

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues

**AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA RASTREAMENTO
DO USO DE ÁLCOOL EM UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS DE MINAS**

Belo Horizonte
2021

Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues

**AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA RASTREAMENTO
DO USO DE ÁLCOOL EM UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS DE MINAS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Maria Odete Pereira

Belo Horizonte
2021

Rodrigues, Rosiane Azevedo Faleiro.
R696a Avaliação da capacitação de enfermeiros para rastreamento do uso de álcool em unidades da Atenção Primária à Saúde do município de Carmópolis de Minas [manuscrito]. / Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues. -- Belo Horizonte: 2021.
102f.: il.
Orientador (a): Maria Odete Pereira.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Avaliação Educacional. 2. Capacitação Profissional. 3. Enfermeiras e Enfermeiros. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Dissertação Acadêmica. I. Pereira, Maria Odete. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: LB 3051

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 36 (TRINTA E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ROSIANE AZEVEDO FALEIRO RODRIGUES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 30 (trinta) dias do mês de julho de dois mil e vinte e um, às 13:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "AVALIAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS DE UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA INTERVENÇÕES BREVES A USUÁRIOS DE ÁLCOOL", da aluna *Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Maria Odete Pereira, Livia Cozer Montenegro e Janaína Soares, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- () APROVADO;
(X) APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
() REPROVADO.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"Avaliação da capacitação de enfermeiros para rastreamento do uso de álcool em unidades da Atenção Primária à Saúde do município de Carmópolis de Minas"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 30 de julho de 2021.

Prof^a. Dr^a. Maria Odete Pereira
Orientadora (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Livia Cozer Montenegro
Membro Titular (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Janaína Soares
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Maria Odete Pereira, Professor do Magistério Superior**, em 17/08/2021, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Cozer Montenegro, Professora do Magistério Superior**, em 26/08/2021, às 21:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Soares, Chefe de departamento**, em 08/09/2021, às 19:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 08/09/2021, às 21:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0907151** e o código CRC **83AE4017**.

DEDICATÓRIA

A Deus

pelo dom da vida, minha força maior, por mais esta conquista.

A meus filhos,

Pedro Aluísio, Sophia e Júlia, por serem minhas inspirações para eu lutar e vencer.

Aos meus pais,

Aluísio (sempre presente) e Rosa, pela bondade, cumplicidade e simplicidade com que sempre me amaram, protegeram, educaram, acolheram e por acreditarem em meus sonhos, minha eterna gratidão.

Ao meu esposo,

Alberto Vinícius, que, acima de tudo, é um grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo, pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto, pela cumplicidade e pelo seu amor incondicional.

Aos meus familiares e amigos(as)

pela torcida, paciência, amor, apoio, incentivo e compreensão até mesmo pelas minhas ausências, diante da construção deste sonho. Em especial a minha amiga, Daniela Garcia, pela amizade, confiança e companheirismo nesta jornada. Aos meus sobrinhos Marco Aurélio e Marco Túlio (sempre presente) a quem amo tanto e são tão especiais em minha vida, presto esta singela homenagem.

Aos colegas da Prefeitura de Carmópolis de Minas

pela construção, apoio, e esforços para tornar este projeto possível, em especial à Maria Célia Andrade, Sr. Geraldo Silva (ex-prefeito) e Sr. José Omar (Prefeito).

A todos vocês que foram fundamentais para a realização deste SONHO.

O meu muito obrigada!

AGRADECIMENTO

“Valoriza tudo quanto te seja oferecido e procura reconhecer que, talvez, não seja por mérito de tua parte, mas por bondade do teu generoso doador.”

Joana de Angelis

À Professora e orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Odete Pereira
pelas lições, incentivo, ensinamento e, principalmente, pela confiança em acreditar na
realização deste sonho.

À UFMG, Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG e seus mestres
por todo acolhimento, experiência e singularidade,

Aos colegas do mestrado
pela ajuda e bons momentos que passamos juntos.

RESUMO

Introdução: O álcool é utilizado e consumido desde a Antiguidade de diversas formas, porém, ao longo dos anos, este consumo sofreu modificações conforme o desenvolvimento da sociedade. O uso exagerado de álcool contribui para o aumento de acidentes de trânsito, internações em hospitais, violências urbanas e mortes prematuras. Há uma grande quantidade de pessoas com problemas referentes ao uso de bebidas alcoólicas em serviços de Atenção Básica à Saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o espaço adequado para as práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos por ser a porta de entrada dos usuários, famílias e comunidades ao Sistema Único de Saúde e pela possibilidade de construção de vínculos destes com os profissionais de saúde. Como estratégia estruturada para o acompanhamento e monitoramento de pessoas, no que tange ao acolhimento, acompanhamento e tratamento à dependência ao álcool, o rastreamento, seguido de intervenção breve, tem sido recomendado. Entende-se que os enfermeiros da Atenção Primária devam ser capacitados para que, no cotidiano laboral, não foquem apenas em sinais e sintomas de indivíduos alcoolizados, mas também para que realizem rastreamento para identificar o uso de álcool para prevenir o agravamento de problemas para o indivíduo e sociedade. **Objetivo:** Capacitar os enfermeiros das unidades de Atenção Primária à Saúde de Carmópolis de Minas, para aplicação da ferramenta de rastreamento AUDIT. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo intervencionista, qualitativo e interpretativo, avaliando a capacitação de seis enfermeiros (as) da APS por meio de ações coletivas. **Resultados:** Dentre os participantes prevaleceu a faixa etária de 31 a 40 anos, todos com formação em Enfermagem e, em sua maioria, com atuação na Atenção Primária à Saúde entre 2 a 5 anos. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros tiveram dificuldades de diversos tipos no momento da aplicação do AUDIT, desde a falta de tempo até dificuldade em estabelecer uma relação de confiança com o usuário de álcool. Ficou nítida a necessidade de levar o usuário à reflexão acerca do seu uso de álcool, ressaltando a disposição do profissional em ajudá-lo nesse momento, pois o AUDIT avalia o padrão de consumo, porém o profissional deve apropriar-se da intervenção breve, na perspectiva da entrevista motivacional, para motivá-lo à mudança de comportamento. Percebeu-se uma dificuldade maior em identificar mulheres que façam uso nocivo e/ou dependentes de álcool por motivo de preconceito que estas sofrem e, também, por sentirem vergonha desta condição. A respeito do conhecimento trazido pela capacitação, os seis enfermeiros disseram que conseguiriam o aprendizado necessário para aplicação da IB, após maior aprofundamento no tema. **Conclusão:** Evidenciou-se que alguns enfermeiros obtiveram sucesso na realização do rastreamento, havendo mudanças de comportamento por parte dos usuários de álcool enquanto outros encontraram dificuldades. Traz-se à tona a questão da necessidade de readequar o presente estudo por consequência da pandemia da Covid-19 que impossibilitou a realização da capacitação para IB, limitando-se ao rastreamento de uso de álcool. Conclui-se que a capacitação foi parcialmente efetivada, estando ainda em processo e, dessa forma, a avaliação somativa, que seria para finalizar a capacitação, tornou-se formativa, pois constatou a necessidade de dar continuidade a esta.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Programas de Rastreamento. Enfermagem. Alcoolismo. Educação Continuada.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol has been used and consumed since ancient times in different ways, over the years this consumption undergo changes according to development of society. The overuse alcohol contributes to the increase in traffic accidents, hospital admissions, urban violence and premature deaths. For the epidemiological context of the problem, in 2016, 3 million people died as a result of alcohol use. There are a lot of people with problems related to the use of alcoholic beverages in Primary Health Care services. Primary Health Care (PHC) is the appropriate space for health promotion and disease prevention practices, as it is the gateway for users, families and communities to the Unified Health System and for the possibility of building links between them and the health professionals. As a structured strategy for the follow-up and monitoring of people, with regard to the reception, follow-up and treatment of alcoholism, screening followed by brief intervention has been recommended. It is understood that Primary Care nurses should be trained so that, in their daily work, they not only focus on signs and symptoms of alcoholic individuals, but also to carry out screening to identify the use of alcohol to prevent the worsening of problems for the individual and society. **Objective:** To train nurses from the Primary Health Care units in Carmópolis de Minas to apply the AUDIT tracking tool. **Method:** This is an interventionist, qualitative and interpretative study, evaluating the training of seven PHC nurses through collective actions with the cooperative and participatory participation of the researcher. **Results:** Regarding the participants' data, the age group between 31 and 40 years prevailed, all with nursing training intending to take other courses to improve themselves and, mostly, with 2 to 5 years working in Primary Health Care. The results showed that nurses had difficulties of different types at the time of application of the AUDIT, from lack of time until difficulty in creating a trusting relationship with the alcohol user. The need to lead the user to reflect on their use of alcohol was clear, emphasizing the professional's willingness to help him at this time, as the AUDIT assesses the consumption pattern, but it is the professional's role to encourage and motivate him for behavior change. There is a greater difficulty in identifying women who make harmful use and/or who are dependent on alcohol because of the prejudice they suffer and, also, because they feel ashamed. Regarding the knowledge brought by the training, six nurses said that they would achieve the necessary learning for the application of the BI, and it is necessary to go deeper into the topic. **Conclusion:** It was evident that some nurses were successful in carrying out the screening, with behavioral changes on the part of alcohol users, while others found difficulties. This raises the question of the need to readjust this study as a result of the covid pandemic, which made it impossible to carry out training for BI, limiting itself to tracking use alcohol. It is concluded that the training was partially carried out while it was still in process and, thus, the summative assessment, which would be to complete the training, became formative, as it found the need to continue the process.

Key-words: *Primary health care. Tracking Programs. Nursing. Alcoholism. Continuing Education in Nursing.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Classificação do uso de álcool por meio do AUDIT	28
Figura 1: Localização do Município de Carmópolis de Minas	33
Figura 2: Foto do Município de Carmópolis de Minas-MG.....	34
Figura 3: Síntese das fases do estudo e atividades desenvolvidas durante a pesquisa	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DSM V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EM	Entrevista Motivacional
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Equipes de Saúde da Família
IB	Intervenções Breves IB
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IM	Intervenção Motivacional
MET	<i>Motivational Enhancement Therapy</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RPM	Prontidão para Mudança
SUPERA	Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 JUSTIFICATIVA	20
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
4.1 A atenção aos usuários de álcool na Atenção Primária à Saúde.....	22
4.2 Educação em saúde para pessoas usuárias de álcool	25
4.3 Rastreamento do uso nocivo e/ou dependência de álcool usuários por meio do AUDIT	27
4.4 Entrevista motivacional como referencial teórico metodológico para rastreamento do uso de álcool e IB com usuários de álcool	29
5 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	32
5.1 Tipo de abordagem	32
5.2 Local do estudo.....	33
5.3 Participantes do estudo	35
5.3.1 Os critérios de inclusão e exclusão participantes	35
5.4 Técnicas de Coleta de Dados	35
5.5 Procedimentos de coleta de dados	36
5.6 Instrumentos de Coleta de Dados	38
5.7 Síntese da capacitação para a realização de rastreamento	39
5.7.1 Avaliação da Capacitação.....	41
5.8 Técnica de Análise dos Dados	42
5.9 Considerações Éticas	42
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6.1 Percepção dos enfermeiros acerca do AUDIT.....	45

6.2 <i>Feedback</i> das aplicações dos AUDITs.....	48
6.3 Dificuldades e problemas enfrentados na aplicação do AUDIT	56
6.4 Avaliação Somativa da capacitação.....	61
7 CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A – Questionário aplicado aos enfermeiros pelo Google Forms.....	84
APÊNDICE B – Grupo Intervenção.....	89
APÊNDICE C – Perguntas realizadas durante as devolutivas da capacitação.....	91
APÊNDICE D – Produto Técnico	93
ANEXO A – AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool	96
ANEXO B – Folheto de informações sobre o álcool – PAI-PAD.....	98
ANEXO C – Foto das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	100
ANEXO D – Foto das Capacitações com Enfermeiros.....	102

APRESENTAÇÃO

Sou Rosiane A. F. Rodrigues, possuo Graduação em Enfermagem pela Universidade de Itaúna, Pós-graduação em Oncologia, pela Faculdade de Ciências Médicas, e Saúde da Família, pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro. Atualmente participo do grupo de pesquisa do CNPQ da coordenadora, Dra. Maria Odete Pereira, em políticas e práticas em saúde mental, drogas e direitos humanos da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Também atuo na Prefeitura Municipal de Carmópolis de Minas como Coordenadora Municipal de Saúde Mental. Trabalhei como enfermeira da Estratégia Saúde da Família no Hospital São João de Deus e Santa Lúcia. Assim como fui docente do curso Técnico de Enfermagem do PRONATEC, do Governo Federal, e da Faculdade Asa de Brumadinho. Por atuar na área de enfermagem, há onze anos, sinto que a enfermagem, além de uma necessidade de nossa sociedade, também completa o meu desejo de sempre ajudar o próximo.

A ideia da presente pesquisa vem de uma carência dos profissionais de saúde da cidade de Carmópolis de Minas/MG. Quando houve a implementação da rede da saúde mental, notou-se a importância de se realizar a capacitação com os profissionais, visto que os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da cidade não estavam capacitados para fazer o acolhimento e o atendimento das pessoas que fazem uso nocivo e/ou são dependentes de álcool. Como um projeto futuro, tenho a ideia de realizar um doutorado e estudar com mais profundidade a Intervenção Breve.

Outros fatores que motivaram a fazer este estudo foram: a quantidade reduzida de estudos sobre o tema; o baixo custo para realizar a capacitação; e a amplitude do tema como a possibilidade deste estudo ser utilizado em outras condições, em que seja necessário o auxílio dos profissionais de saúde para o paciente se motivar.

Assim, o tema está relacionado com a linha de pesquisa do curso, pois é um mestrado profissional e atuo na área de enfermagem, como dito, há onze anos, ou seja, está acontecendo uma intervenção em meu ambiente de trabalho com o objetivo de melhorá-lo. Este estudo também faz parte de um projeto de pesquisa maior da orientadora: Estratégias Promotoras de Acolhimento, Vínculo e Autonomia no contexto da RAPs.

Posto isto, a pergunta que norteia o trabalho é: “Como trabalhar a capacitação dos enfermeiros para que estes possam trabalhar com rastreamento de usuários de álcool para intervenções breves no âmbito da Atenção Primária à Saúde?”

Dessa forma, o objetivo da pesquisa é avaliar a capacitação dos enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária à Saúde, do município de Carmópolis de Minas/MG, sobre rastreamento para intervenções breves com usuários de álcool.

Para sustentar a dissertação, foram utilizados diversos autores, tais como: Formigoni, Carneiro e Avallone (2014), Alves (2005); Miller e Rollnick (2001); Figlie e Guimarães (2014); 2012); e Zerbetto e Maciel (2017). Da mesma forma, as concepções do Ministério da Saúde e do Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SUPERA).

1 INTRODUÇÃO

O álcool é utilizado e consumido desde a Antiguidade de diversas formas, porém, ao longo dos anos, este consumo sofreu modificações, conforme o desenvolvimento da sociedade (VIALA-ARTIGUES; MECHETTI, 2003).

Em muitas culturas, o consumo de bebidas alcoólicas está diretamente associado às variadas festividades, tais como: eventos culturais, ocasiões sociais e de negócios e cerimônias religiosas (LOPES et al., 2015). O álcool é vendido, legalmente; é a droga mais consumida no mundo todo, e, por esse motivo, e também por ser incentivado pela sociedade, o uso frequente do álcool é visto como um problema de saúde pública, podendo ser um dos fatores principais para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (LOPES et al., 2015).

Para contextualização epidemiológica do problema, em 2016, 3 milhões de pessoas morreram em consequência do uso de álcool no mundo. O que abrange desde suicídio, acidentes no trânsito até doenças causadas pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas, como cirrose, pancreatite, infarto e câncer (WHO, 2018).

O abuso do álcool ameaça valores políticos, econômicos e sociais, sendo um indicador negativo de desenvolvimento (PELICIOLI et al., 2016). Além de onerar o Estado e a sociedade, com gastos com tratamento e internação hospitalar, elevam os índices de acidentes de trânsito, de violência urbana, de anos de vida potencialmente perdidos e de mortes prematuras (PELICIOLI et al., 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a expressão “uso nocivo” está relacionada ao uso em excesso que pode ocasionar prejuízos físicos ou mentais. No Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V, o termo “abuso” vai além do mencionado anteriormente, abrange também as consequências sociais causadas pelo uso do álcool e crises de abstinência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2011).

Conforme Berenzon et al. (2011), para determinar se o uso de álcool é abusivo ou nocivo, é necessário que haja reincidência de alguns problemas ao longo de um ano, tais como: usar o álcool mesmo em ocasiões quando a habilidade, coordenação motora e atenção são requeridas; não conseguir realizar as obrigações; dificuldades de se relacionar com as pessoas por conta da bebida alcoólica.

Em 2017, realizou-se um estudo com grande amostra da população brasileira, em que foi evidenciado que cerca de 2,3 milhões de pessoas, entre 12 e 65 anos, se enquadravam em

diagnóstico de dependência de álcool e que a parcela de jovens que fazia uso nocivo e/ou dependência de álcool era de 119 mil pessoas (BASTOS et al., 2017).

Com base nesses indicadores, é possível compreender o motivo da quantidade de pessoas com problemas referentes ao uso de bebidas alcoólicas em serviços de Atenção Básica à Saúde (VARGAS; OLIVEIRA; LUÍS, 2010).

Cordeiro et al. (2006) apontam, em seu trabalho acerca da triagem de usuários sob uso nocivo e/ou dependência de álcool na Atenção Primária à Saúde (APS), que a maioria desses usuários, em uso de risco, não são necessariamente dependentes. Essa situação, no entanto, alerta para que os profissionais de saúde não se descuidem dos consumidores de risco, mas que voltem à atenção para a detecção daqueles que consomem álcool de maneira perigosa.

De acordo com a portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, o consumo abusivo de álcool é denominado como “uso nocivo e/ou dependência de álcool” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

As dimensões política, social, econômica, familiar e individual do uso nocivo e/ou dependência de álcool tornam a questão mais diversificada, requerendo mais estudos para se conhecer, em profundidade, os meios que possibilitem realizar intervenções mais eficazes de prevenção e controle do consumo de álcool.

É importante olhar com cuidado os usuários de álcool na Atenção Primária à Saúde e como essa atitude pode mudar o destino do indivíduo, assim como a necessidade, cada vez mais crescente, da educação na área de saúde.

Como opções para auxiliar no enfrentamento do uso do álcool para usuários nocivos e ou dependentes, os instrumentos de Intervenção Breve e Entrevista Motivacional foram apontados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, através do SUPERA, Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento, de 2014, como opções eficientes (SUPERA, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o espaço adequado para as práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos por ser a porta de entrada dos usuários, famílias e comunidades ao Sistema Único de Saúde e pela possibilidade de construção de vínculos destes com os profissionais de saúde (SUPERA, 2014).

Os profissionais da saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, assistentes sociais ou agentes de saúde são relevantes no que diz respeito à identificação e até mesmo na abordagem de indivíduos que chegam às unidades de saúde, haja vista que estes indivíduos, ao beber,

podem trazer riscos à própria saúde e à sociedade. Estes profissionais, ao identificarem este tipo de situação, podem agir de forma preventiva e intervir antes que ocorra algo mais grave. Assim, o ambiente da Atenção Primária à Saúde é oportuno, para que sejam realizados os acompanhamentos e monitoramento de Intervenções Breves.

A Intervenção Breve (IB) é utilizada como uma forma estruturada para o acompanhamento e monitoramento de pessoas no que tange ao acolhimento, acompanhamento e tratamento do alcoolismo (FORMIGONI; CARNEIRO; AVALLONE, 2014).

A IB é uma técnica que possui um tempo delimitado, podendo ser de uma a três sessões, com o objetivo de mudar a atitude do usuário. Essa técnica pode ser aplicada por diversos profissionais, tais como: psicólogos, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, educadores e outros profissionais da Saúde e da Assistência Social (SUPERA et al., 2016).

