uso adequado e normal, sem levar em consideração que o álcool pode anular sua vontade e levar progressivamente ao alcoolismo (*JORGE, F. M; et al, 2015*).

Conforme *Abreu, T; et al (2018)*, o consumo de álcool, uma droga lícita, é um comportamento bastante tolerado na sociedade e está presente em diversas manifestações culturais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 38,3% das pessoas com 15 anos ou mais consomem bebidas alcoólicas no mundo, em quantidade média de 17,2 litros de álcool puro por pessoa por ano. Nos Estados Unidos da América, tal prevalência é de 61,5%, e no Brasil 50% dos adultos (18 anos ou mais) bebem, sendo a cerveja a bebida de preferência nacional.

Ainda segundo *Abreu, T; et al (2018)*, O consumo nocivo dessa substância expõe o usuário a diversas situações de risco. Tais situações incluem desde riscos a curto prazo como acidentes de trânsito – o mais comum e com consequências mais graves – até consequências a longo prazo, como o desenvolvimento da cirrose e dos cânceres do aparelho gastrointestinal. Dessa forma, o álcool está relacionado a 5,9% de todas as mortes do mundo.

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado em 2012 nas cinco regiões brasileiras, o álcool e o tabaco apresentam as maiores prevalências de consumo dentre as substâncias psicoativas (50% e 16,9%, respectivamente) e figuram como importantes fatores de risco para a morbidade, mortalidade e incapacidades na população (VELOSO, C. & MONTEIRO, C. F. S.; 2019).

De acordo com *Veloso, C. & Monteiro, C. F. S. (2019)*, embora o consumo de substâncias psicoativas seja um fenômeno, historicamente, associado aos homens, tem-se observado diminuição no hiato entre os gêneros, principalmente na população jovem. Neste panorama, o desenvolvimento econômico e as mudanças dos papéis de gênero na sociedade contemporânea, aliados à dupla jornada de trabalho, dificuldades em lidar com os problemas cotidianos e maior suscetibilidade das mulheres ao desenvolvimento de transtornos mentais, são fatores que contribuem para a iniciação e manutenção do consumo de substâncias psicoativas na população feminina.

A gênese do consumo do álcool geralmente é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos e ambientais, antecedentes familiares de etilismo, fatores individuais, biológicos, psicológicos, além de outros determinantes como a facilidade de acesso e a publicidade em larga escala. Assim, o início do consumo de álcool constitui-se em uma combinação complexa de influências emocionais, cognitivas, genéticas, farmacológicas, constitucionais e de desenvolvimento ontogênico (SILVA, A; *et al*, 2017).

Mangueira, S. O & Lopes, M. V. (2014) conclui que o alcoolismo sendo um dos fatores associados à disfunção na família, gerando uma “família alcoolista”, em que a imprevisibilidade do beber domina e perturba o seu cotidiano. Esse fator difere da “família com alcoolista”, em que o consumo de álcool por um de seus membros é, até certo ponto, periférico e menos perturbador à vida familiar. O alcoolismo é uma doença da família, pois todos são afetados e sofrem descargas destrutivas. Isto resulta em uma vida tumultuada, entre discussões, mentiras, negações, vergonha e insegurança, que contribuem para a desestabilização familiar.

O problema do uso abusivo de álcool tem sido alvo de estudos e pesquisas na atualidade devido a sua relevância, tendo em vista o fato de que suas consequências atingem nocivamente toda a sociedade. O alcoolismo é considerado um problema de saúde pública que atinge todas as camadas sociais, idades, sexo e etnias (MELO, J. R. F; *et al*, 2011).

O Programa Saúde da Família foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde como estratégia de reorganização da saúde no Brasil, redefinindo a saúde como dever do Estado e direito de todos os cidadãos. O programa saúde da família trabalha numa perspectiva de saúde

ampliada e integral, com equipes multiprofissionais responsabilizadas por um número de pessoas de uma região delimitada (*Ministério da Saúde, 2012*).

Conforme *Garcia, L. P. & Freitas, L. R. S (2015)* o Ministério da Saúde, no Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS de 1998, define a atenção básica como o conjunto de ações, individual ou coletivo, situadas na primeira linha de atenção dos sistemas de saúde, para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento em geral e as relativas aos impedimentos físicos e mentais.

De acordo com *Moretti-Pires, R. O. & Corradi-Webster, C. M. (2011)* a atenção básica, para ser resolutive, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto estratégias para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Fazem parte do processo de organização e classificação de risco dos pacientes a identificação de doenças, sejam elas crônicas não transmissíveis ou transmissíveis. Além destas, existem também outros agravos como o alcoolismo e outras drogas.