Assim, para saber a quais pessoas devem ser aplicadas a Intervenção Breve, é necessário realizar o rastreamento que é utilizado para identificar as pessoas que fazem uso de álcool e, dessa forma, possuem maior risco relacionado à morbidade e mortalidade. Um instrumento muito conhecido para fazer o rastreamento é o AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test* (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2010).

Com o intuito de contribuir para os estudos deste referido tema no município Carmópolis de Minas, entende-se que os enfermeiros atuantes na Atenção Primária devam ser capacitados para a realização das intervenções breves nos usuários e não enfoquem apenas sinais e sintomas do uso nocivo e/ou dependência de álcool. Eles devem também procurar identificar, precocemente, o uso de risco, na tentativa de prevenir o agravamento dos problemas decorrentes (VARGAS, OLIVEIRA, LUÍS, 2010).

Considerando o gargalo existente na APS para atenção aos usuários de álcool e outras drogas, sendo o uso de álcool prevalente, este estudo se propôs a realizar a capacitação para os enfermeiros da APS do município de Carmópolis para uso do AUDIT, para o rastreamento de álcool entre usuários das unidades de saúde, como instrumento norteador para as intervenções breves de profissionais da saúde da APS.

Nesse ensejo, espera-se que os resultados desta investigação possam potencializar o trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para futura implantação da IB na rotina de trabalho, para usuários que fazem uso de álcool e outras drogas, bem como para outras condições de adoecimento em que se intencione a mudança de estágio motivacional para a promoção à saúde.

Complementando, os resultados do rastreamento motivarão a capacitação de outros profissionais que trabalham diretamente e indiretamente com usuários em uso nocivo e/ou dependência de álcool, podendo, assim, resultar em uma melhoria significativa dos serviços prestados à população, no município de Carmópolis de Minas.

Diante do exposto, o presente estudo apresentou a seguinte questão de pesquisa: “A avaliação da capacitação de enfermeiros de unidades da Atenção Primária à Saúde para o rastreamento do uso de álcool expressa a apropriação ou não da ferramenta por estes profissionais?”

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Capacitar os enfermeiros das unidades de Atenção Primária à Saúde de Carmópolis de Minas para a aplicação da ferramenta de rastreamento AUDIT.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar a ferramenta AUDIT;
- Definir as etapas da capacitação para a aplicação do AUDIT;
- Avaliar a percepção dos enfermeiros acerca da capacitação para a aplicação do AUDIT.

3 JUSTIFICATIVA

Apesar de a escassez de estudos acerca da prevalência de indivíduos com problemas relacionados ao álcool, em unidades de APS, e do uso nocivo e/ou dependência de álcool ser uma das maiores causas de morbidade e mortalidade, vários autores confirmam que cerca de 50% a 65% da população procuram o serviço de APS para algum atendimento, e que, entre 3% e 10% dos usuários estão com algum problema relacionado ao uso de álcool (VARGAS; BITTENCOURT; BARROSO, 2014).

Portanto, torna-se importante conhecer o padrão de uso de álcool por meio do rastreamento. Em razão da função do rastreamento e do fato de auxiliar na aproximação do usuário com o profissional de saúde, fazendo com que este retorne à unidade de saúde, posteriormente, deve ser realizada a IB, dando o melhor direcionamento à atenção à saúde dos usuários de substâncias psicoativas (RONZANI, et al., 2005).

A Intervenção Breve deve acontecer em um espaço de cuidado que é a Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, é possível criar um vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde o que torna mais fácil monitorar o tratamento. Realizar a IB na Atenção Primária é mais eficiente, visto que a pessoa pode não estar em um processo de dependência do álcool e de outras drogas (PEREIRA et al., 2013).

Nesse sentido, os serviços de APS constituem-se nos espaços terapêuticos mais adequados para o rastreamento do uso de álcool e o desenvolvimento de ações preventivas voltadas para tal uso, como ressaltado por Marques e Furtado (2004); no entanto, os profissionais não estão preparados para realizá-las.

De acordo com Minto et al. (2007), a IB, para o uso nocivo e/ou dependência de álcool na Atenção Primária e a sua colaboração na saúde pública, é pouco explorada, apesar de o Brasil ser um vasto campo de pesquisa para este assunto. Portanto, ainda é necessário estudar a respeito de como as Intervenções Breves podem ser adequadas e qual a aceitação dos profissionais e usuários de álcool para assegurar a propagação da IB na Atenção Primária à Saúde (MINTO et al., 2007).

O plano de ação proposto, a ser realizado no âmbito deste projeto de pesquisa, impactará na efetividade, na atenção à saúde dos usuários com uso nocivo e/ou dependentes de substâncias psicoativas, bem como na promoção à saúde e prevenção destes padrões e dependência de álcool.

Em complementação, considera-se o rastreamento relevante pelo seu caráter científico, entendendo que este agregará valor às boas práticas e poderá contribuir de forma a se tornar uma política pública local, sendo regulamentada pela Secretaria de Saúde do município, por meio de protocolos na APS, para a continuidade do atendimento nas UBS, e no avanço da ciência, contribuindo para outros municípios enfrentarem o uso nocivo e/ou dependência de álcool.

A relevância social deste estudo está em responder a demandas específicas no campo da saúde mental e contribuir com a promoção de estratégias que promoverão o acolhimento, vínculo e corresponsabilização de usuários em relação ao uso de álcool, as quais se traduzem em importantes dispositivos relacionais no cotidiano de trabalho dos serviços da APS que possibilitam o cuidado integral, empoderamento e a autonomia destes.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A atenção aos usuários de álcool na Atenção Primária à Saúde

Muitas pessoas iniciam prematuramente o consumo do álcool. Os motivos que as levam a isto são diversos, tais como: diversão e prazer; influência de amigos, familiares e a mídia. O consumo excessivo e constante do álcool pode levar uma pessoa a desenvolver uma relação de dependência com a bebida. Quando questionados sobre os prejuízos do consumo de álcool, 50% dos jovens citam o comportamento inadequado durante ou após o consumo (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

De acordo com Formigoni (2014), o alcoolismo surgiu após a industrialização, como forma de resposta às péssimas condições de vida. A autora também fala que a dependência, muitas vezes, está associada à incapacidade de reencontrar o domínio em si mesmo, atuando como uma relutância do indivíduo às dores do mundo.

Ao iniciar o consumo de álcool, o indivíduo tem certo controle sobre si, porém, ao intensificá-lo, pode haver um descontrole sobre sua vontade e outras funções cognitivas. Assim, a partir deste momento, o organismo se adapta e pode sofrer consequências decorrentes da abstinência e dependência.

Segundo WHO (2004), quanto aos problemas da dependência química, classificam-se os danos em crônicos e agudos. De acordo com Formigoni (2014, p. 144), os problemas crônicos incluem as doenças e os problemas sociais; por outro lado, os agudos referem-se a acidentes, violências e doenças agudas. Quanto maior for a intensidade de consumo e o tempo de exposição ao álcool, maiores serão os danos.

De acordo com o Ministério da Saúde, a dependência às substâncias psicoativas é um distúrbio em que prevalece a diferença, pois influencia as pessoas de diversas formas, com os mais variados contextos e circunstâncias. Muitos usuários não possuem a mesma vontade para a abstinência que os profissionais de saúde almejam que tenham e, por consequência, abandonam o tratamento, enquanto que, outros sequer procuram o serviço de saúde, porque não se sentem acolhidos (BRASIL, 2003).

A portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, trata no artigo 3º, sobre a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de Atenção Básica, Programa Saúde da Família, ambulatórios não-especializados e outros locais no campo da atenção básica. No segundo parágrafo desse artigo, o Ministério da Saúde explana a respeito do diagnóstico precoce de casos de uso nocivo e/ou dependência de álcool e outras drogas de modo planejado

e estruturado com técnicas preventivas, terapêuticas e/ou educativas e cita, como exemplo, a intervenção e o aconselhamento breves, com o objetivo de diminuir ou cessar o consumo e também do melhor direcionamento dos casos mais graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em complementação, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, tem como objetivo criar e aumentar os pontos de atenção à saúde para população com transtorno mental, por consequência do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS.

A RAPs também possui, como finalidade, prevenir e diminuir os danos causados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas, além de proporcionar formação contínua dos profissionais de saúde. Como pontos de atenção da RAPs, na atenção básica, há a Unidade Básica de Saúde, Equipes de Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Centro de Convivência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial a partir de um Sistema Universal e integrado de atenção à saúde (MATTA; MAROSINI, 2009).

A Atenção Primária à Saúde é primordial como, por exemplo, o espaço, para que seja realizado o acompanhamento e a orientação às pessoas em reabilitação da saúde. Ela possibilita atitudes profissionais direcionadas aos cuidados e identificam demandas na comunidade como forma preventiva, onde há a possibilidade da realização de ações individuais e coletivas.

É importante que a Atenção Primária à Saúde identifique precocemente os transtornos mentais, assim como a necessidade de pessoas com problemas físicos, para que possam ser realizadas atividades de forma preventiva.

Salienta-se, também, que a continuidade do cuidado é um elemento central da Atenção Primária efetiva e, quando há um relacionamento contínuo entre profissional de saúde e usuário, a qualidade das ofertas de ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde tende a aumentar.

Os serviços da APS, geralmente, são os mais acessíveis, disponíveis e aceitos pelas comunidades onde a saúde mental está integrada como parte desses serviços. Na APS, os transtornos mentais são mais facilmente identificados e tratados, bem como a comorbidade de problemas físicos e mentais é manejada de forma mais adequada (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10| F 10.2) para “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de

álcool - síndrome de dependência”, o consumo de álcool refere-se à ingestão de qualquer bebida com teor alcoólico. O abuso de álcool caracterizará o nível de risco do consumo, inclusive na dependência. Pelos danos que pode causar à saúde, recebeu a denominação de *consumo prejudicial* ou nocivo, descrito como um padrão de uso que já está causando danos à saúde física e mental. Neste ponto, a tipologia padrão é do bebedor criticado em seu meio social, cultural ou familiar que lhe censuram pelos excessos alcoólicos frequentes (DATASUS, 2008).

O outro critério de classificação é encontrado no Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (AMERICANA, 2002), acerca do abuso recorrente de álcool, caracterizado pelo padrão pouco adaptativo, causador de prejuízos e sofrimentos clinicamente significativos e, normalmente, resulta em fracasso no cumprimento de obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa (GIGLIOTTI; COPETTI, 2013).

Ainda que o alcoolismo seja um transtorno mental, ele requer técnicas específicas de abordagem, o que frustra muitos profissionais de saúde por se sentirem incapazes de não saberem tratar esses usuários. Apesar dessa situação, na atenção aos usuários da assistência primária, os enfermeiros têm se destacado por seu maior envolvimento com os problemas de saúde relacionados ao uso e abuso de álcool.

Soares, Vargas e Formigoni (2013), em pesquisa de atitudes de enfermeiros frente às questões relacionadas ao uso e abuso de álcool, enfatizaram, principalmente, a importância da identificação precoce de usuários, as habilidades profissionais para lidar com as suas demandas, a disposição de trabalhar com dependentes de álcool e a formação do enfermeiro, a partir de programas de treinamento específico.

A identificação, avaliação e o planejamento de um tratamento por profissionais competentes são fundamentais para a prática clínica de excelência, segundo Gordon e Alford (2012) e Gigliotti e Copetti (2013). Há também a estratégia de Redução de Danos (RD) que auxilia o cuidado com os problemas oriundos do uso de substâncias psicoativas (LIMA; OLIVEIRA; LIMA, 2019). A RD possui o objetivo de diminuir os danos e riscos provenientes do uso de substâncias psicoativas e é voltada para o usuário, ou seja, com intuito de reinserir os usuários em seus núcleos familiares, por meio da criação do vínculo e confiança com os profissionais de saúde (CEZAR; OLIVEIRA, 2017).

Entende-se que é relevante a prática educacional em saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, principalmente a capacitação de profissionais da área, permitindo assim que haja um atendimento adequado e humanizado às pessoas que fazem uso de risco/nocivo ou em relação de dependência ao álcool.

4.2 Educação em saúde para pessoas usuárias de álcool

Como foi visto, o uso nocivo e/ou dependência de álcool, assim como outras drogas, trazem diversos prejuízos para a saúde. Esse fato tem chamado a atenção de estudiosos, devido à possibilidade real da dependência química.

Uma forma de amenizar toda essa situação está em realizar práticas que promovam a saúde e também previnam os danos que os usuários possam vir a ter. O autor explica que uma das formas de conseguir tal objetivo é por meio da educação em saúde, que auxilia na construção de novos conhecimentos, na mudança de hábitos e comportamentos (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BRASIL, 2015), o ensino dos profissionais ligados à área de saúde está muito concentrado em equipamentos hospitalares, o que dificilmente tornará os profissionais capazes de executar os cuidados primários. Ainda, de acordo com o Conselho, a base das habilidades necessárias aos profissionais da saúde ocorre por meio da educação constante que se tem mostrado eficiente na inclusão de práticas determinadas em diretrizes clínicas.

A educação permanente tem como objetivo montar estratégias com intuito de aumentar o aprendizado dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. O Ministério da Saúde (2012) define, como educação permanente em saúde, a educação com foco no problema e que possui a finalidade de mudar as técnicas profissionais, tendo como referência o que a população precisa em relação à saúde.

A educação em saúde é definida como um processo para educar a população a construir conhecimentos em saúde; é determinada como o conhecimento necessário para a formação dos profissionais da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A educação permanente tem, como princípio, as técnicas de transformação e de aprendizado relevante. Essa qualificação proporciona aos profissionais, a capacidade crítica e reflexiva para que consigam enfrentar a realidade e mudá-la, pois os profissionais da área de saúde são de extrema importância na atenção desta natureza (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Paes e Paixão (2016) reafirmam que a educação em saúde é de extrema importância, porque auxilia na criação de consciência crítica das pessoas, o que faz com que adquiram as práticas que têm por objetivo promover a sua saúde e da comunidade em que se situam.

De acordo com Falkenberg et al. (2014), a educação, na área de saúde, envolve três grupos principais: os profissionais de saúde, que têm como função realizar a prevenção e a

promoção da saúde, os gestores que necessitam apoiar esses profissionais e a população, que precisa produzir conhecimentos para aumentar a sua independência.

Segundo Pereira et al. (2018), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é de suma importância, pois funciona como uma estratégia para estimular o processo de mudança, partindo do pressuposto que a aprendizagem acontece com a observação da vivência do dia a dia e, a partir desse ponto, o profissional pode refletir acerca das condutas e buscar novas estratégias para enfrentar as adversidades individuais e coletivas.

Para o enfermeiro, a educação em saúde é desafiadora, visto que o profissional precisa criar mecanismos para unir o conhecimento do educador com o atendimento ao público, buscando mostrar aos usuários de álcool e de outras drogas os malefícios do seu uso e a importância de interromper esse comportamento que só tende a prejudicar a saúde (ALLEN et al., 2009; VALENCA et al., 2013).

De acordo com Silva et al. (2007), a educação em saúde pode ser estabelecida como um campo que vai desde a educação até a saúde, com diferentes perspectivas acerca do mundo. O conceito de educação em saúde aflorou nos Estados Unidos na segunda década do século XX. Aqui no Brasil, essa ideia começou com o intuito de ajudar as novas práticas na saúde pública e somente, mais tarde, firmou-se como área de estudo e pesquisa.

Alves (2005) comenta que a educação em saúde é um grupo de saberes e práticas que auxiliam não somente na prevenção de doenças, mas também na promoção da saúde. O autor também afirma que o aprendizado adquirido no dia a dia, pelos profissionais de saúde, dá insumos na obtenção de novos hábitos, além de gerar conhecimento científico.

Silva et al. (2007, p. 701) explica que “[...] a atenção básica possui destaque maior para o desenvolvimento das práticas em saúde em virtude da maior proximidade com a população, com enfoque maior nas ações preventivas e promocionais”.

Atualmente, a educação em saúde possui dois aspectos, o primeiro é a aprendizagem, que é o conhecimento sobre as doenças, qual a melhor forma de evitá-las, quais são seus efeitos e de que modo é possível restaurar a saúde; o segundo aspecto é a promoção à saúde, em que são incorporados os fatores sociais que envolvem a saúde (ALVES, 2005).

Lucchese et al. (2017) relatam que pessoas que vivem com comorbidade e também fazem uso nocivo e/ou dependência de álcool identificam a importância da educação na saúde como parte efetiva de seus tratamentos. Essa prática permite que os pacientes tenham um espaço onde podem discutir sobre assuntos pertinentes à sua existência.

De acordo com o Decreto 5.825, de 2006, a capacitação é um método de aprendizagem contínua com o intuito de contribuir para o progresso das competências organizacionais por meio da evolução das competências individuais (BRASIL, 2006). Assim, a capacitação é uma educação permanente com objetivo de preparar o indivíduo para o desempenho de sua função profissional (KURCGANT et al., 1994).

Conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009b), a capacitação tem como objetivo: aumentar o desempenho do indivíduo em alguma atividade, colaborar para a evolução de novas competências e, servir de base para mudanças culturais conforme as novas tendências. Dessa forma, o autor esclarece que a capacitação contempla mais do que apenas a educação do indivíduo, mas espera-se uma mudança institucional.

Dessa forma, é possível perceber como a educação na saúde tem-se tornado cada vez mais importante, tanto no tratamento quanto na prevenção de uso de risco, nocivo e/ou dependência ao álcool, bem como de doenças causadas por estes padrões de consumo.

É fundamental que os profissionais da área de saúde tenham conhecimento e possam aplicá-los não só para identificar os usuários que precisam de ajuda, mas também para que possam ser os mais efetivos possíveis em suas intervenções com estes.

4.3 Rastreamento do uso nocivo e/ou dependência de álcool usuários por meio do AUDIT

O AUDIT é uma ferramenta validada pela OMS e utilizada para identificar pessoas com transtornos por uso de álcool na rotina, ou seja, serve para analisar o padrão de consumo de álcool (SUPERA, 2014).

De acordo com Babor et al. (2001), o AUDIT é um instrumento de fácil aplicação para ambos os participantes, profissional de saúde e usuário. Outra vantagem percebida pelo autor é a possibilidade de poder aplicá-lo a pessoas de diferentes culturas. O Ministério da Saúde (2013), no Cadernos de Atenção Básica, corrobora com a questão da facilidade do uso do AUDIT e acrescenta que pode ser utilizado na Atenção Básica. Dessa forma, deveria ser usado com todos os usuários que passam por consultas de enfermagem.

A Rede de Referência/Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool aconselha a aplicação do AUDIT desde 2011, como forma de realizar o rastreio de usuários nocivos e/ou dependentes de álcool, bem como associa o rastreamento à IB, dependendo do nível de risco encontrado (JORGE et al., 2017).

O AUDIT é composto por 10 itens com pontuações que variam de 0 a 4, assim o *score* atingido vai de 0 a 40 pontos (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011). Com a

pontuação do indivíduo, ao responder aos itens do AUDIT, é possível classificar o uso de álcool de acordo com a Tabela 1:

Tabela 1: Classificação do uso de álcool por meio do AUDIT

Zona de Risco	Pontuação do AUDIT	Nível de Risco
Zona I	De 0 a 7 pontos	Baixo risco
Zona II	De 8 a 15 pontos	Uso de risco
Zona III	De 16 a 19 pontos	Uso nocivo
Zona IV	De 20 a 40 pontos	Provável dependência

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Um ponto relevante, trazido pelos autores Moretti-Pires e Corradi-Webster (2011), é o benefício do uso do conceito de zonas de risco, pois, dessa forma, é possível um distanciamento da visão apoiada em dependência, em que se classifica o usuário em dependente ou não-dependente. Além desse ponto positivo, o uso desse conceito de zonas estimula o usuário na redução do uso de álcool e, conseqüentemente, na mudança para uma zona abaixo da atual.

Garrido et al. (2016) comentam a respeito das intervenções mais apropriadas para cada nível de risco: para baixo risco é recomendada a educação para o álcool; no caso de uso de risco é indicada a orientação básica; no uso nocivo, é necessária a Intervenção Breve e monitoramento continuado; para a provável dependência, é preciso o encaminhamento a um especialista para avaliação do diagnóstico e tratamento.

Diversos autores indicam, como ponto de corte para o AUDIT, a pontuação acima de oito pontos para identificar indivíduos que fizeram uso problemático de álcool em seu último ano (BABOR et al., 2001; SAUNDERS et al., 1993; DAWE; SEINEN; KAVANAGH, 2000; MAISTO et al., 2000; RUMPF et al., 2002).

Garrido et al. (2016) relatam, em estudo com pacientes em clínica geral, que há dificuldade para identificar pessoas com dependência de álcool por meio do AUDIT, pois muitos tendem a negar sua condição, o que prejudica até mesmo o diagnóstico precoce.

Santos et al. (2013) afirmam que os resultados apresentados mostram a proposta do AUDIT em mensurar o uso de álcool e a utilização deste instrumento como uma triagem de possíveis pessoas com uso nocivo e/ou dependência de álcool.

O AUDIT deve ser utilizado para conhecer o padrão de consumo de álcool do usuário em conjunto com a Intervenção Breve e auxilia na aproximação entre o usuário e o profissional de saúde, colaborando para que, posteriormente, seja aplicada a IB (RONZANI et al., 2005).

Segundo Marques e Furtado (2004, p. 32), “um corpo sólido de evidências fornece apoio para a recomendação de sua adoção em diferentes contextos de tratamento”. A Intervenção Breve é uma das técnicas empregadas com resultados promissores no manejo com os usuários de álcool em geral, por seu caráter educativo e motivacional. A técnica tem se relevado eficaz para levar o usuário a reduzir o consumo ou a ter maior controle sobre si. (MARQUES; FURTADO, 2004).

A IB com usuários de álcool e outras drogas têm se mostrado eficaz para diminuir o consumo e ajudar a condução dos casos para o tratamento específico (SOUZA; RONZANI, 2012). De acordo com Segatto et al. (2007), estudos controlados foram feitos e revelam que os pacientes diminuíram em até 20% o uso de álcool quando realizada a Intervenção Breve.

Estudo acerca da aplicação da IB com jovens e adolescentes mostrou capacidade de, com apenas uma sessão, reduzir o domínio e a força dos comportamentos prejudiciais relativos ao uso de drogas em adolescentes (MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2004).

Marques e Furtado (2004) esclarecem que o uso da IB é mais eficaz quando realizada com os usuários de uso nocivo e/ou dependência de álcool; mas, para pacientes que são dependentes não é o tratamento ideal.

Para os casos considerados graves, ou seja, quando as pessoas são diagnosticadas como dependentes, é preciso encaminhá-las para o serviço especializado após realizada a IB, pois elas possuem diversos problemas que a IB pode não ser eficiente em ajudar em todos os aspectos (SUPERA, 2014).

Segundo Stephens et al. (2004), a Intervenção Breve pode apresentar bons resultados diminuindo os efeitos negativos do uso de drogas e também elevando a possibilidade do indivíduo não se tornar um dependente químico. Myers et al. (2001) também trazem os efeitos positivos da IB, mostrando resultados de pesquisas em que o consumo de álcool é reduzido após utilizada essa estratégia.

O sucesso da IB está diretamente ligado à descoberta precoce do uso do álcool, pois quanto mais cedo forem identificados os usuários de risco, ou potenciais, melhor será a efetividade da Intervenção Breve (FORMIGONI; CARNEIRO; AVALLONE, 2014).

4.4 Entrevista motivacional como referencial teórico metodológico para rastreamento do uso de álcool e IB com usuários de álcool

A Entrevista Motivacional (EM) é uma técnica também conhecida como Intervenção Motivacional (IM) ou *Motivational Enhancement Therapy* (MET). Foi desenvolvida por Miller

e Rollnick e tem como objetivo principal auxiliar o indivíduo nos processos de mudanças comportamentais, eliciando a resolução da ambivalência para mudanças de comportamento (MILLER; ROLLNICK, 2003).

A EM é uma técnica relativamente simples, com baixo custo, transparente, baseada em princípios cognitivos como entendimento dos problemas e reações emocionais frente a eles, estabelecimento de alternativas para modificação em padrões de pensamentos e implementação de soluções (BUNDY, 2004).

De acordo com pesquisadores que desenvolveram a técnica da EM, motivação é um estado de prontidão ou disposição para mudança que pode variar de tempos em tempos ou de uma situação para outra. Esse é um estado interno, mas que pode ser influenciado, positiva ou negativamente, por fatores externos, sejam pessoas ou circunstâncias (FORMIGONI; KESSLER; PECHANSKY, 2014).

Autores como Bundy (2004) e Miller e Rollnick (2001) enumeraram seis elementos-chave que devem ser trabalhados durante o processo de mudança sintetizada pelo acrônimo inglês FRAMES: *Feedback* (devolução), *Responsibility* (responsabilidade), *Advice* (aconselhamento), *Menu* (alternativas), *Empathy* (empatia) e *Self-efficacy* (autoeficácia).

A técnica é breve e tem sido desenvolvida em sessão única (EMMONS; ROLLNICK, 2001; MCCAMBRIDGE; STRANG, 2004; MONTI, 1999) ou de quatro a cinco sessões (Projeto *Match Research Group*, 1997; OLIVEIRA, 2001), sendo inspirada por várias outras terapias como a sistêmica, a centrada na pessoa e, principalmente, a cognitivo-comportamental. Combina elementos diretivos e não diretivos e possui estratégias que são mais persuasivas do que coercitivas, mais compreensivas que argumentativas (OLIVEIRA et al., 2003).

Para Channon et al. (2003), a atividade central da EM é proporcionar ao sujeito um ambiente de confiança onde ele possa se sentir acolhido para falar sobre seus problemas sem sofrer retaliações. Isto ocorre através da escuta reflexiva e da empatia demonstrada desde o primeiro contato.

Segundo McCambridge e Strang (2004), a EM é uma técnica positiva com os usuários pela não-confrontação e não-imposição de resultados. Ajuda-os a perceberem que, se não diminuírem o consumo de bebidas ou de outras drogas, poderá haver prejuízos e danos. Aborda-se a pessoa com a história do uso de substâncias padrão de consumo, áreas de risco relacionadas ao uso, elucidando os fatores positivos e negativos do uso. O objetivo principal da sessão é proporcionar à pessoa a chance de conversar a respeito de seus problemas relacionados ao uso de substâncias para refletir acerca das opções de mudança.

Segundo Figlie e Guimarães (2014), a EM foi elaborada para ser uma intervenção breve, tanto em tempo quanto em intensidade. Realizar a Entrevista Motivacional em locais com grande volume de demanda e com pouco tempo e profissionais é vantajoso, visto que a EM tem curta duração. Ainda de acordo com os autores, a EM tem sido eficaz para aumentar o engajamento na decisão sobre a mudança do hábito de beber, para a redução do consumo de bebidas alcólicas e também para o aumento de pessoas que procuram um tratamento especializado para a dependência alcoólica.

A EM é uma técnica que vem sendo utilizada em várias situações e contextos, demonstrando resultados positivos, e tem se mostrado adequada e com características peculiares para aplicabilidade: baixo custo financeiro, fácil acesso e treinamento dos terapeutas, demonstrando ótimo custo-benefício. Entretanto, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos clínicos, com emprego das metodologias adequadas para demonstrar sua eficácia em diversos comportamentos.

Um instrumento, que pode ser utilizado na EM, é a Régua de Prontidão para a Mudança, uma técnica simples, visual e eficaz. Consiste em um método que avalia qual é o grau de motivação do indivíduo para mudança. A pessoa, ao ver a régua, deve apontar em qual estágio se encontra naquele momento para mudar seu comportamento (VELASQUEZ et al., 2001).

Souza et al. (2009) complementam dizendo que a régua possui uma variação que vai de zero a dez, em que zero mostra que a pessoa não está preparada para a mudança de nenhum modo e dez indica que o indivíduo está trabalhando para que seu comportamento seja alterado.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 Tipo de abordagem

Esta pesquisa trata de um estudo de intervenção, interpretativo e de abordagem qualitativa, realizado no Município de Carmópolis de Minas, localizado no estado de Minas Gerais.

O termo intervenção possui o significado de intervir ou interceder com a finalidade de melhorar determinada atividade. Assim, o estudo intervencionista tem por objetivo produzir conhecimento acerca de determinada situação para que esta seja melhorada (CASSANDRE; QUEROL, 2014).

De acordo com Hatchuel (2000), o pesquisador deve ser uma das partes interessadas desse processo coletivo, e também o ator, para que possa realizar uma produção significativa de conhecimento. Cassandre e Querol (2014) complementam que esse processo não se constitui de regras ou planos copiados de outros estabelecimentos, mas que o pesquisador deve auxiliar para que o processo seja realizado de acordo com os recursos disponíveis e da compreensão da atividade coletiva.

Dessa forma, o presente estudo tem a característica de ser intervencionista, pois realizou uma capacitação com os enfermeiros escolhidos das Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária à Saúde, do município de Carmópolis de Minas/MG, para realizar o rastreamento do uso de álcool e, assim, prevenir e promover a saúde de usuários de álcool.

A pesquisa interpretativa é o entendimento de experiências vividas ou do processo a partir do método indutivo (TEIXEIRA, 2003). Consiste no entendimento e na interpretação dos fenômenos sociais (SOARES, 2020). A descrição interpretativa corresponde a uma análise indutiva com o objetivo de entender o ser humano e os aspectos que estão relacionados ao problema estudado (TEODORO et al., 2018).

Dessa forma, o presente estudo também possui caráter interpretativo, haja vista que se faz aqui uma análise das falas dos participantes acerca do objeto de estudo.

Godoy e Arilda (1995) afirmam que há algumas características básicas que denominam uma pesquisa qualitativa, tais como análise documental, o estudo de caso e a etnografia. “Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo, a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes” (GODOY, 1995, p.21).

Trata-se também de um estudo qualitativo, com caráter exploratório-descritivo, pois permite investigar acerca do tema estudado, assim como compreender a opinião dos sujeitos envolvidos na pesquisa (MINAYO, 2008). Assim, serão utilizadas as falas dos participantes para que possa ser realizada a análise necessária.

Desse modo, houve definição do tema, locais de estudos, sujeitos participantes e métodos de análises. Posteriormente, houve a realização da coleta de dados, objetivando produzir resultados para compor este estudo, por meio da aplicação de um questionário não estruturado. Buscou-se a análise das informações obtidas, interpretando as informações e examinando-as de forma subjetiva, associando à produção literária, selecionada e correlata a este tema.

5.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado nas cinco Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária à Saúde, do município de Carmópolis de Minas/MG. A seleção do campo da pesquisa aconteceu durante as reuniões do Grupo de Pesquisa em Políticas e Práticas em Saúde Mental, Drogas e Direitos Humanos em que a Secretária de Saúde e a Coordenadora da Saúde Mental do Município de Carmópolis de Minas, membros deste, manifestaram o interesse para o desenvolvimento de pesquisas em um âmbito mais amplo que avaliassem os serviços da atenção primária à saúde junto à saúde mental, no qual o presente estudo faz parte.

O município de Carmópolis de Minas, em 2010, apresentava 17.000 habitantes (IBGE 2010) e uma estimativa de 19.500 habitantes para 2020 (IBGE, 2020). Possui aproximadamente 400 km² de território (IBGE, 2021). A região está situada no Centro Oeste de Minas Gerais como mostram as Figuras 1 e 2.

Figura 1: Localização do Município de Carmópolis de Minas



Fonte: Prefeitura de Carmópolis de Minas (2020).

Figura 2: Foto do Município de Carmópolis de Minas-MG



Fonte: Prefeitura de Carmópolis de Minas (2020).

Localizado na Bacia do rio São Francisco, o município é banhado pelo rio Pará e seus afluentes principais, os ribeirões Japão Grande e Curral. Está a 107 km da capital mineira e tem acesso às rodovias MG 270 e BR 381 e faz limites com os municípios de Carmo da Mata, Cláudio, Itaguara, Oliveira, Passa Tempo e Piracema.

No ano de 1862, foi fundada a província que hoje é conhecida como Carmópolis de Minas (IBGE, 2020). O município foi criado em 27 de dezembro de 1948, incluindo, além da sede urbana, o distrito de Bom Jardim das Pedras e os povoados de Gerais, Japão Grande, Olhos D'Água, Pará e São José de Carmópolis (PREFEITURA MUNICIPAL DE CARMÓPOLIS DE MINAS, 2020).

No âmbito do SUS, a Rede de Saúde do município é composta por seis Unidades Básicas de Saúde (UBS): José Fausto Rabelo, Maria José Faleiro, Argeu Maurício Vaz de Oliveira, Franklin Lopes do Amaral, Zezé Enfermeiro e Antônio Azevedo Leite, essas UBS são compostas por seis Equipes de Saúde da Família (ESF) (ANEXO C).

O município conta também com uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade I; uma Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Carmo; um Núcleo de Saúde da Mulher e da Criança Carlos Vicente Lara; uma Clínica de Fisioterapia; um Laboratório de Análise Clínica Municipal; um CAPS - Centro de Atenção Psicossocial Dona Dinica - modalidade I; um anexo para atendimento psicoterapêutico da criança e do adolescente Dona Dinica; e, mais recentemente, a Clínica Abraço e nove leitos no hospital da cidade para o atendimento exclusivo de pacientes com Covid-19.

A Rede de Saúde Mental do município não tem como retaguarda um leito de urgência e emergência para saúde mental no hospital geral da cidade, pois este não aderiu à resolução, sendo os usuários encaminhados, quando necessário, para o Hospital Psiquiátrico Raul Soares, em Belo Horizonte/MG.

5.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo sete enfermeiros das UBS, sendo todos profissionais da equipe técnica, consistindo em 06 pessoas do sexo feminino e 01 do sexo masculino. As idades são variadas, entre 21 a mais de 50 anos, sendo a maioria com idades entre 31 a 40 anos.

Todos os participantes possuem formação na área de enfermagem, residem e trabalham na cidade de Carmópolis de Minas, possuem vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade na modalidade processo simplificado (seletivo), tendo, como carga horária, 40 horas semanais. Os participantes trabalham na Atenção Primária à Saúde de 02 e 10 anos.

5.3.1 Os critérios de inclusão e exclusão participantes

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter mais que seis meses de vínculo empregatício com a Secretaria de Saúde de Carmópolis; possuir, como formação mínima, superior completo em enfermagem; residir e trabalhar na cidade de Carmópolis de Minas.

Os critérios de exclusão para o estudo foram: profissionais de outras áreas de atuação que não são enfermeiros e com nível superior incompleto em enfermagem.

5.4 Técnicas de Coleta de Dados

A pesquisa foi iniciada antes da COVID-19 e teve sua continuidade durante a pandemia, o que determinou vários desafios para a sua execução.

A pesquisadora realizou a capacitação para os enfermeiros das ESF do município de Carmópolis de Minas/MG, a fim de qualificar o atendimento à saúde mental e a realização do rastreamento.

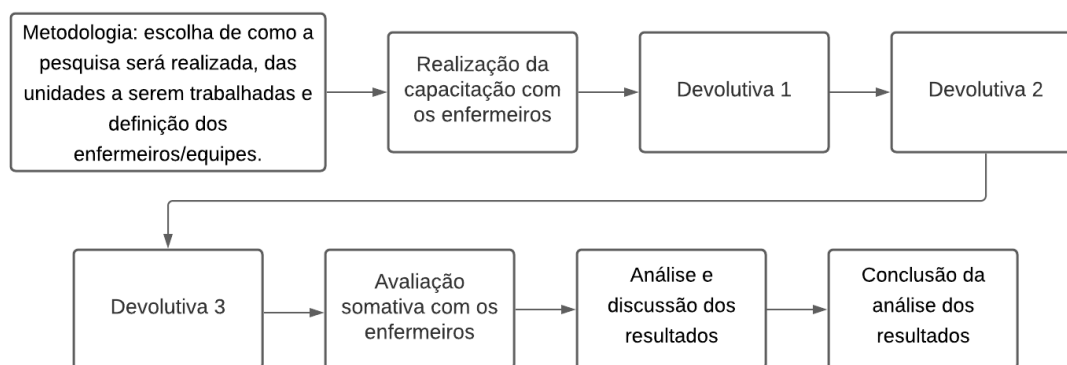
A capacitação ocorreu por meio de aulas expositivas com imagens, estudos de casos e apresentação do conteúdo programático da pesquisa.

A fase inicial da capacitação ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2019. Em uma fase posterior, realizou-se o treinamento dos enfermeiros, e feitas as devolutivas da capacitação que aconteceram no período entre outubro e dezembro de 2020. Por último, a avaliação somativa da capacitação ocorreu por meio de um formulário preenchido pelos enfermeiros, em março de 2021. Salienta-se que as interrupções aconteceram em decorrência do agravamento da pandemia, com interrupção de todas as atividades que não foram consideradas essenciais no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Carmópolis de Minas,

conforme Minas Consciente - Programa de Retomada da Economia no Estado de Minas Gerais o qual foi aderido pela comissão municipal.

Para explicitar melhor o processo, a Figura 3 mostra todas as fases do estudo e as suas respectivas atividades.

Figura 3: Síntese das fases do estudo e atividades desenvolvidas durante a pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora (2021).

5.5 Procedimentos de coleta de dados

Todas as etapas da capacitação foram realizadas em espaço físico cedido pela secretaria municipal de saúde de Carmópolis de Minas. Realizaram-se os procedimentos de acordo com a conveniência da instituição, ou seja, os agendamentos ocorreram nos dias e horários que foram convenientes para a atividade dos participantes.

A coleta somente ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em consonância com a rotina do serviço das unidades, e concordância com a gestão das unidades de saúde.

Os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ESF do município de Carmópolis de Minas foram convidados para um primeiro encontro, para uma capacitação no município, com toda a rede da Atenção Primária à Saúde e da Saúde Mental, o que ocorreu entre julho e setembro de 2019, momento em que estava sendo implantado o CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial. Nesse encontro, esclareceram-se os objetivos da intervenção/pesquisa e a importância do envolvimento desses profissionais para o desenvolvimento da pesquisa, ressaltando que o resultado final potencializaria o trabalho nas UBS com os usuários de álcool e outras drogas, para motivá-los e corresponsabilizá-los no engajamento à intervenção.

Dessa forma, inicialmente, fez-se a capacitação dos participantes acerca dos conteúdos de saúde mental necessários para o conhecimento e compreensão das especificidades que

envolvem as pessoas com demandas de sofrimento/adoecimento psíquico e uso abusivo de álcool e outras drogas.

Em setembro de 2020, ocorreu a capacitação dos enfermeiros que participaram do presente estudo, para o uso do rastreamento do uso de álcool no âmbito das unidades da APS. A atividade foi desenvolvida por esta pesquisadora, haja vista que detinha o conhecimento acerca dos conteúdos de Saúde Mental e rastreamento.

As aulas totalizaram quatro e tiveram a duração de oito horas por dia em dois turnos, manhã e tarde. Os temas abordados foram: contextualização sociopolítico e econômico da psiquiatria e da reforma psiquiátrica brasileira; políticas públicas em saúde mental e de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro; epidemiologia mundial e nacional dos transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas e rede de atenção em saúde mental; rastreamento do uso de álcool com o AUDIT e IB, na perspectiva da Entrevista motivacional.

Essa etapa ocorreu por meio de abordagem teórica expositiva, reprodução de videoaula, oficinas e aplicação piloto do AUDIT; na sequência, foram abordados os temas: rastreamento do uso de álcool; intervenções breves na APS; entrevista motivacional; como conhecer o estágio motivacional para a mudança de padrão de uso do álcool e o papel da APS para atenção aos usuários de álcool e outras drogas, com destaque à prevenção de uso de risco, abusivo e dependência ao álcool e outras drogas, mas que, neste estudo, teve por objeto apenas o álcool.