A adoção da Estratégia de Saúde da Família, como principal configuração da atenção primária no Brasil, baseia-se no discurso que prima por romper com o modelo biomédico e fragmentado em especialidades. Dada a imersão dos profissionais de saúde na dinâmica de vida dos usuários, de suas famílias e de seus entornos socioculturais, as equipes da estratégia saúde da família têm importância estratégica para o enfrentamento de temáticas de saúde mental, tais como o uso problemático de substâncias psicoativas e as diversas modalidades de sofrimento psíquico (*MORETTI-PIRES, R. O. & CORRADI-WEBSTER, C. M.; 2011*).

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica no Brasil, configura-se como um dos principais avanços no Sistema Único de Saúde, sendo ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e principal porta de entrada do usuário nesse Sistema. Por meio de equipes multiprofissionais generalistas da Estratégia Saúde da Família, que representa o seu eixo estruturador, a Atenção Básica busca atender aos atributos de universalidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, em âmbito individual e coletivo, ampliando o acesso e impactando os condicionantes/determinantes da saúde dos habitantes do território (*MAFFISSONI, A. L.; et al, 2018*)

Conforme *Maffissoni, A. L.; et al (2018)* a implantação de equipes de Saúde da Família para estruturar a AB ampliou de modo significativo o acesso à saúde, no entanto, há consenso em relação à necessidade de investimentos na qualificação dos profissionais, sobretudo, para aumentar a resolubilidade nesse nível de atenção. São recorrentes as situações

em que os profissionais generalistas da AB se deparam com obstáculos, principalmente, quanto à resolubilidade da atenção. Diante disso, para dar suporte às equipes de Saúde da Família, o Ministério da Saúde criou, em 2008, mediante a Portaria GM nº 154, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Estes emergem com o propósito de apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de serviços de saúde, o potencial resolutivo e a abrangência das ações realizadas no nível primário de atenção. Recentemente, com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), esse dispositivo passa a ser reconhecido como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

Diante dos dados que demonstram o aumento do uso e dependência de substâncias psicoativas, vale ressaltar que até a última década do século passado o Brasil não dispunha de centros específicos de atendimento a essa clientela. Foi somente na Reforma Psiquiátrica Brasileira que uma nova política federal propôs a estruturação do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entre eles os CAPS ad, serviços em funcionamento em todo território nacional, que compõem a rede de atenção primária ao atendimento a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (*VARGAS, D; et al, 2014*).

Vargas, D; et al (2014) conclui através de um estudo realizado com enfermeiros que trabalham em CAPS ad que os mesmos demonstram dificuldades na inserção no campo de atenção desses serviços, estando as suas práticas mais atreladas ao modelo tradicional de atenção à saúde mental, apontando ainda a carência de preparo para atuação na área e o pouco conhecimento sobre conteúdos relacionados à dependência química que favoreçam sua inserção nesses locais.

De acordo com *Vargas, D. (2011)*, especialistas tem evidenciado que cuidar de pacientes com problemas relacionados ao álcool e outras drogas nem sempre constitui tarefa fácil para o enfermeiro generalista, sendo comuns atitudes negativas frente a essa clientela, haja vista o pouco preparo e falta de conhecimentos e habilidades adequadas para prestar cuidado. Considerando as evidências que apontam a carência de conhecimentos em relação ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista, além do despreparo dos enfermeiros no cuidado ao dependente químico, demonstrado por suas atitudes negativas, compreende-se que os estudantes de enfermagem também demonstrem tal comportamento durante sua prática hospitalar, uma vez que e durante a formação acadêmica que se adquire os conhecimentos necessários para a formação também das atitudes, sendo elas positivas ou não, em relação ao alcoolista.

Promoção da saúde é realizada através de ações que estão para além do acesso a serviços assistenciais de qualidade, necessitando, também, o enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença. Isto requer a existência de políticas públicas abrangentes, efetiva articulação intersetorial do poder público e privado, além da mobilização da população. Nesse sentido, promoção da saúde consiste, também, no processo de capacitação do indivíduo para melhorar e controlar sua saúde. (LIMA, H. P; et al, 2010).

Seixas, E. G. & Pereira, C. A. L. (2014) reconhece a falta de preparo do profissional de enfermagem para lidar com a clientela alcoolista, sobretudo o conhecimento insuficiente recebido durante a graduação em relação a essa problemática que requer assistência diferenciada. Reafirmando que a formação acadêmica do enfermeiro deva contemplar os conteúdos mais abrangentes sobre a temática nos currículos, criando grupos de discussão, pesquisa, para conduzir os alunos a pensarem criticamente e a desenvolverem formas de assistir essas pessoas, de maneira criativa.

Melo Souza, L. & Pinto, M. G. (2012) ressalta-se a importância de que os atendimentos aos alcoolistas sejam realizados na atenção primária, porém existem fatores que impedem essa intervenção: pouca adesão do tratamento, despreparo da equipe para lidar com essa problemática de saúde pública, agravamento dos casos, entre outros fatores. Sendo que, um dos principais desafios para tratar o problema está na necessidade de aperfeiçoar e motivar os profissionais que trabalham prestando assistência aos usuários e seus familiares.