Em seguida, ainda nessa mesma etapa, os enfermeiros foram treinados para utilizarem o instrumento (AUDIT) para rastreio de uso nocivo e/ou dependência de álcool e intervenções breves na perspectiva da Entrevista Motivacional.

Assim, foi apresentada e demonstrada a importância do AUDIT por meio de vídeo, assistido em diferentes momentos com intuito de reforçar os estágios motivacionais e elementos da EM, contextualizando os participantes no que se refere à questão de cuidado no espaço comunitário. Também se expôs que a Atenção Primária é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde para os usuários e, por isso, é tão importante promover a saúde mental, fazer a prevenção de uso nocivo e/ou dependência de álcool na Atenção Primária à Saúde. Nas oficinas, os enfermeiros aplicaram o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), na perspectiva da Entrevista Motivacional, uns com os outros, em duplas, como exercício para um contato prático com as ferramentas.

Por fim, realizou-se o estudo piloto de aplicação do AUDIT com os enfermeiros das seis UBS do município, o que compreendeu a etapa das devolutivas, ocorridas de outubro a

dezembro de 2020. Ressalta-se que, para a realização do AUDIT, foi utilizado o tempo médio de 40 minutos, conforme recomendação do Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento (SUPERA, 2014). Os dados colhidos nessa fase serviram para a realização da avaliação formativa, isto é, para analisar o aprendizado durante a capacitação.

Para colher os dados da avaliação somativa, ou seja, análise final da capacitação realizou-se a caracterização sociodemográfica e de formação dos participantes por meio de um formulário semiestruturado em março de 2021 (Apêndice A). Nesse mesmo formulário, foram realizadas perguntas para se conhecer a opinião dos enfermeiros acerca de alguns pontos sobre o rastreamento e a IB, por exemplo: “De que forma a IB pode ajudá-lo em seu atual trabalho, como o rastreamento e a IB pode reduzir o consumo de álcool e qual a importância que eles veem na capacitação”.

5.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Para realizar o presente trabalho, foram utilizados diversos instrumentos para que os objetivos propostos fossem atingidos.

Realizou-se a caracterização sociodemográfica e de formação dos enfermeiros com um instrumento composto pelas seguintes variáveis: sexo; idade; naturalidade; estado civil; profissão; grau de escolaridade; vínculo empregatício; jornada de trabalho; tempo de trabalho no CAPS (Apêndice A).

O instrumento empregado para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool foi o AUDIT (Anexo A), com questões acerca da frequência do consumo de álcool; quantidade de álcool ingerida; consequências do uso de álcool na vida e nas relações sociais.

Para tanto, durante a capacitação dos enfermeiros, fez-se necessário utilizar diferentes estratégias, tais como: vídeos explicativos; aula expositiva; o AUDIT e panfletos de informações acerca do álcool (Anexo B), abordando questões relacionadas às doses padrões de álcool em bebidas; doses de baixo risco para homens e mulheres; consequências da ingestão de álcool no corpo humano; condições em que não se deve consumir álcool ou deixá-lo de consumir, entre outras (PAIPAD, [s.d.]).

Os vídeos explicativos constituem-se de recursos audiovisuais utilizados para esclarecer e demonstrar a teoria para os enfermeiros participantes durante a capacitação.

A aula expositiva foi ministrada pela pesquisadora, com intuito de apresentar as técnicas e esclarecer possíveis dúvidas. Apresentaram-se os panfletos com informações acerca do álcool

aos enfermeiros, durante a capacitação, para que eles pudessem ter esse material e entregar aos usuários das unidades de saúde, como forma explicativa e educativa de como o álcool afeta a saúde.

Na avaliação formativa, ou seja, durante as devolutivas realizadas na capacitação, formularam-se diversas perguntas (Apêndice C) para auxiliar os participantes com a aplicação do rastreamento. O objetivo das perguntas foi expor aos participantes a melhor forma de abordar os usuários, para que estes ficassem mais receptivos ao atendimento proporcionado.

Nessa etapa, a pesquisadora também realizou diários de pesquisa para registrar o desenvolvimento das atividades. Como ressaltam Araújo et al. (2013), o diário de pesquisa constitui-se de uma técnica de pesquisa qualitativa, realizada na área de saúde com objetivo, não só de apresentar o registro dos métodos empregados durante o processo, mas também como forma de entender o objeto estudado, nas suas mais variadas inter-relações.

Para a avaliação somativa, com objetivo de coletar dados dos enfermeiros participantes da pesquisa, aplicou-se um formulário com questões acerca de variáveis como: conhecimento prévio do AUDIT; infraestrutura da unidade em que trabalhava; conhecimento adquirido na capacitação; dificuldades enfrentadas para aplicação do AUDIT (Apêndice A). Esse formulário foi elaborado utilizando-se a ferramenta Google Forms, e entregue aos enfermeiros para que estes preenchessem virtualmente.

Elaboraram-se as questões de forma a permitir que os participantes relatassem suas percepções acerca da capacitação; perguntas não estruturadas para que o entrevistado se sentisse confortável a se expressar, da melhor forma, sua opinião e, também, para que o objetivo do estudo fosse alcançado.

5.7 Síntese da capacitação para a realização de rastreamento

Foram explicados, detalhadamente, durante dois encontros, todos os passos do AUDIT e a fundamentação teórica da entrevista motivacional.

Em seguida, no terceiro encontro, que aconteceu uma semana após o segundo encontro, os participantes foram convidados a realizarem um exercício em que era preciso aplicar o AUDIT e realizar ao rastreamento entre si. Para tanto, disponibilizaram-se um roteiro e material necessários para norteá-los nessa atividade prática.

Paralelamente, os enfermeiros foram acompanhados pela pesquisadora na aplicação piloto dos procedimentos de rastreamento e intervenção breve, a fim de se superarem possíveis dificuldades em aplicar as estratégias e garantir a efetividade destas.

Realizaram-se devolutivas da capacitação, como forma de avaliação formativa, para que as dificuldades, enfrentadas pelos enfermeiros no rastreamento e IB, fossem reconhecidas, reforçando os conteúdos e estratégias acerca destes procedimentos. Realizaram-se três devolutivas, nas quais os profissionais expressaram e alinharam suas dificuldades e aprendizados, compartilhando ao grupo da capacitação.

Desse modo, segue a descrição de como ocorreu cada devolutiva. No quarto encontro, a pesquisadora realizou a primeira devolutiva, duas semanas após a primeira etapa, para que os enfermeiros tivessem tempo hábil a realizar o rastreamento e IB com dois usuários. Haja vista, fora solicitado aos participantes que fizessem uma atividade piloto, aplicando e realizando o rastreamento para conhecerem o padrão de uso de álcool e o estágio motivacional com os usuários que chegassem à Atenção Primária à Saúde, com o intuito de colocar em prática os conteúdos aprendidos na capacitação e iniciar a aplicação da estratégia no atendimento de enfermagem.

No quinto encontro, considerado a segunda devolutiva, ocorrido quinze dias após a primeira, solicitou-se aos participantes que apresentassem novamente os resultados dos AUDITs dos usuários que haviam sido avaliados e que realizassem o rastreamento com essas pessoas, trazendo os resultados na devolutiva seguinte.

Um mês depois, houve a terceira e última devolutiva, quando foi mostrado como realizar, da melhor forma, o rastreamento e também foram apresentadas soluções para os problemas encontrados durante a aplicação do AUDIT.

Devido à pandemia, não houve seguimento das devolutivas e, para cumprimento do cronograma da pesquisa, não haveria mais tempo para a continuidade da capacitação, assim, para avaliá-la até aquele momento, foi enviado um questionário online para os participantes, com o intuito de analisar a opinião destes em relação à capacitação. Isso aconteceu três meses após a última devolutiva.

A proposta inicial do estudo era realizar a devolutiva com doze meses, até a conclusão da dissertação. Porém, devido à pandemia, o cronograma precisou ser reprogramado e, por esse motivo, foi apresentada uma avaliação de seis meses, mas haverá continuação no acompanhamento para que se tenha a avaliação após um ano, pois a IB será incorporada no processo de trabalho dos enfermeiros da APS, de Carmópolis de Minas como protocolo do serviço.

5.7.1 Avaliação da Capacitação

Avaliou-se a capacitação por dois tipos: formativa e somativa. A primeira, segundo Cardinet (1986), a avaliação formativa, tem por objetivo guiar o aluno em relação ao trabalho e verificar quais são suas dificuldades para, dessa forma, auxiliá-lo no processo de aprendizagem.

Conforme Oliveira e Senger (2004), a avaliação formativa tem duas finalidades básicas, a primeira adaptar o momento atual da educação com a forma de ensino a ser usada e, a segunda, refere-se ao aluno ultrapassar as barreiras encontradas e o professor realizar a adaptação para obter a melhor didática.

Para Rodrigues e Neves (2015), a avaliação formativa é um método único de avaliação, que consiste em avaliar o processo conforme normas e metas. O autor também explica que, para a avaliação ser formativa, é necessário um *feedback*, o que mostra que existe uma lacuna entre o que está sendo realizado e o que seria considerado ideal; e, por último, é preciso mostrar como o trabalho pode ser aperfeiçoado para que chegue aos padrões requeridos.

Com relação à avaliação somativa, Belém et al. (2018) afirmam que esta tem, como objetivo, avaliar as competências do aluno ao final de um determinado momento, de acordo com propósitos anteriormente estabelecidos.

Oliveira-Barreto et al. (2017) também compartilham da opinião de que a avaliação somativa é realizada no término de um processo, que possui objetivos claros e resultados a serem medidos e avaliados.

Furtado (2001) ressalta que a avaliação somativa fornece um parecer acerca de pontos essenciais, sendo regularmente utilizada para decidir sobre continuar ou não um programa, de acordo com objetivos que foram indicados inicialmente.

O estudo se apropriou da avaliação formativa quando avaliou a aprendizagem dos enfermeiros durante a capacitação, levantando as fragilidades, dúvidas e reforçando a melhor maneira de aplicar os métodos ensinados, como a aplicação do AUDIT e a IB.

O presente estudo também possui, em seu escopo, a avaliação somativa, pela avaliação final da intervenção para a pesquisa, haja vista que a capacitação continuará. Assim, a avaliação somativa foi realizada por meio de questionário com perguntas abertas, enviado pela ferramenta Google Forms, e respondido pelos sete enfermeiros participantes.

5.8 Técnica de Análise dos Dados

A etapa de análise de dados baseou-se na análise de conteúdo que consiste em um grupo de técnicas, sistemáticas e procedimentos com o objetivo de inferir conhecimentos relativos dos dados coletados (BARDIN, 2006).

De acordo com Chizzotti (2006, p. 98), “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”. Como afirma Flick (2009, p. 291), a análise de conteúdo “é um dos procedimentos clássicos para analisar o material textual, não importando qual a origem desse material”.

Incorporada à análise de conteúdo, tem-se a inferência que é uma interpretação controlada, que se apoia nos seguintes mecanismos da comunicação: receptor, mensagem e emissor. Desse modo, têm-se algumas particularidades: a mensagem expõe e retrata o emissor; a análise da mensagem é capaz de oferecer informações acerca do receptor; e a própria mensagem sem a qual não seria possível realizar a análise (BARDIN, 1977).

Assim, realizou-se a análise dos dados, conforme a Análise de Conteúdo Temática de Bardin, ou seja, as falas foram gravadas, transcritas e lidas com profundidade e, para aquelas que possuíam a temática equivalente, foram dadas unidades de sentido. Dessa forma, fez-se um agrupamento das falas de acordo com os temas percebidos nelas.

Por se tratar de um estudo interpretativo e de abordagem qualitativa, a análise de conteúdo temática torna-se pertinente, porque aumenta a capacidade de descoberta. Alguns autores utilizados para guiar a análise final dos dados foram: Formigoni, Carneiro e Avallone (2014), Figlie e Guimarães (2014), SUPERA (2014) e Ministério da saúde (2004; 2010; 2011; 2012; 2013).

Dessa maneira, após a análise de conteúdo temática das falas, definiram-se três grupos de acordo com os temas: Percepção dos enfermeiros acerca do AUDIT; *feedback* das aplicações dos AUDITs; e dificuldades e problemas enfrentados na aplicação do AUDIT.

Por motivos éticos, para preservação de suas identidades, os enfermeiros tiveram seus nomes substituídos pelos de pedras preciosas brasileiras.

5.9 Considerações Éticas

De acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo as pessoas, este trabalho foi desenvolvido como subprojeto do projeto intitulado “Estratégias promotoras de acolhimento,

vínculo e autonomia em contextos da Rede de Atenção Psicossocial Mineira”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa COEP da UFMG, sob o número CAEE 59118416.4.3001.5140. O projeto obteve a carta de anuência assinada pelo Prefeito Municipal de Carmópolis de Minas/MG. Assim, cumpriram-se os protocolos éticos estabelecidos pela Instituição gestora de saúde do município.

Garantiu-se ao participante o sigilo de todas suas informações e que ele pudesse interromper sua participação no projeto quando desejasse. O anonimato foi garantido pela codificação dos depoimentos de modo a excluir a possibilidade de identificação no estudo a partir das respostas.

O estudo iniciou-se depois de se obter a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TLCE (APÊNDICE B) pelos sujeitos da pesquisa. O TLCE foi preparado em duas vias, uma via ficou com a pesquisadora, junto aos instrumentos respondidos, e a segunda via foi entregue ao entrevistado.

Durante a capacitação, os enfermeiros participantes se emocionaram, mas também foi perceptível que alguns se sentiram constrangidos ou angustiados devido à possível dificuldade para o rastreamento e intervenção breve. Nesse caso, a pesquisadora realizou a escuta e o acolhimento de forma que foi possível ampará-los, além de ter explicado a metodologia utilizada de ambos os procedimentos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são apresentados, primeiramente, os resultados da caracterização sociodemográfica e de formação dos participantes e, posteriormente, os relacionados à capacitação e avaliação desta.

Em relação à idade, prevaleceram os grupos etários com idades entre 31 e 40 anos (43%) respectivamente. Os participantes com idades entre 21 e 30 anos totalizaram 29%, as idades de 41 a 50 anos e acima de 50 anos foi de 14% cada uma. Em relação ao estado civil 57%, disseram serem solteiros.

Na totalidade, os enfermeiros tinham formação em Enfermagem, sendo que 86% tiveram sua formação em Instituição de Ensino Superior – IES privada e todos pretendiam realizar novos cursos para aprimorar o seu conhecimento. Dentre os participantes, 57% possuíam pós-graduação.

Isso mostra que os profissionais que buscam capacitação são, em grande maioria, aqueles que já têm alguns anos de atuação na área de saúde e estão em busca de aprimorar o conhecimento.

Souza e Ronzani (2012) também evidenciaram, em estudo de capacitação em IB na APS, essa necessidade, percebida pelos profissionais de aprendizado contínuo para aquisição e aprimoramento de competências específicas à área.

No entanto, de acordo com Carbonário (2012), que realizou capacitação com profissionais das áreas de Psicologia, Assistência Social, Fisioterapia e Farmácia, os profissionais expressaram acreditar que os cursos oferecidos para capacitação na área de álcool e outras drogas são insuficientes, principalmente no tocante à prática com esses usuários.

Dentre os participantes, 57% trabalhavam na Atenção Primária à Saúde local entre 2 a 5 anos, enquanto que 43% trabalhavam entre 6 e 10 anos.

Estudo realizado por Zerbetto e Maciel (2017) com profissionais de diferentes áreas da saúde, a respeito da importância da capacitação desta natureza, mostrou que 37,5% dos participantes atuavam de 1 e 4 anos na área de saúde, enquanto que 62,5% tinham mais de 15 anos. Outro estudo mostrou que 33,3% atuavam na área de saúde de 1 a 4 anos e 50%, entre 5 e 10 anos (CAVALCANTE, et al. 2011).

As unidades que mais possuem enfermeiros trabalhando são Zezé Enfermeiro e Franklin Lopes do Amaral com 29% cada uma, enquanto que as outras unidades tiveram 14% de

representatividade cada uma. Em relação à localização das UBS, 71% localizam-se na zona urbana, enquanto que 29%, na zona rural.

Nessas Unidades Básicas de Saúde, 14% têm até mil usuários cadastrados, 14% possuem de 1.001 a 2.000 usuários, outros 14% têm de 2.001 a 3.000 e 57% têm mais de 3.000 usuários cadastrados.

Os enfermeiros pertencem a diferentes equipes, sendo: uma pessoa na equipe 1 (Sul: Maria José Faleiro – Distrito Bom Jardim), uma pessoa na equipe 2 (Norte: Franklin Lopes do Amaral – Bairro Santo Antônio), uma pessoa na equipe 3 (Oeste: José Fausto Rabelo – Bairro Cacimba), uma pessoa na equipe 4 (Leste: Argeu Maurício Vaz de Oliveira – Povoado Japão), duas pessoas na equipe 5 (Sudoeste: Zezé Enfermeiro – Bairro de Fátima) e mais uma pessoa na equipe 6 (Nordeste: Franklin Lopes do Amaral – Equipe tipo 2 - Bairro Santo Antônio).

Nessas UBS, 29% dos enfermeiros possuem, em sua equipe, até 500 famílias, 29% têm de 501 a 1.000 famílias, outros 29% possuem de 1.001 a 2.000 e 14% têm de 2.001 a 4.000 famílias cadastradas em sua equipe.

Quando questionados acerca do conhecimento prévio de rastreamento, antes de participarem da capacitação, verificou-se que 86% disseram não conhecer a técnica. Isso mostra que, apesar de ser uma efetiva ferramenta para promoção à saúde e prevenção e do uso nocivo e/ou dependência ao álcool, muitos profissionais desconhecem a ferramenta.

6.1 Percepção dos enfermeiros acerca do AUDIT

Na primeira devolutiva, após terem realizado o rastreamento com usuários, os enfermeiros relataram suas percepções acerca da aplicação do AUDIT a usuários cadastrados na unidade de saúde, ao procurarem por atendimento.

O enfermeiro Rubi expressou sua percepção acerca da aplicação do AUDIT:

[...] mas da realização dele que eu achei difícil. (O enfermeiro Esmeralda) na outra terça-feira já tinha comentado de outras atividades da gente também, que demandam muito tempo, que a gente tem dificuldade de estar exercendo isso melhor, porque as outras atividades também gastam muito tempo.

O profissional da APS explicou que, após a capacitação, entender-se-á melhor que hoje é necessário ir ao encontro do usuário, mas, no dia a dia, as pessoas chegarão à unidade de saúde, tornando o atendimento mais fácil. Acrescentou ainda que um agente de saúde indagou: – “Uai?! Esse serviço é tão fácil de fazer, por que que nós não podemos fazer?” Rubi rebateu

dizendo: – “Porque é uma visão superficial a de só aplicar o teste. Né?! Mas não de fazer a intervenção [...]”.

A pesquisadora interveio e explicou que o Ministério da Saúde recomenda que todos os profissionais de saúde façam o rastreamento, desde que estejam devidamente capacitados.

Outros estudos apontaram que a capacitação para o uso de instrumentos para rastreamento, como o AUDIT, pode ocorrer com equipes multidisciplinares (CARBONÁRIO, 2012). Nota-se que, para utilizar os instrumentos, é preciso que o profissional de saúde esteja capacitado, independentemente de sua formação.