Muitas das ações de enfermagem desenvolvidas com os usuários de drogas são heterogêneas e fragmentadas, sendo realizadas de acordo com a ciência de cada profissional. Embora, muitas vezes, os enfermeiros reconheçam as necessidades de intervenção desses usuários, não realizam ações devido à falta de programas de atenção na unidade e à falta de preparo dos profissionais (MELO SOUZA, L. & PINTO, M. G; 2012).

De acordo com *Moretti-Pires, R. O. & Corradi-Webster, C. M. (2011)* o conhecimento dos profissionais, tanto nas categorias de profissionais de nível de escolaridade superior como nas categorias técnicas envolvidas na ESF, a visibilidade da temática se dá principalmente em casos de intoxicação, identificando conjuntamente aos fatores de risco para o uso problemático de álcool. O reconhecimento das consequências desse consumo para o indivíduo e para a sociedade não aponta como atuar sobre essa questão, indicando a necessidade de ações de capacitação no âmbito da ESF.

As unidades básicas de saúde são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo um dos principais dispositivos para o acolhimento de diversos problemas de saúde. Portanto, também é necessário descrever as características da demanda em saúde que chegam

à atenção básica, em especial, àquelas relacionadas aos problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (*SCHNEIDER, D. R. & LIMA, D. S; 2011*).

Para *Schneider, D. R. & Lima, D. S. (2011)*, a percepção dos profissionais de que o acolhimento dos usuários alcoolistas não é papel das Unidades Básicas de Saúde nem das equipes da Estratégia Saúde da Família conduz a uma dificuldade de abordagem, tanto nos atendimentos clínicos quanto nas visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitário de Saúde. Desse modo, há subnotificação para esse tipo de problemática, uma vez que se verifica que muitos casos de usuários com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas não são devidamente identificados pelo fato das equipes não abordarem diretamente o problema e não terem a capacitação para fazerem o diagnóstico.

Schneider, D. R. & Lima, D. S. (2011), afirma que as equipes de Estratégia Saúde da Família, na sua maioria, não recebem capacitação específica para atuar na área da saúde mental, situação que está na base da reprodução do modelo hegemônico, baseado na meta da abstinência, na ministração de psicofármacos, no encaminhamento para internação, o que fere princípios básicos que regem o SUS, bem como a política de atenção integral aos usuários de drogas do Ministério da Saúde, como o da integralidade e da equidade, bem como a perspectiva da redução de danos.

2. MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa baseada na pesquisa bibliográfica formulada através de artigos publicados sobre o conhecimento e atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família frente ao alcoolismo na educação preventiva sobre cirrose hepática, bem como a utilização de livros publicados por renomados escritores que tratam em suas obras tanto da fisiologia quanto da patologia cirrose hepática em decorrência do uso de substâncias etanólicas.

Segundo *Botelho, L. L. R; Cunha, C. C. A & Macedo, M. (2011)*, revisão integrativa é definida como um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

A pesquisa baseou-se em artigos publicados no período de 2011 a 2018. Os artigos que serviram como qualificadores da pesquisa foram publicados entre 2014 e 2018. Dentre os artigos revisados há publicações anteriores a 2014 que foram utilizadas no corpo do texto para construir a revisão integrativa levando em consideração ao pioneirismo e relevância dos autores sobre o assunto mencionado ao longo do trabalho. Foi utilizado nessa os seguintes descritores: enfermagem, alcoolismo, educação preventiva, ESF e cirrose hepática. Foram encontrados 10600 artigos com os descritores supracitados, publicados nos idiomas: português, inglês, espanhol e alemão, considerando todos os campos de atuação. O método de exclusão foi a repetição de assuntos dos artigos em diferentes idiomas, artigos publicados antes de 2011 e campo de atuação que não estivesse concentrado em ciências da saúde. No entanto, o método de inclusão foi a publicação de artigos com datas superiores a 2011 e que contivessem no mínimo um dos descritores relacionados.

3. RESULTADOS

Foram selecionados um total de 36 artigos científicos, sendo que desse total apenas 22 artigos foram publicados a partir de 2014 e continha certificação e avaliação pelo Qualis Periódicos. O Qualis afere a qualidade de artigos entre outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de conhecimento/atuação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade: A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5 e C. Sendo A1 indicando a melhor qualidade de um artigo a C que indica um artigo sem qualidade ou equivalente a nota zero.

Quadro 01: Representação dos Artigos Avaliados pelo Sistema Qualis

Ordem	Título do Periódico	Campo de Avaliação dos Artigos	Conceito Qualis
		2014-2018	2013-2016
01	Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência.	Enfermagem	B2
		Ensino	A2
		Farmácia	B5
		Medicina	B5
		Psicologia	B1
		Nutrição	B4
		Odontologia	B3
02	O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais	Psicologia	B1
		Saúde Coletiva	B1
		Serviço Social	B1
		Saúde Coletiva	B4
		Serviço Social	B3
		Psicologia	B3
		Medicina	C

03	Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013	Enfermagem Ensino Farmácia Saúde Coletiva	B2 B1 B5 B2
04	Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito	Enfermagem Ensino Farmácia Medicina Psicologia Nutrição Saúde Coletiva Serviço Social	A2 B5 B3 B3 A2 B2 B1 B1
05	Análise da produção científica das práticas e saberes de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família	Enfermagem Farmácia Ensino Medicina Nutrição Odontologia Psicologia Saúde Coletiva	B4 C B5 C B5 B4 B3 B4

22	Grupos de autoajuda: percepção de gravidade do Alcoolismo, da saúde física e mental.	de	Enfermagem	B2
		a	Ensino	B2
		de	Farmácia	B2
		do	Medicina	B2
		da	Nutrição	B2
		e	Odontologia	B2
			Psicologia	B2
			Saúde Coletiva	B2
			Serviço Social	B2
			Sociologia	B2

Fonte: Ninditi; Angelo Aparecido, 2019.

O quadro 01 representa os 22 artigos selecionados de acordo com o método de inclusão escolhido. Os artigos selecionados foram publicados entre 2014 e 2018, sendo que as principais áreas de atuação foram: Enfermagem, Ensino, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Sociologia. Dos 22 artigos selecionados para realização deste artigo foram encontradas 21 avaliações com notas de A1 a B4. A qualidade dos artigos produzidos por enfermeiro é bastante discutível. Não havendo possibilidade de confirmar se as poucas produções realizadas e de baixa qualidade seria um déficit acumulado desde a academia ou acúmulo de funções e carga horária excessiva de enfermagem, tornando a maioria produções/artigos inviáveis para fontes de pesquisas.

Segue o quadro 02 demonstrando o quantitativo de avaliações na respectiva área de atuação.

Quadro 02: Quantitativo de Avaliação Qualis

Campo de Atuação	Avaliações em 2018	Níveis		
		A1	A2	A3
Enfermagem	21			
Ensino	16			
Farmácia	10			
Medicina	14			
Nutrição	17			
Odontologia	12			
Psicologia	14			
Saúde Coletiva	20			
Serviço Social	09			
Sociologia	08			

Fonte: Ninditi; Angelo Aparecido, 2019.

4. DISCUSSÃO

Segundo *Seixas, E. G. & Pereira, C. A. L. (2014)*, o alcoolismo é uma doença silenciosa em que o doente e seus familiares não a reconhecem como tal, negando sua presença e os transtornos trazidos por ela. Com o tempo da dependência, essas consequências começam a provocar mudanças no ambiente familiar, e tanto a família como o próprio alcoolista acabam sofrendo.

O alcoolismo sendo um dos fatores associados à disfunção na família, gerando uma “família alcoolista”, em que a imprevisibilidade do beber domina e perturba o seu cotidiano.

Esse fator difere da “família com alcoolista”, em que o consumo de álcool por um de seus membros é, até certo ponto, periférico e menos perturbador à vida familiar. O alcoolismo é uma doença da família, pois todos são afetados e sofrem descargas destrutivas. Isto resulta em uma vida tumultuada, entre discussões, mentiras, negações, vergonha e insegurança, que contribuem para a desestabilização familiar (LIMA-RODRÍGUEZ, J. S.; 2015).

Conforme Malvezzi, C. D. & Nascimento J. L. (2018), o problema do uso abusivo de álcool tem sido alvo de estudos e pesquisas na atualidade devido a sua relevância, tendo em vista o fato de que suas consequências atingem nocivamente toda a sociedade. O alcoolismo é considerado um problema de saúde pública que atinge todas as camadas sociais, idades, sexo e etnia.

O alcoolista é um bebedor excessivo, cuja dependência acarreta perturbações mentais, além de manifestações que afetam sua saúde física, reações individuais e, por isso, necessitam de tratamento. A doença denominada alcoolismo, uma vez instalada não tem cura, havendo somente a abstenção como solução, lembrando que o alcoolista quando deixa de beber não é considerado curado, e sim uma pessoa em recuperação. A recaída é o momento em que uma pessoa dependente e em recuperação volta ao uso da substância que causa dependência, sendo um acontecimento inconscientemente programado pelo dependente e concretizado no exato momento em que ele volta a consumir a substância (RAMÍREZ, E. G. L. & VARGAS, D.; 2017).

O Programa Saúde da Família foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde como estratégia de reorganização da saúde no Brasil, redefinindo a saúde como dever do Estado e direito de todos os cidadãos. O programa saúde da família trabalha numa perspectiva de saúde ampliada e integral, com equipes multiprofissionais responsabilizadas por um número de pessoas de uma região delimitada (FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T. & GODOY, I.; 2018).