A fala de Rubi, a seguir, expressa que a aplicação do AUDIT promoverá um espaço terapêutico para a reflexão do usuário acerca do padrão de uso do álcool, o que é difícil de acontecer, sem a adoção deste, em decorrência da rotina de trabalho:

Mas, sabe o que eu percebo? Nessas falas suas, na gente conversando? Vai muito mais além de aplicar o AUDIT, né?! O AUDIT é só o começo! Porque a intervenção, ele talvez tenha feito essa reflexão, mas às vezes a gente é muito taxativo, muito impaciente em estar ali conversando [...] levar uma pessoa que faz uso de álcool a fazer essa reflexão, que aquilo já não está bom na vida dela, isso não é fácil não! Não é fácil porque às vezes a gente não sabe se colocar diante disso. Temos que avaliar muito a nossa rotina de trabalho, o que hoje é muito difícil devido ao tempo, somos muito administrativos e assistenciais, não temos um coordenador de unidade, fazemos de tudo ficando a desejar.

A pesquisadora expôs que se o profissional não acreditar em uma ferramenta, essa não fará efeito. É preciso acreditar no que se está usando, para que esse uso tenha resultado. É possível também perceber, nessa fala de Rubi, que a quantidade excessiva de atividades demandadas aos enfermeiros prejudica no momento de aplicação do rastreamento.

Fontanella et al. (2011) indicam uma limitação quanto ao modelo de rastreamento e aplicação da IB, uma vez que este requer que o profissional mantenha uma relação de confiança com o usuário, e ainda acrescenta que o modelo pode não se ajustar a usuários que façam uso de risco, mas que não mantenham um acompanhamento da saúde. No entanto, o Ministério da Saúde (2004b) enfatiza que as intervenções devem ter caráter terapêutico e preventivo com usuários de álcool e de outras drogas.

É necessário ressaltar que pode ocorrer de o profissional não ter compreendido o objetivo do AUDIT, que tem o propósito de reconhecer pessoas que façam uso de risco, uso nocivo e/ou sejam dependentes de álcool, ou seja, o AUDIT serve como instrumento para rastrear, de maneira simples, possíveis usuários de álcool (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001).

O enfermeiro Esmeralda também abordou a respeito da aplicação do AUDIT. Disse que se não houver empatia, por parte do profissional, e este não utilizar estratégias assertivas, a pessoa acaba mentindo:

[...] é difícil você chegar no domicílio desses usuários, porque essa área para mim ainda é um pouco nova, então, é difícil você chegar sem conhecer e não sabe como vai ser recebida. Então, você vai criando umas estratégias ali na hora, para você, pelo menos, conseguir entrar na casa. Aí, eu comecei pelo questionário sociodemográfico, sabe? E aí a gente vai tentando suavizar a coisa para depois chegar no AUDIT, né?! [...] embora eu também acredite que a intervenção é a parte mais difícil.

No rastreamento, como em outras estratégias, é preciso ter vínculo. Quando este inexistente, é estratégico iniciar por questões menos invasivas, como a caracterização sociodemográfica, depois econômica, história da família e as doenças que a pessoa tem.

De acordo com Louzã Neto e Elkis (2007), a atitude da pessoa que está entrevistando deve ser a de ouvir com paciência e atenção o entrevistado, neste caso, o usuário, e não ser passivo, ou seja, deve prestar atenção aos detalhes e abordar este usuário de forma a garantir que ele tenha compreendido o que lhe foi dito. Os autores também ressaltam a necessidade de se iniciar a abordagem de forma mais sutil, introduzindo assuntos mais genéricos, sem introduzir temas mais difíceis de serem abordados logo no começo da conversa, como o uso de álcool, deixando perguntas desta natureza para a segunda metade ou para os dois terços finais da entrevista, de forma que o usuário se sinta mais tranquilo e confortável.

A partir desse ponto, inicia-se o assunto de uso de substâncias psicoativas que, neste caso, é apenas o álcool. Assim, é possível realizar algumas perguntas, como a pesquisadora descreve:

[...] e com relação ao uso de álcool, como que é o seu consumo de álcool na semana e no seu dia a dia? E quanto é que você consome? Qual a sua bebida preferida? E quanto você consome no dia a dia de cerveja? Então, eu vou fazer umas perguntinhas para você que está relacionado ao seu uso, e aí você já faz as perguntas, e não fala “agora eu tenho um instrumento aqui”, não! Agora eu quero fazer umas perguntinhas para você que estão relacionadas ao seu uso. E isso é “natural”! Porque você fez perguntas desde que ele chegou.

O enfermeiro Ametista fala da sua percepção inicial acerca do AUDIT e relata: “– Eu acho que eu estaria na contemplação, eu não aceitaria parar”. Nesse momento, a pesquisadora interveio e explicou que a grande maioria dos jovens não faz uso nocivo, mas sim uso de risco. Nesse momento, o enfermeiro teve uma percepção melhor acerca do rastreamento e disse:

Mas ele só bebe final de semana. Gente, olha o risco tamanho, essa semana toda eu fazendo curativo num jovem que capotou o carro, entendeu?! Então não é o fisiológico, mas, nesse uso de final de semana, eles bebem 5, 6, 7 horas seguidas de consumo, sem se alimentar, bebendo, depois disso entra no carro, e [...].

O enfermeiro conseguiu ver, por meio do AUDIT, o risco que estava correndo com seus amigos. Pela mudança na atitude da fala, vê-se que ele fez uma autorreflexão que irá alterar o seu comportamento. No momento inicial, pode haver preconceito em admitir que a própria pessoa faz uso de risco, principalmente por ser um profissional da área de saúde.

Pillon (2005) explica que há um déficit em relação à educação dos enfermeiros acerca do álcool, porque, em algumas pesquisas, evidenciou-se que os usuários de álcool são tratados de forma diferente. Isso se deve ao fato de que as crenças e as atitudes dos enfermeiros sobre os usuários de álcool são mais negativas quando comparada a outros usuários.

Tanto a aplicação do AUDIT quanto a da intervenção breve devem acontecer de uma forma natural. Para isso, o profissional necessita despir-se de seus pré-conceitos que, usualmente, se pautam no senso comum.

Ademais, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas dá algumas dicas para a realização de uma boa intervenção, tais como: evitar rotular o usuário, pois essa atitude intimida-o; estabelecer vínculo por meio da escuta reflexiva e de perguntas abertas que façam o usuário se abrir e falar mais acerca de sua vida pessoal; mostrar empatia às questões levantadas; abordar os benefícios da mudança de comportamento e também apoiá-lo nessa mudança, reforçando que acredita em sua capacidade de mudar (SUPERA, 2014).

6.2 *Feedback* das aplicações dos AUDITs

Na segunda devolutiva, os enfermeiros trouxeram as respostas obtidas pela aplicação do AUDIT, o que possibilitou que os conteúdos fossem novamente reforçados, para que os profissionais se empoderassem, para melhor condução das futuras aplicações do AUDIT.

O enfermeiro Esmeralda trouxe o caso de um usuário, cujo AUDIT pontuou 33. Quando questionado de sua expectativa acerca do resultado, o usuário, respondeu que achava que consumia pouco, ou seja, que não fazia um uso de risco.

O resultado do AUDIT indicava dependência, mas, para confirmar o diagnóstico, o usuário deveria ser direcionado para consulta com psiquiatra. Nesse ponto, deveriam ser utilizados os elementos da entrevista motivacional, para que o enfermeiro avaliador pudesse conhecer o contexto de uso, as atividades realizadas no dia a dia, e os gatilhos que levavam o usuário a fazer o uso; bem como ajudá-lo a refletir acerca dos impactos do uso de álcool para

sua saúde física, cognitiva e mental, colocando na balança os prejuízos do uso e os ganhos de se deixar de usar para a sua vida, o convívio com familiares e o trabalho (MCCAMBRIDGE; STRANG, 2004).

Nesse episódio, a pesquisadora explicou que era necessário conduzir o usuário à reflexão de que fazer o uso de álcool é uma escolha pessoal, mas que, como profissional da saúde está à disposição para ajudá-lo, ressaltando que suas escolhas são de sua responsabilidade. Expressar que compreende o papel do álcool na vida dele, mas da importância de orientá-lo acerca dos riscos do uso que vem fazendo. Ajudá-lo a pensar em estratégias que visem à mudança de comportamento, sempre o motivando nesse processo de mudança.

É preciso ajudar o usuário com a compreensão dos danos causados pelo álcool, pois, de acordo com Koch et al. (2011), o uso do álcool traz prejuízos não só para quem faz uso, mas também prejudica seus relacionamentos pessoais, tanto no contexto familiar quanto na convivência das pessoas a seu redor.

Ressalta-se que o AUDIT não é instrumento de diagnóstico, ele avalia o padrão de consumo e, a partir do resultado desta avaliação, reforçou-se aos participantes a importância de eles darem o *feedback* aos usuários, estimulá-los e motivá-los a considerar a mudança de comportamento de uso de álcool, associando o padrão de consumo atual às condições de adoecimento físico e psiquiátrico que, certamente, ocorrerão.

Um exemplo de como fazer esse *feedback*, que fornece a devolutiva ao usuário de forma atenciosa e receptiva, é colocando-se aberto ao diálogo e indicando um ponto de partida para a diminuição de seus problemas causados pelo consumo de álcool. A receptividade do usuário à abordagem profissional aumenta à medida que ele percebe a relação entre seus problemas e o uso da substância psicoativa. Esse momento será também muito oportuno para convidá-lo a receber uma intervenção breve (BRASIL, 2014).

Há casos em que o profissional está despreparado, como Carbonário (2012) relata em estudo acerca de capacitação. O autor descreveu o despreparo dos profissionais em relação à comunicação, antes da capacitação, e relata que, poucas vezes, era perguntado aos usuários a respeito de seus hábitos comportamentais, com foco em ajudá-los. Isso porque muitos profissionais não sentiam seguros no momento de realizar a abordagem.

Souza e Ronzani (2012) também ressaltam a escassez de políticas voltadas ao álcool no País, em especial, na APS, mesmo essa temática sendo uma prioridade na agenda da APS. Os autores ressaltam, em seu estudo, que os profissionais relataram não haver metas e métricas em relação ao uso de álcool na APS.

Os enfermeiros Jade e Rubi apresentaram o caso de um trabalhador que foi encaminhado pelo supervisor ao serviço de saúde, mas este não se mostrou interessado à aplicação do AUDIT. Os enfermeiros planejaram, com antecedência, a abordagem ao usuário, pensando em como auxiliá-lo em relação à mudança de estágio motivacional, o que pode ser visto no trecho a seguir:

Se o usuário fala que ele não tem desejo de parar de beber e não traz esse elemento para gente. Se está em pré-contemplação ou não, então eu tenho que pensar que essa pessoa pode estar pré-contemplando. Ou seja, ela achar que o álcool não é o problema na vida dela, embora, o supervisor é que tenha mandado ela ir no serviço de saúde. Se ele está pré-contemplando, eu já tenho que pensar então, que eu tenho que ajudá-lo a sair desse estágio, senão, não vai acontecer nada. Se ele não viu o álcool como um problema para ele, se não o ajudar a sair desse estado motivacional, ele vai ficar nessa, mesmo (JADE; RUBI).

As intervenções realizadas pelos enfermeiros Jade e Rubi começaram com os seguintes questionamentos: – “O senhor pode me falar um pouco sobre o seu trabalho? Há quanto tempo o senhor está na empresa? E o que o senhor faz? O uso do álcool é uma escolha pessoal, e a mudança deste hábito quem decide também é o senhor”. Nessa fase da conversa, os enfermeiros também o questionaram se ele conhecia os danos que o álcool causa à saúde e explicaram quais são os impactos do álcool para alguns órgãos e sistemas.

Na sequência, em relação ao motivo que o levou ao serviço médico, o usuário relata: – “Acredito que é porque, nas segundas-feiras, tenho me atrasado e, em outros momentos, faltado ao serviço”. Após essa resposta, os enfermeiros perguntaram se ele não pensou em reduzir o consumo de álcool e quais atividades ele gostava de fazer e que agora não faz mais, isso como forma de estimulá-lo a buscar outras práticas prazerosas.

Na situação narrada acima, os enfermeiros poderiam ter pedido ao usuário que falasse qual(is) era(m) o(s) motivo(s) que o levavam a chegar atrasado na segunda-feira ou de faltar em outros dias ao trabalho, a fim de levá-lo a refletir acerca de seu padrão de consumo e perceber que o álcool causava-lhe problemas no trabalho. Os profissionais poderiam ter pedido para o usuário falar um pouco sobre a vida pessoal, pois, caso houvesse mais entraves poderiam ser colocados na balança dos aspectos negativos do álcool em sua vida.

O enfermeiro Jade comentou, posteriormente, que o usuário voltou após a aplicação do AUDIT na unidade de saúde e reconheceu que o álcool estava prejudicando sua vida; e ainda acrescentou: “Eu como profissional de saúde quero fazer isso. Dizer para você (o usuário) que é isso mesmo, que eu estou aqui e quero lhe ajudar”.

Nesse relato, percebe-se que o rastreamento trouxe um resultado positivo esperado, fazendo com que o usuário retornasse à unidade de saúde. Nesse momento em que o usuário retorna e compreende os danos causados pelo uso de álcool, é importante dar continuidade com o processo, aplicando assim o rastreamento e a estratégia de IB.

Os enfermeiros Safira e Opala apresentaram um caso em que interpretaram que o usuário estava disposto a falar, mas não queria parar de beber. Os profissionais explicaram os riscos à saúde, causados pelo consumo de álcool em grande quantidade, com a ideia de fazer o usuário refletir acerca de sua situação, no entanto, a forma de formularem a questão foi confrontadora:

Devido aos fatores de risco que está se expondo, você tem noção do que pode te acontecer? Aí a gente só escreveu para ele: acidente, doenças, problemas sociais. A gente quis fazer ele pensar, sobre a situação. Expor ao usuário as dificuldades, financeiro, conjugal, física.

Esta abordagem, realizada pelos enfermeiros, não motiva o usuário, pois tem um caráter confrontador. Miller e Rollnick (2001) explicam que, para que haja mudança, a pessoa precisa passar por um processo de motivação e, esse procedimento é influenciado por diversos fatores, sendo eles internos e externos ao indivíduo. Os autores ainda explicitam que a motivação deve ser pensada como um estado do indivíduo de querer mudar e que pode ser alterada a qualquer momento.

A motivação não deve ser vista como uma característica da pessoa ou como um distúrbio de personalidade. Dessa forma, entende-se que os enfermeiros, nesta etapa da capacitação, ainda não estavam preparados para colocar em prática o que aprenderam acerca do rastreamento.

Os enfermeiros Safira e Opala também sugeriram ao usuário realizar alguma atividade que ele tenha parado de fazer por conta do uso abusivo de álcool, estimulando-o a realizar também outra atividade que lhe seja prazerosa, para conseguir diminuir o consumo de bebidas alcoólicas.

Na abordagem, o profissional pode estimular o usuário a pensar acerca do que ele gostaria de fazer e que não faz, algo que nunca tenha realizado antes, porque não tinha, por exemplo, condições financeiras, mas que agora tem, ou algo que pode possuir se deixar de comprar bebidas alcoólicas. Deve ainda perguntar se existe alguma outra atividade que o usuário gosta e que poderia fazer no tempo livre, ou se tem vontade de fazer, mas não lhe sobra dinheiro; ou o que poderia fazer para diminuir o consumo, de forma a sobrar-lhe dinheiro para

realizar outra atividade que lhe é prazerosa, mas que não prejudique sua saúde e seus relacionamentos. Nesse momento, é importante trabalhar a balança decisória, refletindo acerca das vantagens e desvantagens do consumo de álcool.

Jomar, Paixão e Abreu (2012) falam da relação entre usuários e profissionais da área de saúde e relatam que esses profissionais são vistos como indivíduos que transmitem informações de confiança e de qualidade, e dão como exemplo a educação para o álcool, o que ajuda no processo de aceitação do problema. Dessa forma, pode-se perceber que os profissionais são muito importantes e influenciam na decisão que o usuário possa vir a tomar em sua vida.

O enfermeiro Safira relatou outro caso em que usou, como estratégia, a abordagem de diversos assuntos, antes de entrar na questão do álcool:

Eu peguei aquele formulário socioeconômico e expliquei para a usuária (para não começar com a abordagem do álcool). Eu comecei por outros assuntos, expliquei sobre a finalidade de estar ali. Se ela queria participar e ela aceitou. Aí, primeiro eu preenchi esse questionário socioeconômico da usuária, eu segui com todos, mas quando a gente chegou na abordagem do álcool, ela me falou que nunca bebeu que nem sabia o que era aquilo. Eu continuei conversando, tentando abordar outros assuntos para ver se entrava, só que não. Aí essa primeira, ela falou que não bebia.

Safira continuou o relato dizendo que conversou com pessoas da região que disseram ter essa usuária um bar de final de semana, na beira da rodovia e nunca ouviram falar que ela consumisse bebida alcoólica; mas, na ficha dela, consta que ela bebia, às vezes. Informação adquirida por uma agente de saúde que já havia abordado essa usuária antes. O enfermeiro ainda acrescentou:

E assim, eu acho que ela teve essa atitude... Talvez por preconceito, né?! Na hora que a gente fala pesquisa, ela pode ter assustado. Mas assim eu fui nas coisas mínimas, falei que era só para a gente saber o consumo, entrei no assunto da pandemia também, falei que agora as pessoas estão muito em casa, não tem nada para fazer, vão beber, só para a gente fazer algum trabalho em cima disso, mas ela negou. Falou assim, que nunca bebeu.

Como já citado, neste trabalho, o estudo de Garrido et al. (2016) mostrou que os participantes do rastreamento negavam acerca do seu padrão de uso, conseqüentemente, prejudicando o diagnóstico.

A pesquisadora observou que poucas mulheres procuram o serviço de saúde, exatamente porque já existe um preconceito muito grande com o uso de substâncias psicoativas e, em se tratando de mulher, esse preconceito é ainda maior. E, em uma cidade pequena, é ainda mais complicado, porque a mulher tem receio de que as pessoas de seu convívio comecem a comentar

e até a segregá-la socialmente, o que, no caso dessa mulher, é ainda maior, pelo fato de ser proprietária de um bar, de beira de rodovia.

Silva et al. (2011) tratam a respeito do preconceito enfrentado pelos usuários de álcool o que, conseqüentemente, prejudica o tratamento. Os autores explicam que esse preconceito vem, em parte, dos profissionais de saúde e também da visão da sociedade, como o usuário sendo culpado pela doença. O alcoolismo não é visto como uma doença, mas sim percebido como malandragem e falha de caráter (RODRIGUES; AMESTOY; BRAZIL, 2006).

De acordo com Nobrega e Oliveira (2005), as mulheres sofrem não somente o preconceito relativo ao uso de álcool, mas também vergonha, e, por esses motivos, torna-se ainda mais difícil identificar as que fazem uso nocivo e/ou dependentes de álcool.

A violência contra mulheres traz grandes danos à saúde física, mental e social e tem altos índices de morte em decorrência da agressão e, portanto, é considerado um problema de saúde pública. O preconceito contra as mulheres é, em grande parte, um motivador para que essa violência ocorra (MESQUITA, 2018).

Há duas formas de preconceito: a primeira de forma explícita, em que fica claro, no discurso a antipatia, austeridade e crenças de que as mulheres são inferiores aos homens; e, no segundo caso, não é declarado o preconceito, mas pode-se perceber nos discursos de fragilidade, sensibilidade e dependência da mulher em relação ao homem (GUEDES; SILVA; COELHO, 2007).

Dessa forma, nota-se que os usuários de álcool enfrentam preconceito da sociedade, bem como as mulheres, ou seja, se uma mulher fizer uso nocivo e/ou for dependente de álcool ficará ainda mais complicada sua situação, visto que ela sofrerá duplo preconceito.

O enfermeiro Rubi apresentou o caso de uma mulher que usa, ocasionalmente, uma ou duas taças de vinho no mês. A aplicação do AUDIT resultou 8 pontos. Em seguida, realizou o rastreamento, ressaltando que, devido à presença de comorbidades, o uso pode ser prejudicial. Rubi relatou:

Ela concordou em reduzir a quantidade, porque a frequência não é muito, mas aí ela falou que “beleza, então de 02 eu acho que dá para ficar só com 01 mesmo”, porque ela me falou que toda vez que bebe ela fica muito sonolenta mesmo. Mas aí, eu fui vendo que mais problema mesmo é o marido, o marido sim faz uso abusivo de álcool, mas eu não consegui fazer com ele, porque ele não trabalha aqui.

O usuário de álcool afeta não somente a sua vida, mas de todos que estão próximos. A dificuldade maior está que o próprio indivíduo que faz uso nocivo e/ou dependente de álcool, e a sua família não percebem o problema como uma doença (FILIZOLA, et al., 2006). De início,

a família procura pretextos para as desavenças vividas, rejeitando o fato de que um membro faz uso nocivo de álcool (FILIZOLA, et al., 2009). Miranda et al. (2006) complementam explicando que os usuários de álcool podem possuir comportamentos agressivos, o que complica o convívio familiar.

Fornazier e Siqueira (2006) afirmam que os profissionais de saúde precisam dar suporte ao usuário de álcool, assim como à família, de forma individual e em grupo, por meio de intervenções que visem à educação e orientação. Esse suporte visa auxiliar na aceitação do problema por todos envolvidos e também na disruptiva de crenças e preconceitos.

Percebe-se que é extremamente necessário assistir a todos da família de forma a auxiliar o convívio familiar, principalmente no caso apresentado pelo enfermeiro Rubi, em que há, na família, mais de um caso de usuário nocivo e/ou dependente de álcool.

A OMS e o Ministério da Saúde propõem uma visão biopsicossocial, ou seja, estudar e entender a causa e a evolução das doenças, levando em consideração tanto aspectos biológicos, quanto psicológicos e sociais. Dessa forma, a proposta visa entender a necessidade do usuário por meio do diálogo (ALVES, 2005; MATTOS, 2009).

O enfermeiro Rubi contou o caso de um homem que deu entrada na unidade de saúde em estado crítico por causa do uso excessivo de álcool e, depois que houve uma melhora e se encontrava em um estado estável, aplicou o AUDIT e obteve sucesso, como relata:

Ele retornou e estou fazendo com ele a intervenção na medida do possível, porque ele se prontificou e mostrou interesse em fazer, colocando as coisas ruins que estão na vida dele através dele ficar caído na rua. Ele largou o álcool mesmo! Cortou o cabelo, está trabalhando, entrou para a igreja. Ele disse que eu, junto ao CAPS, salvamos sua vida, que tiramos ele dessa vida.

Nesse relato, é possível observar que o rastreamento pode fazer a diferença no tratamento do usuário quando o profissional de saúde consegue fazer com que o usuário reflita e mude seu comportamento.

O enfermeiro Jade apresentou um caso de uma menina de 18 anos, com quem realizou o AUDIT. Ainda contou que essa menina já havia respondido a um questionário quando tinha 16 anos e ela fazia uso de bebidas alcoólicas. Jade foi até a residência e conversou com a menina e a mãe dela:

Aí, ela falou que tinha diminuído bastante o consumo de álcool, mas que, no período dos 16 anos dela, ela estava consumindo muito álcool, e que agora com 18 ela tinha maneirado bastante ou quase parado. Por quê? Porque ela começou a estudar, ela foi fazer faculdade de engenharia. Aí eu falei para ela se cuidar, porque faculdade é um

lugar que a gente tem muito acesso a álcool, que ela se preocupasse com isso. Conversei com ela, a mãe dela a mesma coisa. Aí apliquei o AUDIT nela e mostrei que ela estava na zona de risco, porque a pontuação dela foi oito. Perguntei para ela, o que ela esperava e o que ela faria com essa informação que eu passei para ela, e ela falou comigo que naquele momento nada. Aí eu agendei para ela terça-feira agora lá na Unidade para a gente conversar sobre esses 15 dias, para saber o que ela fez, o que ela pensou, qual foi a abordagem dela.

Ressalta-se a questão de que hoje, no Brasil, o álcool é um grande problema de saúde pública. Isso deve ser explicado ao usuário e depois abordada a questão da redução do consumo de álcool para que o consumo fique seguro, usando estratégias de redução de danos como consumir água junto à bebida alcoólica – e também falar sobre a realização de alguma atividade nas horas vagas.

A estratégia de redução de danos está pautada nos direitos do indivíduo enquanto cidadão, ou seja, é necessário incluir na conversa questões como liberdade de escolha, a responsabilidade e o cuidado próprio (COELHO; SOARES, 2014).

De acordo com Nardi e Rigoni (2009), a área de saúde deve articular-se a outros setores intersetoriais para a promoção da prática de esportes, lazer, trabalho, cultura e justiça, incluindo essas dinâmicas sociais na assistência de usuários de álcool, interferindo nos motivos que propiciam o uso de álcool.

O enfermeiro Turquesa relatou o caso de uma mãe que foi classificada na zona 3, e um filho que fazia uso nocivo de bebida alcoólica. O enfermeiro também relatou que acreditava que a mãe tivesse mentido em relação às informações, e que não conseguiu realizar a intervenção, afirmando que: –“Porque ela tem um filho que é agressivo e o filho começou a falar coisas desnecessárias, e aí o filho começou a ficar um pouco agressivo, e eu achei melhor ir embora e estudar uma outra maneira de abordar mais tarde”.

A fala do enfermeiro Turquesa sugere que ele fez julgamento ao atender o usuário afirmando que este pode ter mentido nas informações. Como visto anteriormente, o profissional de saúde não pode ter julgamentos para que o vínculo de confiança seja construído. Isso sugere que o profissional não conseguiu assimilar corretamente o que foi passado na capacitação.

Como visto, um ponto importante na intervenção breve, que auxilia muito a aplicação do AUDIT, é a empatia, é o escutar de forma atenta para poder entender o que o usuário está passando de forma a ajudá-lo da melhor maneira (SUPERA, 2014). Assim, em um atendimento, não se deve começar a consulta aplicando o AUDIT, é necessário criar o vínculo de confiança entre usuário e profissional de saúde.

6.3 Dificuldades e problemas enfrentados na aplicação do AUDIT

Um mês após a segunda devolutiva, aconteceu a terceira e última devolutiva, em que os participantes explicaram como realizaram a intervenção; falaram da dificuldade de o usuário ir à unidade; dos problemas enfrentados quando o atendimento era realizado no espaço domiciliar; da aceitação ou não dos usuários em relação à abordagem. Informações que serão vistas a seguir.

O enfermeiro Safira contou a respeito das dificuldades de um usuário que fazia uso abusivo de álcool e de sua família que não o aceitava por esse motivo e também não o ajudava. Safira falou que essa pessoa já fora internada diversas vezes e, mesmo assim, continuava fazendo uso de álcool. Assim, relatou:

Uma situação de vulnerabilidade, ela mora com o companheiro dela, que também tem problema de saúde, e de locomoção. Eles vivem com o salário dele. Agora ela até conseguiu o auxílio, mas o dinheiro dela é só para bebida. A gente está intervindo, para internar essa usuária. É um desejo dela, só que assim, hoje ela quer e amanhã ela não quer. Aí, nesse mesmo dia eu tive na casa desse usuário, já era na parte da tarde, geralmente ela vem de manhã para a cidade, bebe bastante e volta. Aí nesse horário, já seria um horário dela estar chegando em casa, só que ela também não estava em casa. Aí, quando eu cheguei aqui na cidade eu não a vi nas ruas, está fazendo um alto consumo mesmo, só que também não consegui a intervenção com ela.

Uma outra estratégia promissora para aplicar com usuários de álcool é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), uma prática importante que traz benefícios significativos na gestão do sofrimento causado, dentre outros fatores, pelo uso nocivo de álcool (LEMES et al., 2017; GIFFONI; SANTOS, 2011). Essa técnica compreende conversas em grupo com a troca de experiência de cada participante, e, por meio dessas discussões, vem à tona o tema de que a procura por soluções para superar os desafios é também de responsabilidade do usuário (FERREIRA FILHA et al., 2009).

Estudos realizados com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde mostraram que os profissionais não fazem o uso dos instrumentos adequados para avaliação do padrão de consumo de álcool (SOUZA; RONZANI, 2012). Nesse sentido, a intervenção em álcool ainda é vista como uma ferramenta com foco na doença e não com ênfase em prevenção, como prevê o Programa Saúde da Família (ALVES, 2005).

Em contrapartida, Zerbetto, Furino e Furino (2017) perceberam em seus estudos que o AUDIT era visto como um instrumento para rastrear o consumo de álcool com seu uso associado à prevenção e que tanto o AUDIT quanto a IB são considerados pelos profissionais

como ferramenta para orientar e educar a população (FORMIGONI; CARNEIRO; AVALLONE, 2014).

O enfermeiro Safira relatou que aplicou o AUDIT a um homem solteiro de 46 anos, diabético e hipertenso, sem filhos, residindo sozinho, e que sua família era do distrito e que possuía vários irmãos.

O escore do AUDIT foi de 33 pontos e, ao explorar melhor a situação, o enfermeiro soube que o usuário possuía hiperuricemia (gota) e, por isso, não estava trabalhando. Com o auxílio que recebia conseguia apenas pagar algumas contas.

Ele procurava muito a unidade para odontologia, só que sempre a pressão dele estava altíssima, não conseguia fazer procedimento, já que era extração. Aí, eu tentei entrar nesse assunto com ele, eu falei: e seu dente, você conseguiu arrumar? Não, a minha pressão estava alta, aí expliquei para ele (SAFIRA).

Safira relatou ainda que agendou consulta para o usuário com o dentista e que iria aproveitar para agendá-lo com o médico, devido às dores relatadas. Durante o atendimento, a irmã do usuário chegou e este ficou muito alterado.

Aí a irmã viu que ele estava agitado e a irmã só perguntou (né?!) se tinha como agendar um dentista para ele e eu falei com ela que a gente já tinha agendado o dentista, que ele iria passar pelo médico na terça-feira, só que ele não foi. Aí, eu estou esperando passar uns dias. Semana que vem eu vou lá de novo, para ver se eu consigo.

Estabelecer vínculo com o usuário é essencial para que este confie no profissional. Atender a outras demandas de saúde, na perspectiva da integralidade, pode ser uma potente estratégia, pois, além de atender às necessidades percebidas pela pessoa, a vinculação acontecerá e facilitará a interação entre profissional e usuário.

Os enfermeiros que participaram relataram a dificuldade das pessoas em assumir a condição de usuário de álcool, isso mostra que há uma resistência do usuário em buscar ajuda nos serviços de saúde e, muitas vezes, essa resistência vem do medo do preconceito. Tal situação é confirmada por Varela, Silva e Monteiro (2015). Para Souza e Pinto (2012), a questão de alguns usuários não procurarem o sistema de saúde deve-se ao fato de eles acreditarem ter o controle da situação.

Logo em seguida, o enfermeiro Safira relatou as dificuldades encontradas para avaliar pessoas com padrão de uso nas zonas 2 e 3. Segundo ele, muitos usuários já estão em uso nocivo de álcool e muitos já estavam alcoolizados em casa, quando os visitara:

[...] como a gente tem esse prazo para trazer alguma devolutiva para a capacitação, então, a gente está tendo que ir atrás do usuário. Então, só da gente ir atrás dele já encontra os usuários com maior resistência. Diferente seria se ele procurasse a unidade, porque aí a gente já teria uma abordagem, se ele procurou então a gente já poderia abordar por isso, né?! Pela questão da saúde.

Como o usuário em questão dificilmente procurará a unidade de saúde, a visita domiciliar será a única alternativa para acessá-lo. No entanto, esta não deve acontecer apenas para aplicação do AUDIT, mas tendo sido identificadas as demandas de cuidado, o profissional deverá retornar ao domicílio periodicamente para estabelecer vínculo com este usuário.

O consumo de bebidas alcoólicas traz, como consequências, o aumento das comorbidades (PORTUGAL; CORREA; SIQUEIRA, 2010), dentre elas há dois tipos, o primeiro são os psíquicos caracterizados pela depressão, hiperatividade e transtornos de ansiedade, humor e conduta (SENAD, 2006). O segundo tipo de comorbidades são as físicas e entre os órgãos mais afetados estão: fígado, pâncreas e estômago (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004; EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Ainda há um outro agravante no uso nocivo e/ou dependência de álcool que são os problemas sociais, tais como dificuldades de relacionamento e problemas no trabalho (SENAD, 2006; ANDERSON; GUAL; COLON, 2008). O consumo de bebidas alcoólicas é considerado um problema de saúde pública e suas consequências, no âmbito econômico, têm sido debatidas, visto o impacto que apresenta na sociedade (MORAES et al., 2006).

O enfermeiro Ametista relatou ter as mesmas dificuldades do Safira, pois também atua na zona rural e fez a abordagem baseada em uma listagem que recebeu de agentes de saúde e duas pessoas abordadas se recusaram a participar. Ainda completou:

Uma delas, pelo que eu conheço do histórico, ela se enquadraria no dois, eu acredito, só que ela não quis participar. Um outro que eu abordei, que eu também acho que seria interessante, e que ele até no primeiro momento que eu fui lá, ele foi bem receptivo, só que assim ele estava de saída, aí ele falou que não podia me receber naquele momento e pediu para eu voltar outro dia. Eu voltei, mas ele não estava em casa.

Ametista abordou outra pessoa, mas relatou que também não conseguiu realizar o rastreamento:

Aí, foi no dia que eu fui na casa dessa senhora que quando eu cheguei foi a única que eu consegui aplicar que ela respondesse, mas ele estava alcoolizada e não teve como eu ter nenhuma conversa com ela porque no final do AUDIT ela já começou a ficar nervosa achando assim: “Vocês não vão me levar para lugar nenhum não? Eu não quero ser internada”. Achando que era alguma coisa para a gente internar ela. Então, eu só tranquilizei ela e pedi que ela retornasse na unidade, no caso, ontem, que é

quando o médico está lá, para ver como está a situação de saúde dela, mas aí ela não foi e quando a gente passou na casa dela ontem, ela já estava alcoolizada de novo.

Em estudo, realizado por Zerbetto, Furino e Furino (2017), acerca da implementação da intervenção breve na Atenção Primária Saúde, os profissionais expressaram algumas dificuldades enfrentadas durante o rastreamento e a IB. O desconforto para fazer o questionamento a respeito do hábito de consumo de álcool e a falta de confiança em si próprio foram algumas das dificuldades apontadas. No estudo, os autores explicam que, mesmo se sentindo constrangidos, os usuários foram receptivos à abordagem, pois eles confiam na competência do profissional de saúde e esperam ser amparados.

Jade relata um obstáculo que enfrentou e que está muito relacionado à insegurança, enquanto profissional, assim como ao local adequado para fazer rastreamento e IB:

Fazer a IB e AUDIT nas residências das pessoas não tem como, pois elas ficam constrangidas com seus familiares. Isso foi uma grande percepção, onde a avaliação tem que ser realmente individual e na UBS. Para mim, profissional, foi muito difícil a abordagem para mobilizar o usuário, não soube direcionar, manter um diálogo.

No caso de municípios com poucos habitantes, as pessoas se conhecem, por ser uma cidade pequena; assim, os indivíduos que fazem uso nocivo e/ou dependentes de álcool sentem medo em relação aos comentários.

Oliveira (2001), Andretta e Oliveira (2008) realizaram estudos com usuários de álcool e os dois autores observaram uma redução na pré-contemplação dos usuários que passaram pela EM depois da reavaliação.

A pessoa que se encontra na fase de pré-contemplação não está disposta a mudar o seu comportamento, porém está aberta a receber informações. Desse modo, é preciso que o profissional de saúde preste informações e dê *feedback* para o usuário, explicando em qual estágio ele se encontra, estimulando-o a pensar sobre o seu problema (SUPERA, 2014).

Para que o usuário se sinta motivado, a abordagem do profissional de saúde precisa ser respeitosa e sem julgamento moral, independente de já haver um vínculo com esse usuário ou não. Os profissionais de saúde são importantes nessa abordagem para auxiliar o usuário na compreensão do seu padrão de consumo e dos problemas decorrentes uso nocivo do álcool (ZERBETTO; MACIEL, 2017).

O enfermeiro Jade relatou que uma de suas dificuldades foi a de ter encontrado o usuário embriagado, mesmo no período da manhã. Relatou:

Esses provavelmente já têm uma relação de dependência né?! Provavelmente. E aí o que aconteceu, eu falei que está acontecendo a campanha de vacinação do sarampo, vocês vão vacinar, eu preciso que vocês se vacinem. Aí agendei para eles no dia seguinte, 7 horas da manhã e eles já estavam alcoolizados e eu não consegui fazer.

Segundo Bertagnolli, Kristensen e Bakos (2014), a dependência é um ato compulsivo para utilizar bebidas alcóolicas ou outra droga, mesmo tendo conhecimento das consequências negativas que seu uso trará. Assim, a dependência é caracterizada pelo uso compulsivo da substância psicoativa, sendo um dos critérios para o seu diagnóstico.

De acordo com dados da OMS, cerca de 2,3 bilhões de indivíduos fazem consumo de bebidas alcóolicas e 132,6 milhões de pessoas apresentam transtornos devido à ingestão de álcool (WHO, 2018). Nesse contexto, a falta de lazer pode trazer impactos negativos, pois essas atividades de entretenimento têm como finalidade a socialização, inclusão e desenvolvimento físico e mental (SOARES NETO, 2018).

Há um relato do enfermeiro Ametista que acrescenta, nesse mesmo sentido, que a falta de lazer faz com que as pessoas vejam o álcool como uma diversão:

Mas é exatamente isso que você falou, a questão que eu falei. É que hoje o que está sendo lazer é, por exemplo, uma festa. Hoje o que brilha os olhos dos jovens é quando eles veem que vai ter uma festa com 12 horas de open bar, entendeu? É o lazer que está tendo hoje de opção para os jovens, eu falo principalmente no caso de jovens. E muitas das vezes é igual você falou, a gente vai para uma festa dessa, a maioria vai de carro. Então assim, tem o risco, é claro!

Um ponto importante a se observar é a possibilidade de lazer sem nenhum custo, isso é permitido por meio de parques públicos, por exemplo, nesses locais é possível realizar atividades físicas que trarão qualidade de vida ao usuário (REIS et al. 2017).

Cabe ressaltar que o município deve incluir, em sua pauta política, estratégias que visem à ampliação da cultura e de atividades de baixo custo, tais como: práticas desportivas em locais já existentes, como escolas e quadras poliesportivas; aulas de instrumentos musicais, artes e modalidades de danças para crianças e jovens. Enfim, políticas públicas que promovam diferentes opções para as pessoas, a fim, de que o álcool não se torne a única opção de lazer para muitos dos municípios.

Sobre uma dificuldade enfrentada, o enfermeiro Turquesa relatou:

[...] geralmente eles relatam assim: com a bebida aqui em casa era cheio de amigos, eu tinha coisas para fazer, todo mundo estava comigo, agora que eu parei e estou aqui doente, ninguém veio aqui me ver. Então, você vê que é um argumento para a pessoa falar que eu vou continuar bebendo, porque quando eu bebia eu era mais feliz, tinha todo mundo. E na hora que você para, você vê que as doenças manifestam depois, aí vem os problemas, e aí fica muito fácil para a pessoa querer retomar a vida de antes.

Nesse caso, o enfermeiro deve utilizar os princípios da IB, durante a aplicação do AUDIT, com enfoque no menu de opções, empatia e autoeficácia. No menu de opções, o profissional de saúde faz o mapeamento de quais situações propiciam o uso do álcool; isso com o usuário e, posteriormente, orienta-o na elaboração de estratégias com a finalidade de mudar o comportamento atual. O segundo princípio da IB é ter empatia, evitando o comportamento agressivo, e sempre mostrando ao usuário a disponibilidade de ouvir e entendendo seus problemas. A autoeficácia consiste em fazer o usuário refletir acerca dos benefícios e malefícios relacionados ao uso de álcool, sempre o encorajando e apoiando (MILLER; SANCHEZ, 1993; FORMIGONI; CARNEIRO; AVALLONE, 2014).