O Ministério da Saúde, no Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS de 1998, define a atenção básica como o conjunto de ações, individual ou coletivo, situadas na primeira linha de atenção dos sistemas de saúde, para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento em geral e as relativas aos impedimentos físicos e mentais (FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T. & GODOY, I.; 2018).

A atenção básica, para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto estratégias para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Fazem parte do processo de organização e classificação de risco dos pacientes a identificação de

doenças, sejam elas crônicas não transmissíveis ou transmissíveis. Além destas, existem também outros agravos como o alcoolismo e outras drogas (MANGUEIRA, S. O. & LOPES, M. V. O; 2014).

A adoção da Estratégia de Saúde da Família, como principal configuração da atenção primária no Brasil, baseia-se no discurso que prima por romper com o modelo biomédico e fragmentado em especialidades. Dada a imersão dos profissionais de saúde na dinâmica de vida dos usuários, de suas famílias e de seus entornos socioculturais, as equipes da estratégia saúde da família têm importância estratégica para o enfrentamento de temáticas de saúde mental, tais como o uso problemático de substâncias psicoativas e as diversas modalidades de sofrimento psíquico (MANGUEIRA, S. O. & LOPES, M. V. O; 2014).

Diante dos dados que demonstram o aumento do uso e dependência de substâncias psicoativas, vale ressaltar que até a última década do século passado o Brasil não dispunha de centros específicos de atendimento a essa clientela (VALENTIM, O. S.; SANTOS, C. & RIBEIRO, J. P; 2017). Foi somente na Reforma Psiquiátrica Brasileira que uma nova política federal propôs a estruturação do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entre eles os CAPS-ad, serviços em funcionamento em todo território nacional, que compõem a rede de atenção primária ao atendimento a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (Vargas, D; et al, 2017)

Segundo Vargas, D; et al (2017), pode-se através de um estudo realizado com enfermeiros que trabalham em CAPS ad que os mesmos demonstram dificuldades na inserção no campo de atenção desses serviços, estando as suas práticas mais atreladas ao modelo tradicional de atenção à saúde mental, apontando ainda a carência de preparo para atuação na área e o pouco conhecimento sobre conteúdos relacionados à dependência química que favoreçam sua inserção nesses locais.

Especialistas têm evidenciado que cuidar de pacientes com problemas relacionados ao álcool e outras drogas nem sempre constitui tarefa fácil para o enfermeiro generalista, sendo comuns atitudes negativas frente a essa clientela, haja vista o pouco preparo e falta de conhecimentos e habilidades adequadas para prestar cuidado. Considerando as evidências que apontam a carência de conhecimentos em relação ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista, além do despreparo dos enfermeiros no cuidado ao dependente químico, demonstrado por suas atitudes negativas, compreende-se que os estudantes de enfermagem também demonstrem tal comportamento durante sua prática hospitalar, uma vez que e durante a formação acadêmica que se adquire os conhecimentos necessários para a formação também das atitudes, sendo elas positivas ou não, em relação ao *alcoolista* (VARGAS, D; et al, 2017).

Promoção da saúde é realizada através de ações que estão para além do acesso a serviços assistenciais de qualidade, necessitando, também, o enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença. Isto requer a existência de políticas públicas abrangentes, efetiva articulação intersetorial do poder público e privado, além da mobilização da população. Nesse sentido, promoção da saúde consiste, também, no processo de capacitação do indivíduo para melhorar e controlar sua saúde (GONÇALVES, A; *et al*, 2015).

A falta de preparo do profissional de enfermagem para lidar com a clientela alcoolista, sobretudo o conhecimento insuficiente recebido durante a graduação em relação a essa problemática que requer assistência diferenciada. Reafirmando que a formação acadêmica do enfermeiro deva contemplar os conteúdos mais abrangentes sobre a temática nos currículos, criando grupos de discussão, pesquisa, para conduzir os alunos a pensarem criticamente e a desenvolverem formas de assistir essas pessoas, de maneira criativa (RAMÍREZ, E. G. L. & VARGAS, D; 2017).

Ressalta-se a importância de que os atendimentos aos alcoolistas sejam realizados na atenção primária, porém existem fatores que impedem essa intervenção: pouca adesão do tratamento, despreparo da equipe para lidar com essa problemática de saúde pública, agravamento dos casos, entre outros fatores. Sendo que, um dos principais desafios para tratar o problema está na necessidade de aperfeiçoar e motivar os profissionais que trabalham prestando assistência aos usuários e seus familiares (MANGUEIRA, S. O. & LOPES, M. V. O; 2014).

Para Ramírez, E. G. L. & Vargas, D. (2014), muitas das ações de enfermagem desenvolvidas com os usuários de drogas são heterogêneas e fragmentadas, sendo realizadas de acordo com a ciência de cada profissional. Embora, muitas vezes, os enfermeiros reconheçam as necessidades de intervenção desses usuários, não realizam ações devido à falta de programas de atenção na unidade e à falta de preparo dos profissionais.

O conhecimento dos profissionais, tanto nas categorias de profissionais de nível de escolaridade superior como nas categorias técnicas envolvidas na ESF, a visibilidade da temática se dá principalmente em casos de intoxicação, identificando conjuntamente aos fatores de risco para o uso problemático de álcool. O reconhecimento das consequências desse consumo para o indivíduo e para a sociedade não aponta como atuar sobre essa questão, indicando a necessidade de ações de capacitação no âmbito da ESF (MOURA, R. S; DIAS, M. C. S. & LEMOS, C. L. S; 2016).

De acordo com Moura, R. S; Dias, M. C. S. & Lemos, C. L. S. (2016), o conhecimento dos profissionais em relação ao alcoolismo, tanto nas categorias de profissionais de nível de

escolaridade superior como nas categorias técnicas envolvidas na ESF, a visibilidade da temática se dá principalmente em casos de intoxicação, identificando conjuntamente os fatores de risco para o uso problemático de álcool. Outro achado foi o reconhecimento das consequências desse consumo para o indivíduo e para a sociedade, entretanto, não apontaram como atuar sobre essa questão, indicando a necessidade de ações de capacitação no âmbito da ESF.

Devido ao déficit de conhecimento dos enfermeiros sobre alcoolismo, faz-se necessária a realização de treinamentos básicos e continuados, no sentido de prepará-los para o atendimento, reconhecimento e a prevenção de transtornos relacionados ao uso/abuso do álcool na ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se alcoolismo como uma doença crônica, com fatores genéticos, psicossociais e ambientais influenciando seu desenvolvimento e manifestações. Constituindo um dos transtornos relacionados ou resultantes ao uso de álcool, caracterizando-se pela preocupação com esta droga, uso da mesma, apesar das consequências adversas, distorções no pensamento e falta de controle sobre a bebida. Diante desse problema de saúde pública, o qual o alcoolismo tem se configurado, a promoção da saúde emerge como processo de capacitação do sujeito alcoolista permitindo que o mesmo possa melhorar e controlar sua saúde.

O alcance da meta de redução do consumo nocivo do álcool depende principalmente de medidas de regulação adotadas pelos governos, bem como do enfrentamento do poder das indústrias de álcool e associados. No Brasil, entretanto, o incentivo ao consumo de bebidas alcoólicas apoia-se em livres valores de mercado e é socialmente aceito. Assim, de forma crescente, as indústrias encontram suporte para defender seus interesses comerciais, que não raro conflitam com a saúde pública.

O álcool tem permanecido como uma prioridade relativamente baixa nas políticas públicas, incluindo as de saúde, apesar da elevada carga social, sanitária e econômica associada ao consumo nocivo. Isso é verdadeiro especialmente no Brasil, onde ocorreram importantes avanços nas políticas de controle do tabagismo, verificando-se, entretanto, pouca evolução nas políticas voltadas à redução do consumo nocivo do álcool, apesar de se reconhecer que as políticas públicas constituem a estratégia mais bem-sucedida para o enfrentamento deste problema.

Pode-se citar um exemplo de sucesso a “Lei Seca” (Lei nº 11.705/2008), que resultou em redução de mortes por acidentes de trânsito um ano após sua vigência, apesar de a fiscalização de seu cumprimento não ser uniforme no território nacional.

A educação em saúde tem papel relevante, pois, ao se falar de educação, fala-se em articular conhecimentos, atitudes, comportamentos e práticas pessoais que possam ser compartilhados com a sociedade. O que se quer dizer é que o processo educativo favorece o desenvolvimento da autonomia, ao mesmo tempo em que atende os objetivos sociais.

A complexidade do processo saúde-doença representa um desafio para as ações em saúde. Apesar das mudanças na formação acadêmica dos profissionais de saúde, com vistas a ações mais singulares, humanizadas e adequadas às necessidades dos sujeitos, algumas práticas continuam centradas no modelo biomédico e em procedimentos estruturados voltados para a dimensão biológica, para o controle dos riscos e para a cura das doenças.

O enfermeiro desempenha importante papel no tratamento do paciente alcoolista, pois este encontra-se frequentemente sob seus cuidados em unidades hospitalares, quer pelo alcoolismo propriamente dito, quer pelas patologias dele decorrentes.

Na atualidade, os cursos de graduação em enfermagem já vêm fornecendo ao enfermeiro ensino teórico e prático de qualidade, tanto na área de Psiquiatria quanto na de Saúde Pública. Esperar-se que a partir da sua atuação profissional junto ao alcoolista, ele possa aumentar a sua produção científica em função da proximidade com o problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, T. T; MAURÍLIO, A. O; LIGUORI, C. C; TAVARES, D. V. P; TERCEIRO, D. M. G; CUNHA, L. G. M; SILVA BELO, V. & SILVA, A. E. O consumo de bebida alcoólica e o *binge drink* entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. **J Brasileira Psiquiatria**, São João Del-Rei: v. 67, n. 2, p. 87-93, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0087.pdf> Acesso em: 15/07/2019.