6.4 Avaliação Somativa da capacitação

Elaboraram-se os resultados da avaliação somativa para conhecer a opinião dos enfermeiros acerca da capacitação para o rastreamento, o que será descrito neste item.

Corroborando com o presente trabalho, Gonçalves et al. (2017) relatam que discutiram sobre a capacitação para abordagem profissional no uso do álcool, pois os profissionais da área julgaram importante a temática.

Quando questionados se a UBS em que trabalhavam possuía infraestrutura adequada para aplicação do AUDIT e IB, 57% dos enfermeiros disseram possuir condições adequadas. Um dado que chama a atenção, visto que, para realização do rastreamento, e, posteriormente, da IB, são necessários apenas uma sala, o profissional de saúde e um formulário, revelando uma situação preocupante.

Essa questão em relação à infraestrutura foi citada por Costa et al. (2015), em estudo que mostrou as dificuldades para o atendimento, seja de integração da equipe, recursos da unidade ou disponibilidade de tempo. Os autores também trouxeram à tona a questão de pouco poder de decisão dos profissionais para realizarem o trabalho como gostariam.

Pode-se perceber que não é somente acerca dos recursos físicos que os profissionais se queixaram, em relação à aplicação do AUDIT e da IB. A questão vai além, é a respeito da estrutura hierárquica da unidade, como um todo, pois nota-se, nos relatos, que os profissionais têm pouca autonomia em determinadas situações.

Os enfermeiros, quando questionados sobre o que seria preciso, em termos de infraestrutura e espaços para realizar o rastreamento e IB, na unidade de saúde onde trabalham,

disseram que seria uma sala privativa para que o usuário se sentisse acolhido, e alguns acrescentaram a necessidade de *folders* a respeito do rastreamento e IB.

Abordou-se acerca de como eles percebiam o AUDIT no trabalho com usuários na APS e obtiveram-se respostas variadas. Todos concordaram que é uma ferramenta útil, mas alguns apontaram dificuldades na aplicabilidade dela nas unidades, tais como: não ser funcional, a não ser que essa demanda fosse de outro profissional que não o enfermeiro; omissão de informações pelos usuários; aqueles que possuíam pontuação elevada não tinham interesse em mudar essa realidade; necessidade de tempo e sensibilidade para aplicar a ferramenta e o público é de difícil abordagem na Unidade Básica de Saúde.

Nesse ponto, observa-se que o enfermeiro não está querendo assumir o trabalho, pois relata que a demanda deve ser de outro profissional, porém é necessário destacar que a APS conta apenas com o médico, técnico e enfermeiro, como profissionais de saúde.

Segundo Pilon e Luís (2004), os enfermeiros possuem capacidade de realizar o rastreamento e a IB, principalmente porque têm a possibilidade de analisar as alternativas e adequá-las a seus planos de assistência, de acordo com a necessidade de cada usuário que tenha problemas de consumo nocivo de álcool.

De acordo com Figlie e Guimarães (2014), a EM possui vantagens quando aplicadas em locais de grandes demandas e pouca disponibilidade de tempo. O autor também traz à tona questões relacionadas a eficácia da EM, dizendo que seu efeito não é reduzido ao longo do tempo e que estudos apontaram que, para haver melhores resultados, a EM deve ter a sua duração prolongada, superior a três meses.

Burke, Arkowitz e Menchola (2003) relatam que o usuário abordado e que participou do rastreamento e IB tem 50% de chances de não continuar o tratamento, mas se for realizado um contato após a primeira consulta, as chances de retorno aumentam em seis vezes. Percebe-se que se precisa de tempo para que o usuário se motive e inicie a sua mudança de comportamento, o que depende de cada indivíduo.

Todos os enfermeiros consideraram que o rastreamento e a IB no uso nocivo e/ou dependência de álcool podem ser aplicados para outras condições em que seja necessário ajudar o usuário a se motivar para o tratamento e promoção a sua saúde. Alguns deram como exemplo a hipertensão, o diabetes e a obesidade.

A Entrevista Motivacional é indicada para auxiliar na mudança de comportamento, independente de qual seja, pode ser utilizada para usuários de álcool e drogas, para fazer dieta, para a prática de atividades físicas entre outros. As pessoas que realizaram a EM obtiveram

índices de melhoras maiores, quando comparadas às pessoas que não fizeram a EM (LASTE; SUSIN; OLIVEIRA, 2013).

Quando questionados se os enfermeiros consideram que a capacitação deveria ser estendida a outros profissionais da Atenção Primária, nem todos concordaram. A maioria disse que sim e justificou que, quanto mais profissionais capacitados, maior seria a efetividade e menor, as chances de não ser realizada, pois os enfermeiros, muitas vezes, estão sobrecarregados de serviços.

Em complementação, o enfermeiro Esmeralda respondeu talvez, expressando que é necessário avaliar e planejar, para que os profissionais capacitados tenham condições de trabalhar com o instrumento. por outro lado, o enfermeiro Rubi revelou que não:

[...] a não ser que tenha um certo dom para conversa e persuasão, pois, do contrário, não seria vantajoso todos os profissionais realizarem IB. No entanto, todos devem ser treinados para ter a sensibilidade para identificar usuários com problemas com álcool, para comunicar ao profissional capacitado.

Há obstáculos para a implementação do AUDIT e da IB e um deles é referente ao profissional de saúde que, por vezes, não se encontra comprometido e não tem a crença de que essa estratégia trará retornos positivos para o usuário (PEREIRA et al., 2013).

Segundo Miller e Rollnick (2002 apud FIGLIE; GUIMARÃES, 2014), a EM é uma estratégia colaborativa que respeita a autonomia do usuário e, por isso, os profissionais de saúde precisam entender e trabalhar com a essência da EM. Lourenço et al. (2012) explicam que as crenças possuem propriedades que podem ser descritas e medidas e, desse modo, têm resultados comportamentais.

Carbonário (2012) refere-se à questão da multidisciplinaridade dentro da área de saúde em relação ao uso do álcool e ressalta a fragilidade do trabalho multidisciplinar, em que os profissionais não se comunicam eficientemente, ou seja, não discutem os casos entre si, o que pode causar um sentimento de impotência.

Neste sentido, verifica-se que é imprescindível a necessidade de capacitação de outros profissionais, mas também que haja interação entre eles para que possam trocar experiências e tornar o conhecimento mais robusto. Claro que essa atitude impacta direta e positivamente no usuário que poderá contar com profissionais mais seguros na hora do atendimento.

Segundo a avaliação, os enfermeiros entrevistados indicaram algumas dificuldades encontradas durante a aplicação do AUDIT, sendo estas:

- Adesão e acolhimento dos usuários que apresentaram resistência em procurar o serviço de saúde;
- Falta de experiência no manejo com as etapas;
- Falta de tempo para realizar a aplicação do questionário, devido à rotina da unidade;
- Criar espaço/tempo para a abordagem/atendimento do usuário de forma espontânea, haja vista que este não adere quando a abordagem se dá com agendamento;
- Disponibilidade de tempo para aplicar o AUDIT;
- Dificuldade para realizar busca ativa dos usuários cadastrados na unidade, em decorrência da pandemia de Coronavírus.

Quando questionados se as Intervenções Breves na UBS contribuirão para a redução do uso nocivo e/ou dependência de álcool, todos os enfermeiros responderam positivamente, e um deles ressaltou: – “[...] não da forma máxima igual ao que foi apresentado, mas acredito que uma boa quantidade de usuários terá suas vidas afetadas positivamente”.

Devido à importância e gravidade do uso nocivo e/ou dependentes de álcool, tornam-se, cada vez mais, relevantes os estudos nesta área com o intuito de entender quais tratamentos são mais efetivos, e pesquisar novos tipos de abordagens. Conforme os usuários vão procurando o sistema de saúde, é possível entender suas necessidades e, dessa maneira, adaptar as intervenções para melhor atendê-los (FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006).

Seis enfermeiros consideraram que a capacitação trouxe conhecimento necessário para aplicar o AUDIT com usuários de álcool no seu cotidiano de trabalho na UBS, mas com a ressalva de que seria preciso aprofundar mais o tema. O enfermeiro Jade colocou:

Acredito muito no AUDIT e na IB, mas não me senti forte para isso. Assumir isso nas UBS também é muito difícil devido o tempo. Fiquei muito assustada com alguns relatos de usuários, onde vi a diferença nos meus conceitos quanto ao meu trabalho, avaliando que preciso mais de capacitação, pois acredito neste programa e é viável para a ESF.

Um dos enfermeiros respondeu a esse questionamento negativamente, dizendo que não tem o conhecimento necessário para aplicar o AUDIT.

Os enfermeiros relataram que o conhecimento adquirido na capacitação trouxe contribuições para o trabalho desenvolvido na UBS, e um deles ainda acrescentou que é muito gratificante quando o usuário agradece pela ajuda recebida, quando admite que tem problemas relacionados ao álcool.

Costa et al. (2015) relatam que a capacitação acerca do uso e abuso de álcool não só trouxe mais discussões e reflexões a respeito do tema, mas também possibilitou que os profissionais se sentissem mais seguros para realizar o rastreamento. Nota-se que a capacitação é um método eficiente, pois traz a teoria aliada à prática, o que colabora muito com o desenvolvimento dos profissionais.

Ao terminar a capacitação, as ferramentas consideradas pelos enfermeiros necessárias para realizarem as intervenções breves na UBS, foram:

- “Profissional capacitado para realizar um ótimo acolhimento dos usuários e instrumento de pesquisa acerca da quantidade de álcool ingerido pelo mesmo, apesar de eu particularmente, achar o AUDIT um instrumento falho”;
- Outros profissionais envolvidos, para que se possa conseguir o apoio para encaminhamentos e atividades que possam ajudar nas intervenções;
- A busca ativa para realizar a promoção da saúde e a forma como o profissional se coloca diante do usuário, pois precisa oferecer empatia, o que ajuda no processo de mudança no comportamento;
- Ferramentas didáticas, como, filmes e panfletos;
- Sala para atendimento de enfermagem para aplicar o AUDIT e mais profissionais de enfermagem para evitar a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, ter mais disponibilidade de tempo;
- “AUDIT, tempo e saber distinguir o ‘frames’”.

Quando questionados acerca das dificuldades encontradas para a realização do AUDIT, durante a capacitação, obtiveram-se relatos de que a pandemia de COVID-19 restringiu as visitas domiciliares, os usuários passaram a evitar ir à UBS e o agendamento ficou comprometido, tornando difícil o acesso aos usuários. Devido ao aumento da demanda de trabalho e a falta de paciência por parte da população para aguardar o atendimento, tornou-se difícil aplicar o AUDIT. Outro relato foi que, por conta da pandemia, houve a necessidade de manter o distanciamento, não podendo usar o toque, o abraço ou um aperto de mão, o que tornaram as intervenções frias e automatizadas.

A alta carga de trabalho da equipe da saúde, na Atenção Primária a Saúde, é um limitador para aplicação do AUDIT e IB, dificultando os profissionais a assumirem essa responsabilidade (JOHNSON, et al. 2011).

Apesar das justificativas apresentadas em relação ao tempo, é necessário salientar que a duração da IB dura, em média, cinco minutos e, caso seja necessário realizar o aconselhamento, esse tem tempo estimado é de 15 minutos (BABOR, 2001; BABOR, HIGGINS-BIDDLE, 2001) até 40 minutos (SUPERA, 2014). Embora tenha sido recomendado por autores, em 2001, a duração de 15 minutos, neste estudo, adotou-se o tempo médio de 40 minutos, como recomenda o estudo do Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

Com relação ao formato empregado para a capacitação para Intervenções Breves com usuários nocivos e/ou dependentes de álcool, há diversos relatos: “Achei muito interessante, bem didático, com muita prática e debate, para melhor entendimento”; “Palestras bem elucidativas e dinâmicas em grupos que ajudaram entender melhor as palestras”; “Aconselhamento, motivação”; “Achei bom o formato, bem interativo”; “Entendo que a capacitação ficou fragmentada, pois os últimos encontros, previamente programados, não foram realizados”; “Acredito que a capacitação não foi finalizada”; “O conteúdo das palestras ficou repetitivo”.

Apesar da afirmativa de que faltaram conteúdos, houve um depoimento de que o conteúdo foi repetitivo. É fundamental ressaltar que a competência tem três pilares que incluem questões técnicas e cognitivas: o conhecimento, os aprendizados ao longo da vida, o saber; a habilidade que é a experiência e prática do saber; a atitude, o agir de forma coerente para atingir os objetivos e o querer fazer (VIEIRA, 2002).

Dessa forma, se a pessoa não se apropria do conhecimento teórico, não há realmente uma referência, parte-se do sendo comum e começa a agir baseada na própria crença. Quanto mais se pratica, mais se desenvolve a habilidade, sendo necessário querer fazer para conseguir realizar as perguntas corretamente ao usuário, pois o AUDIT é uma ferramenta em que se escuta mais do que se fala. O envolvimento e a apreensão dos conteúdos abordados são de fundamental importância, afinal, se não há envolvimento e interesse, o processo de aprendizado fica comprometido.

Nesse sentido, a capacitação continuará para o aprofundamento necessário à realização do rastreamento e da IB.

A troca entre a experiência dos profissionais de saúde e a pesquisadora são fundamentais para aprimorar o conhecimento e deixá-los mais seguros à aplicação dos instrumentos. Segundo Carbonário (2012), essas devolutivas são importantes para o aprimoramento, e a cada retorno, os profissionais estavam mais aptos e seguros para utilizarem os instrumentos.

Como melhorias para a capacitação em curso, apareceram sugestões, tais como: oferecer a capacitação para outros profissionais; realizar mais reuniões em um tempo menor; no lugar de simular uma aplicação do AUDIT, acompanhar uma realização por um profissional que domina a técnica.

Em suas pesquisas, Zerbetto e Maciel (2017) observaram que alguns participantes se referiram à necessidade de se ter mais cobrança em relação à utilização das ferramentas durante a capacitação e, por isso, essa forma de educação necessita de tempo para que o conteúdo seja absorvido. Os autores complementam que essas capacitações devem ser incorporadas a um programa de educação permanente.

Com relação às cobranças que precisam ser feitas aos profissionais de saúde, essas podem ser realizadas por meio de avaliações com a finalidade de testar o conhecimento a respeito de assuntos teóricos que são relevantes para o rastreamento e para a IB, e também um relato do AUDIT com objetivo de analisar de que maneira a aplicação dessa estratégia está sendo feita pelos profissionais. Outra opção viável seria realizar o acompanhamento da prática por mais tempo, por meio de devolutivas.

Uma forma de tornar o aprendizado mais concreto, durante a capacitação, é a utilização da dramatização que consiste em uma estratégia de aprender, por meio de uma ação, dar um significado ao conteúdo exposto (TOBASE; GESTEIRA; TAKAHASHI, 2007).

Verificou-se, neste estudo, que 57% dos enfermeiros entrevistados faziam uso de álcool em seu cotidiano. Quando questionados se a capacitação os levou a refletir acerca de seu padrão de consumo, quatro enfermeiros disseram sim; um respondeu sim, mas que não alterou o seu consumo; outro relatou que não utilizava álcool e o último disse que não, pois a quantidade ingerida era baixa.

Quando questionados se o próprio padrão de consumo de álcool interferiu na aplicação do AUDIT com usuários de álcool, no cotidiano de trabalho ou durante a capacitação, cinco enfermeiros responderam negativamente; um deles disse pensar no estágio que se enquadrava, quando estava bebendo ou conversando a respeito do assunto, e outro disse que não era possível responder, pois não aplicou o AUDIT, para ter resposta satisfatória.

A cultura da ingestão de bebidas alcoólicas pode atrapalhar o enfermeiro na aplicação da ferramenta, visto que, quando o profissional se depara com um usuário que faz um consumo de álcool menor que o seu, o enfermeiro entende que não é consumo de risco, pois se o usuário for de risco, ele também o é. As implicações socioculturais no processo de saúde precisam ser

entendidas pelos profissionais, a fim de evitar que elas afetem, de forma negativa, o usuário (MONTICELLI; ELSEEN, 2006).

7 CONCLUSÃO

Participaram desta capacitação, para o rastreamento de uso de álcool, sete enfermeiros de seis Unidades Básicas de Saúde do município de Carmópolis de Minas – MG, em sua maioria mulheres de 31 e 40 anos.

A capacitação ocorreu em duas fases principais, a primeira por meio de aulas expositivas que contaram com estudos de casos e conteúdo programático da pesquisa. A segunda etapa contou com uma abordagem teórica expositiva, oficinas e videoaulas, por meio das quais os enfermeiros foram treinados para utilizarem o AUDIT, com foco em rastrear o uso nocivo e/ou dependência de álcool.

Houve três devolutivas durante o processo de capacitação com a finalidade de aferir o conhecimento dos profissionais, saber o quanto eles se apropriaram das informações apresentadas; e de alinhar o conteúdo visto na capacitação com a prática que esses profissionais tiveram no dia a dia. Objetivou-se ainda compreender as dificuldades e os problemas enfrentados pelos enfermeiros durante a realização da prática para melhor auxiliá-los.

Evidenciou-se que alguns enfermeiros obtiveram sucesso na realização do rastreamento, havendo mudanças de comportamento por parte dos usuários de álcool, enquanto outros encontraram dificuldades.

Diante disso, conclui-se que a capacitação foi parcialmente efetivada, estando ainda em processo. Assim, a avaliação, que inicialmente se propunha a ser somativa, tornou-se formativa, por constatar a necessidade de continuidade desta.

A pandemia da Covid-19 trouxe limitações para o presente estudo, pois a capacitação precisou ser pausada, prejudicando a troca de conhecimento entre pesquisadora e os enfermeiros. Destaca-se que a pandemia não trouxe limitação apenas para a pesquisadora, pois os participantes também sentiram dificuldades na realização da capacitação, tais como: sobrecarga de trabalho, distanciamento social que acarretou em barreiras para a abordagem aos usuários e os que deixaram de procurar o serviço de saúde, para atendimento. Outra limitação foi a capacitação não abranger a aplicação da Intervenção Breve, limitando-se apenas à aplicação do AUDIT, como forma de rastreamento do uso de álcool.

Como contribuição para a comunidade de enfermeiros, esta pesquisa traz à tona a necessidade de se dar mais atenção aos usuários e potenciais usuários de álcool para que padrões de consumo não avancem, de modo que se torne cada vez mais difíceis de serem revertidos. Além disso, o presente trabalho expõe a importância da inclusão de temáticas na formação dos

enfermeiros, para o rastreamento de uso de álcool e intervenções breves, com base na entrevista motivacional.

Sabe-se que, na teoria, a capacitação é uma forma simples de compartilhar conhecimento ao próximo, porém, na prática, são encontradas barreiras nas unidades de saúde que dificultam e, algumas vezes, impedem que as capacitações sejam efetivas. Assim também acontece com a aplicação do AUDIT e da IB, que são meios acessíveis para se abordarem usuários de álcool, e que demandam poucos recursos, mas que, da mesma forma, encontram obstáculos, tanto no nível das unidades de saúde, quanto dos profissionais, que, por vezes, não estão abertos a apreender novos conhecimentos e aplicá-los à prática.

Portanto, no campo da enfermagem, é necessário realizar a educação permanente, com objetivo de manter os profissionais qualificados para prestarem atenção à saúde de forma resolutiva e livre de juízo de valor. Ressalta-se a importância de políticas públicas na área de cultura, lazer e arte, para a promoção da saúde e diminuição do consumo de álcool e, conseqüentemente, de usuários nocivos e/ou dependentes de álcool. Em municípios com poucas opções de arte, cultura e lazer, o álcool torna-se uma opção de fácil acesso para preencher as lacunas subjetivas.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. et al. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2018.

ALLEN, J. et al. Evaluation of a community-based mental health drug and alcohol nurse in the care of people living with HIV/AIDS. **J Psychiatr Ment Health Nurs.**, v. 16, n. 2, p. 129-36, mar. 2009.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2021.