AVANCINI, V. F. A; MELLO, E. S. Fígado e Vias Biliares. In: BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo, patologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap. 22, p. 731-791, 2006.

BARBOSA, D. C. M; FURMAN, G. R; SANTOS, A. L. & FERNANDES, C. A. M. Depressão em mulheres de apenados: prevalência e fatores associados, **Revista Brasileira Enfermagem [Internet]**, Maringá – PR, v. 71(supl1), p. 582-90, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0538.pdf Acesso em: 06/09/2018.

BEERS, M. H. et al. Distúrbios hepáticos e biliares. In____: **Manual Merck**.10.ed. São Paulo: Roca. Seção. 03, p. 197-266, 2008.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A. & MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica: Gestão e Sociedade**. v. 05, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220> Acesso em: 19/02/2016.

BRITES, R. M. R. & ABREU, A. M. M. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico. **Acta Paul Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 93-99, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0093.pdf> Acesso em: 07/07/2018.

COLEMAN, J; FORT, L; MCGINNIS, C. Distúrbios hepáticos, biliares e pancreáticos. In: NETTINA, S. M. **Brunner: práticas de enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 691-722, 2012.

CRAWFORD, J. M.; LIU, C. Fígado e trato biliar. In: KUMAR, V. et al. **Robbins e Cotran: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 18, p. 2242-2401, 2010.

DÁZIO, E. M. R; ZAGO, M. M. F. & FAVA, S. M. C. L. Uso de álcool e outras drogas entre universitários do sexo masculino e seus significados. **Revista Escola Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 786-792, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0786.pdf Acesso em: 015/2018.

FELIPPE, T. D. G. & SANTOS, M. L. S. C. Uso abusivo de etílicos por servidores militares: abordagem de recuperação em centro de dependência química. **Revista Cuidarte**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 806-812, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a13.pdf> Acesso em: 18/11/2018.

FERNANDES, L. S; NITSCHKE, M. J. T. & GODOY, I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário, **Ciência & Saúde Coletiva**, Botucatu – SP, v. 23, n. 1, p. 203-214, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0203.pdf> Acesso em: 0512/2018.

GARCIA, L. P. & FREITAS, L. R. S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia Serviço e Saúde**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015. <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00227.pdf> Acesso em: 18/09/2018.

GARCIA, L. P. & FREITAS, L. R. S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia Serviço e Saúde**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, abr/jun. 2015. <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00227.pdf> Acesso em: 10/07/2019.

GONÇALVES, A; OLIVEIRA, A; GANDRA, H; ASSUNÇÃO, P; OLIVEIRA, T. & SILVA, T. Avaliação do padrão de uso do álcool entre moradores de uma região socialmente vulnerável. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Belo Horizonte, v. 2 (especial), p. 95-100, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsem/nspe2/nspe2a16.pdf> Acesso em: 09/06/2018.

JORGE, F. M; MOREIRA, M. T; PEREIRA, M. O. & BARROSO, T. M. M. D. A. Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar, **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra – Portugal, série IV, n. 14, p. 79-88, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn14/serIVn14a09.pdf> Acesso em: 13/09/2018.

LIMA, H. P; BRAGA, V. A. B; FERNANDES, A. F. C; SOUZA, A. M. A. & MARINHO, A. M. A. Interfaces entre alcoolismo e promoção da saúde nas produções da pós-graduação. **Revista René**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 190-199, out/dez. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027972020.pdf> Acesso em: 27/06/2019.

LIMA, T. J. V; ARCIERI, R. M; GARBIN, C. A. S; MOIMAZ, S. A. S. & SALIBA, O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde Sociedade**, São Paulo: v. 23, n. 1, p. 265-276, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00265.pdf> Acesso em 15/07/2019.

LIMA-RODRÍGUEZ, J. S; GUERRA-MARTÍN, M. D; DOMÍNGUEZ-SÁNCHEZ, I. & LIMA-SERRANO, M. Resposta da pessoa doente alcoólatra frente à sua doença: perspectivas de pacientes e familiares. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Sevilla – Espanha, v. v. 23, n. 6, p. 1165-1672, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01165.pdf Acesso em: 01/08/2018.

MAFFISSONI, A. L; SILVA, K. J; VENDRUSCOLO, C; TRINDADE, L. L. & METELSKI, F. K. Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **SAÚDE**

DEBATE, RIO DE JANEIRO: v. 42, n. 119, p. 1012-1023, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n119/1012-1023/pt> Acesso em: 16/07/2019.

MAGALHÃES, L. S. P.; VERNAGLIA, T. V. C.; SOUZA, F. A. M.; CHAGAS, S. V. & CRUZ, M. S. O Fenômeno das drogas na perspectiva dos estudantes de enfermagem: perfil do consumo, atitudes e crenças, **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 01-08, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0205.pdf Acesso em: 08/12/2018.

MALVEZZI, C. D. & NASCIMENTO J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1.095-1.112, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-1981-7746-sol00153.pdf> Acesso em: 15/06/2018.

MANGUEIRA, S. O. & LOPES, M. V. O. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 67, n. 01, p. 149-154, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0149.pdf> Acesso em: 29/08/2018.

MELO SOUZA, L. & PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de enfermagem (Universidade luterana de Gravataí)**: Rio Grande do Sul, v. 14, n. 02, p. 374-383, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245> Acesso em: 23/07/2019.

MELO, J. R. F.; MACIEL, S. C.; OLIVEIRA, R. C. C & SILVA, A. O. Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: v. 21, n. 1, p. 319-333, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100019> Acesso em: 03/06/2019.

MORETTI-PIRES, R. O. & CORRADI-WEBSTER, C. M. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, p. 813-820, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/20.pdf Acesso em: 16/07/2019.

MOURA, R. S.; DIAS, M. C. S. & LEMOS, C. L. S. Análise da produção científica das práticas e saberes de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. Brasília- DF: v. 07, n. 1, p. 25-37, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555853> Acesso em: 19/02/2018.

NASCIMENTO, L. T. R.; SOUZA, J. e GAINO, L. V. Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um centro de atenção psicossocial especializado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 834-841, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-2015003610013.pdf Acesso em: 07/07/2018.

Paulo, B. E. & ROCHA, L. B. Quantificação de mastócitos em lesões reversíveis e irreversíveis do fígado humano. **Arquivo Ciência Saúde**, Umuarama: v. 23, n. 2, p. 97-105, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6790/3773> Acesso em: 05/07/2019.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F.C; SOUZA, R. C; SILVA, D. O. & SANTOS, C. A. S.T. Consumo de bebidas alcólicas entre estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**, Salvador: v. 28, n. 4, p. 301-307, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0301.pdf> Acesso em: 08/11/2018.

RAMÍREZ, E. G. L. & VARGAS, D. Scale of attitudes toward alcohol - Spanish version: evidences of validity and reliability. **Revista Latino-Americano. Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2918, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2918.pdf Acesso em: 15/10/2018.

SCHNEIDER, D. R. & LIMA, D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Revista Psico**. Porto Alegre, v. 42, n. 02, p. 168-178, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/psi-51597> Acesso em: 25/06/2019.

SEIXAS, E. G. & PEREIRA, C. A. L. A atuação do enfermeiro na prevenção do alcoolismo no ambiente de trabalho. **Revista Científica de Enfermagem (Recien)**. São Paulo: v.4, 10, p. 24-32, 2014. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/66> Acesso em: 18/09/2015.

SILVA, A. C; VARGAS, L. S; MORAES, R. C. C; LUCCHESI, R; VERA, I; GUIMARÃES, R. A; CASTRO, P. A. & GREGÓRIO, V. D. Consumo de álcool em residentes do Assentamento Rural Olga Benário, Brasil Central. **O Mundo da saúde**, São Paulo: v. 41, n. 4, p. 597-605, 2017. Disponível em: <http://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20170046.PDF> Acesso em: 12/07/2019.

SILVA, K. L; ARAÚJO, F. L; SANTOS, F. B. O; ANDRADE, A. M; BASÍLIO, N. C. & Sena, R. R. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? **Revista Arquivos Brasileiros em Ciências da Saúde**. Belo Horizonte: v. 40, n. 3, 286-293, 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/809/704> Acesso em: 24/02/2018.

VALENTIM, O. S; SANTOS, C. & RIBEIRO, J. P. Grupos de autoajuda: a percepção de gravidade do Alcoolismo, da saúde física e mental, **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5 (especial), p. 93-97, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a16.pdf> Acesso em: 23/11/2018.

VALENTIM, O. S; SANTOS, C. B. & RIBEIRO, J. L. Vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida em familiares de pessoas com alcoolismo. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Lisboa – Portugal, v. 2, p. 57-62, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a10.pdf> Acesso em: 16/07/2018.

VARGAS, D. Atitudes de estudantes de enfermagem frente questões relacionadas ao álcool, alcoolismo e alcoolista. **Escola Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n. 05, p. 638-644, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500007> Acesso em: 13/07/2019.

VARGAS, D; BITTENCOURT, M. N; ROCHA, F. M. & SILVA, A. C. O. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 101-106, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0101.pdf> Acesso em: 19/01/2018.

VARGAS, D; BITTENCOURT, M. N; ROCHA, F. M. & SILVA, A. C. O. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 18, n. 1, p. 101-106, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0101.pdf> Acesso em: 15/01/2019.

VELOSO, C. & MONTEIRO, C. F. S. Consumo de álcool e tabaco por mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Piauí: v. 28, p. 01-17 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0581> Acesso em: 13/07/2019