ARAÚJO, Laura Filomena Santos de et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul./set. 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMERICANA, Associação Psiquiátrica. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **Revista (DSM-IV-TR)**, Porto Alegre: Artmed, [2000], 2002.

ANDERSON, P.; GUAL, A.; COLON, J. **Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas**. Washington, D.C.: OPS, 2008.

ANDRADE, A. G. de; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

ANDRETTA, Ilana; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 45-53, jan./março, 2008.

BABOR T. F. et al. **Audit: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care**. 2 ed. Geneva: World Health Organization, 2001.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Brief Intervention: for hazardous and harmful drinking-a manual for use in primary care**. Geneva: World Health Organization, 2001. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67210/1/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977).

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BELEM, Jameson Moreira et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 849-867, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300849&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BERENZON, S. et al. Questões relacionadas ao gênero no diagnóstico e classificação de transtornos por uso de álcool entre usuários mexicanos que buscam serviços especializados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33 (suppl. 1), p. 109-116, 2011.

BERTAGNOLLI, Ana Cristina; KRISTENSEN, Christian Haag; BAKOS, Daniela Schneider. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 188-202, ago. 2014.

BITTENCOURT, M.N. **Atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista**: comparativo entre enfermeiros de serviços especializados e outros serviços de saúde. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1172.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 2.825, de 29 de junho de 2006**. Estabelece as diretrizes para elaboração do Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, instituído pela Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2021.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: SENAD, 2007.

BRASIL. **Plano Nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

BUEHLER, A. M. et al. O. Como avaliar criticamente um ensaio clinico de alocação aleatória em terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 21, n.2, p. 219-25, 2009.

BURKE, B. L.; ARKOWITZ, H.; MENCHOLA, M. The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. **J. Cons. Clin. Psych.**, v.71, p.784-861, 2003.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

CARBONÁRIO, Felipe Augusto. **(Des) Construindo Saberes Sobre o Uso de Álcool: Desafios na Constituição de um Processo de Ações Preventivas em Saúde Pública**. 2012. 144f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, 2012.

CARDINET, J. A avaliação formativa: um problema actual. **In:** Allal L, Cardinet J, Perrenoud P, organizadores. A avaliação formativa num ensino diferenciado. Coimbra: Almedina, 1986.

CASSANDRE, Marcio Pascoal; QUEROL, Marco Antonio Pereira. Metodologias Intervencionistas: Contribuição Teórico-metodológica dos Princípios Vigotskyanos para Pesquisa em Aprendizagem Organizacional. **RPCA**, v. 8, n. 1, jan./mar. 2014.

CAVALCANTE, Cinthia Mendonça et al. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia saúde da família. **RBPS**, v. 24, n. 2, p. 102-108, 2011.

CEZAR, Michelle de Almeida; OLIVEIRA, Maurício Abrantes. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 486-500, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2021.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

COELHO, H. V.; SOARES, C. B. Práticas na Atenção Básica voltadas para o consumo prejudicial de drogas. **USP: Rev Esc Enferm.**, v. 48, p. 111-119, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/cUwOZf>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

CORDEIRO, Q. et al. Triagem para a identificação de uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 52, n.4, p. 200, 2006.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da et al. Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência. **Comunicação Saúde Educação**, v. 19, n. 53, p. 395-404, 2015.

COSTA, P. H. A. et al. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana [Internet]. **Rev. Panam Salud Publica**, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n5/a03v33n5.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

DATASUS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10)**. Disponível em:

<<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

DAWE, S.; SEINEN, A.; KAVANAGH, D. An examination of the utility of the AUDIT in people with schizophrenia. **J Stud Alcohol**, v. 61, p. 744-50, 2000.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O Tratamento do Alcoolismo: Um Guia para Profissionais da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GARRIDO, M. C. T. et al. Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 1, p. 37-72, 2016.

GOMES, Elisângela; DIAS, Luciene de Oliveira. A triangulação enquanto estratégia de diálogo em pesquisa científica. **Comunicação e Sociedade**, v. 42, n. 1, p. 31-51, 2020.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 03, mar., 2014.

FERREIRA FILHA, M. O. et al. A Terapia Comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev Eletrôn Enferm.**, v. 11, n. 4, p. 964-70, 2009.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Roca, 2004.

FIGLIE, Neliana Buzi; GUIMARAES, Livia Pires. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Bol. Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 472-489, dez. 2014. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa** (3a ed., J. E. Costa, Trad.). São Paulo: Artmed, 2009. (Obra original publicada em 1995).

FILIZOLA, C. L. A. et al. Compreendendo o alcoolismo na família. **Revista Escola Anna Nery**, v. 10, n. 4, p. 660-670, 2006.

FILIZOLA, C. L. A. et al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participante do grupo de autoajuda Al-Anon. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n 3, p. 181-186, 2009.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Os usuários de álcool, Atenção Primária à Saúde e o que é “perdido na tradução”. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 15, n. 37, p. 573-85, abr./jun. 2011.

FONTES, Andrezza; FIGLIE, Neliana Buzi; LARANJEIRA, Ronaldo. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Arch. Clin. Psychiatry**, v. 33, n. 6, 2006.

FORMIGONI, M. L. O. S.; KESSLER, Félix; PECHANSKY, Flávio. SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Efeitos de substâncias psicoativas: Módulo**, v. 2, 2014.

FORMIGONI, M. L. O. S.; CARNEIRO, A. P. L.; AVALLONE, D. M. **Intervenção breve: princípios básicos e aplicação passo a passo**. 2014.

FORNAZIER, M. L.; SIQUEIRA, M. M. Consulta de enfermagem a usuários alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 280-287, 2006.

FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 6, n. 1, p.165-181. 2001.

GIFFONI, F. A. O.; SANTOS, M. A. Community therapy as a method to address the problem of alcohol abuse in primary care. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 19, p. 821-30, 2011. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700021>>. Acesso em: 04 jun. 2021.

GIGLIOTTI, A.; COPETTI, J. Como diagnosticar e tratar transtorno por uso de álcool. São Paulo: **RBM**. v. 70, n. 12, p. 32-38. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5581> Acesso em: 08 jun. 2018.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa – tipos fundamentais. **RAE – Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GONÇALVES, Alda Martins et al. Capacitação sobre alcoolismo para profissionais da atenção básica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n. 22, p. 29-35, 2017.

GORDON, A. J.; ALFORD, D. P. Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) Curricular inovations: addressing a training gap. **Subst Abuse**, v. 33, p 227-230, 2012.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; COELHO, E. A. C. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. **Rev Eletr Enferm.**, v. 9, n.2, p. 362-378, 2007.

HATCHUEL, A. Intervention research and the production of knowledge. **In: CERF, M (et al.) Cow up a Tree. Knowing and Learning for Change in Agriculture. Case studies from Industrialised Countries**. Paris: INRA, p. 55-68, 2000.

IBGE. **Área da unidade territorial: Área territorial brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

IBGE. **População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020**, 2020.

IBGE. **População no último censo**: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

JOHNSON M. et al. Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: a systematic review of qualitative evidence. **J Public Health (Oxf)**, v. 33, n. 3, p. 412-421, 2011.

JOMAR, Rafael Tavares; PAIXÃO, Louise Anne Reis da; ABREU, Ângela Maria Mendes. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e sua aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS. [Internet]**, v. 15, n. 1, p. 113-17, 2012. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1467/598>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

JORGE, Filomena Margarida et al. Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 14, set. 2017.

KOCH, Rosane Fátima et al. As Relações Familiares De Usuários De Álcool: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 151-160, jan./jun. 2011.

KURCGANT, P. et al. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 28, n. 3, p.251-6, dez. 1994.

LASTE, Danielle da Silva; SUSIN, Nathália; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Aplicação da entrevista motivacional em usuários com síndrome metabólica para mudança no estilo de vida. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 1, n. 1, p. 15-26, 2013.

LEMES, A. G. et al. Integrative Community Therapy as a strategy for coping with drug among inmates in therapeutic communities: documentary research. **SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drug.**, v. 13, n. 2, p.101-8, 2017.

LIMA, Aluísio Ferreira de; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de; LIMA, Stephanie Caroline Ferreira de. Saúde mental e redução de danos na atenção primária: concepções e ações. **Psicol. Estud.**, v. 24, dez. 2019.

LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 22-30, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 abr. 2021.

LOURENÇO, Lélío Moura et al. Crenças dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. **Estud. Psicol.**, v. 29, n. 3, set., 2012.

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues; ELKIS, Hélio. **Psiquiatria Básica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LUCCHESI, Roselma et al. Educação em saúde com pessoas usuárias de álcool e outras drogas. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 4, jan. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47074>>. Acesso em: 09 abr. 2021

MAISTO, S.A. et al. Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. **Psychol Assess**, v. 12, p.186-92, 2000.

MARCONI, M. A.; LAKATOS E. M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

MARQUES, A. C. P. R.; FURTADO, E. F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 26 (Supl I) p. 28-32, 2004.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; FURTADO, Erikson Felipe. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 28-32, maio. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária à Saúde – Dicionário da Educação Profissional em Saúde. **Fiocruz**. 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em: 04 out. 2019.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde** (6a ed.), p. 39-64. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO, 2009.

MENDONÇA, A. K. R. H.; FREITAS DE JESUS, C. V.; LIMA, S. O. Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 42, n.1, p. 205-213, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0207.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MESQUITA, Marcos et al. O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3491-3504, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.00132017>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MICHELI, D.; FISBERG, M.; FORMIGONI, M. L. O. S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 50, p. 305-13, 2004.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artmed; 2001.

MILLER, W.R.; SANCHES, V.C. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard, G.; ed. *Issues in Alcohol Use and Misuse in Young Adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hubitec-Abrasco, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília, 2004b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004.** Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rastreamento. Série A: Normas e Manuais Técnicos - **Cadernos de Atenção Primária**, n. 29, Brasília, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Brasília, 2013.

MINTO, Elaine Cristina et al. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 207-220, set. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MIRANDA, F. A. N. et al. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n.6, p. 222-232, 2006.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2021.

MONTICELLI, M.; ELSÉN, I. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, n. 1, p. 26-34, 2006.

MORAES, E., et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 4, p. 321-325, 2006.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 27, n. 3, pp. 497-509, 2011.

MYERS, M. et al. Toward Brief Interventions for Adolescents with Substance Abuse and Comorbid Psychiatric Problems. **In:** S. Colby, P. Monti & T. O'Leary (Orgs.). *Adolescents, Alcohol and Substance Abuse*, p.275-296. New York: Guilford Press, 2001.

NARDI, H. C.; RIGONI, R. Q. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 2, p. 382-392, 2009. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/2ff588>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

NÓBREGA, M. P.; OLIVEIRA, E. M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 816-823, 2005.

OLIVEIRA-BARRETO, Aline Cabral de et al. Métodos de avaliação discente em um curso de graduação baseado em metodologias ativas. **RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 2, p. 1005-1019, 2017.

OLIVEIRA, Carlos Alberto de; SENGER, Maria Helena. Avaliação formativa: estamos preparados para realizá-la? **Rev.Fac.Ciênc.Méd. Sorocaba**, v. 16, n. 3, p. 158-160, 2014.

OLIVEIRA, M. S. **A eficácia da intervenção motivacional em dependentes de álcool**. 2001. 273 f. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10**, 2008.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Manual de Intervenções. Programa de Ação Mundial em Saúde Mental MI-GAP para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. **Programa de Ação Mundial em Saúde Mental**, 2010.

PAES, Caila Carolina Duarte Campos; PAIXÃO, Alvaneide Nunes dos Passos. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **REVASF**, Petrolina, v. 6, n. 11, p. 80-90, dez. 2016.

PAIPAD. **Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção a Álcool e Drogas**. [s.l.], [s.d.]. Disponível em: <<https://paipad.wordpress.com/category/alcool-e-drogas-na-gestacao/>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

PECHANSKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Braz. J. Psychiatry**, v. 26, n. 1, maio. 2004.

PELICIOLO, M. et al. Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 150-156, 2017.

PEREIRA, Lizziane d' Ávila et al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1469-79, maio. 2018.

PEREIRA, Maria Odete et al. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 420-428, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

PILLON, Sandra C. Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 301 - 305, 2005.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia Villar. Modelos Explicativos para o uso de Álcool e Drogas e a Prática da Enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 676-82, jul./ago., 2004.

PORTUGAL, Flávia Batista; CORREA, Anna Paula Machado; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARMÓPOLIS DE MINAS. **História:** Características, aspectos históricos e culturais. 2020. Disponível em: <<https://carmopolisdeminas.mg.gov.br/>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

REIS, Daniel Fernando Dos et al. Atividade física ao ar livre e a influência na qualidade de vida. **Colloquium Vitae**, vol. 9, n. Especial, p.191-201, jul./dez., 2017.

RIBEIRO, C. **A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool detecção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários.** Acta Med Port, 2011. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1480>>. Acesso em: 01 jul.2021.

RODRIGUES, P. F.; AMESTOY, S. C.; BRAZIL, C. M. O papel da família no tratamento do alcoolismo: a visão do paciente. Ijuí, **Revista contexto & saúde**, v.6, n.11, jul./dez, p. 55-62, 2006.

RODRIGUÊS, Suzana Gonçalves; NEVES, Maria da Graça Camargo. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. **Com. Ciências Saúde**, v. 26, n. 3/4, p. 105-114, 2015.

RONZANI, Telmo Mota et al. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2005, v. 21, n. 3, p. 852-861. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300019>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

RUMPF, H.J. et al. Screening for alcohol use disorders and at-risk drinking in the general population: psychometric performance of three questionnaires. **Alcohol Alcohol**, v. 37, p. 261-8, 2002.

SANTOS, Karine da Silva et al. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 655-664, fev. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200655&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SANTOS, W. S. et al. Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 18, n. 1, p. 121-130, jan./abril 2013.

SAUNDERS, J. B. et al. **Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):** WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II, v. 88, p.791-8, 1993.

SEGATTO, Maria Luiza et al. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1753-1762, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SENAD. **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:** Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. São Paulo, 2006.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 699-705, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2021.

SILVA, S. E. D. da et al. Alcoolismo e a produção científica da enfermagem brasileira: uma análise de 10 anos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 276–84, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9616>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SOARES, J. **Efetividade da intervenção breve grupal realizada por enfermeiros no uso de risco e nocivo de álcool.** 2016. 164 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-31082016-134317/publico/DOUTORADO_Janaina_Soares.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2018.

SOARES, J.; VARGAS, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 5, p. 1178-85, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1172.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SOARES NETO, Raimundo Nonato de Araujo. A Importância Do Lazer No Contexto Social: Elementos Para o Desenvolvimento e Consolidação de Políticas Públicas. *Mediação*, Pires do Rio - GO, v. 13, n. 1, p. 96-111, jan.- jun. 2018.

SOARES, Simaria de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. *Revista Ciranda*, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2020.

SOUZA, Cristiane Cauduro de et al. Jogo patológico e motivação para mudança de comportamento. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 345-361, 2009. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2021.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na saúde da família. **Rev eletrônica enferm** [Internet], v. 14, n. 2, p. 374-83, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a18.htm>. Acesso em: 5 jul. 2021.

SOUZA I. C. W.; RONZANI, T. M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação 2012. **Psicologia em Estudo**. v. 17, n.2, p. 237-246, 2012.

STEPHENS, R. et al. The marijuana check-up: reaching user who are ambivalent about change. **Addiction**, v. 99, p. 1323-1332, 2004.

SUPERA. **Intervenção Breve: módulo 4. 7d**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 477-486, 2009.

TEIXEIRA, Enise Barth. A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**, n. 2, p. 177-201, jul./dez. 2003.

TEODORO, Ilara Parente Pinheiro et al. Interpretive description: a viable methodological approach for nursing research. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2021.

THIOLLENT, J. M. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TOBASE, Lucia. GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues. TAKAHASHI, Regina Toshie. Revisão de literatura: a utilização da dramatização no ensino de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 214 - 228, 2007.

VALENCA, Cecilia Nogueira et al. Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 562-567, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300562&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2021.

VARELA, Danielle Souza Silva; SILVA, Márcia Daiane Ferreira da; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Dificuldades de enfermeiros no trabalho com usuários de álcool e outras drogas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 10, p. 9576-83, out., 2015.

VARGAS, D. Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 190-195, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200004>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M. N.; BARROSO, L. P. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p. 17-25, 2014.

VARGAS, D; OLIVEIRA, M. A. F.; LUÍS, M. A. V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n.1, p.73-9, 2010.

VELASQUEZ, M. et al. **Group treatment for substance abuse: a stages-of- change therapy manual**. New York: The Guilford Press, 2001.

VIALA-ARTIGUES, J.; MECHETTI, C. **Histoire de l'alcool archéologie partie 1**. 2003.

VIEIRA, Francisco Pedro. **Gestão, baseada nas competências, na ótica dos gestores, funcionários e clientes, na empresa de assistência técnica e extensão rural do estado de Rondônia – Emater, RO**. 2002. 115f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Cacoal, RO, 2002.

ZERBETTO, Sonia Regina; FURINO, Vanessa de Oliveira; FURINO, Fernanda de Oliveira. A implementação da intervenção breve na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. APS.**, v. 20, n. 1, p. 107-117, jan./mar. 2017.

ZERBETTO, S.; MACIEL, L. Importância de capacitação sobre a problemática do álcool: percepção crítica dos profissionais de saúde. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 31-40, 2017.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1121-1132, 2015.

WHO. **Global Status Report on Alcohol**. Geneva. Department of Mental Health and Substance Abuse. [cited 2008 June 01]. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html>. Acesso em: 06 jul. 2021.

WHO. **Global status report on alcohol and health**. Genebra: 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos enfermeiros pelo Google Forms

CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS DE MINAS – MINAS GERAIS PARA INTERVENÇÕES BREVES COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL.

1) Nome Completo

2) Idade

18 a 20

21 a 30

31 a 40

41 a 50

Acima de 50

3) Qual é o seu estado civil?

Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

Divorciado(a)

Outro:

4) Qual curso você realizou?

Enfermagem

Medicina

Psicologia

Assistente Social

Outro:

5) Qual universidade você formou?

6) Qual é a sua formação?

Superior completo

Pós-graduação (especialização)

Pós-graduação (mestrado)

Doutorado

7) Você pretende realizar novos cursos para aprimorar o seu conhecimento?

Sim

Não

8) Qual é o tipo de vínculo empregatício que você tem com a Secretaria Municipal de Saúde de Carmópolis de Minas? *

Concurso Público

Processo Simplificado (seletivo)

Contratado

Cargo Comissionado

9) Qual é a sua carga horária de trabalho?

20 horas semanais

30 horas semanais

40 horas semanais

Outro:

10) Há quanto tempo você trabalha na Atenção Primária à saúde?

Menos de 1 ano

2 a 5 anos

6 a 10 anos

Acima de 10 anos

11) Qual unidade você trabalha?

José Fausto Rabelo

Frankilin Lopes do Amaral

Argeu Maurício Vaz de Oliveira

Maria José Faleiro

Zezé Enfermeiro

12) A UBS onde você trabalha está localizada:

Zona Rural

Zona Urbana

13) Há quantos usuários cadastrados na sua unidade?

Até 1.000 usuários

1.001 a 2.000

2.001 a 3.000

Acima de 3.000

14) Descreva o nome da sua EQUIPE.

15) Qual equipe você pertence?

Equipe 1

Equipe 2

Equipe 3

Equipe 4

Equipe 5

Equipe 6

16) Há quantas famílias cadastradas em sua equipe?

Até 500 famílias

501 a 1000 famílias

1001 a 2000 famílias

2001 a 4000 famílias

Acima de 4000 famílias

17) Você, como profissional da saúde, já conhecia a Intervenção Breve (por meio da entrevista motivacional) antes de participar desta capacitação?

Você, como profissional da saúde, já conhecia a Intervenção Breve (por meio da entrevista motivacional) antes de participar desta capacitação? Caso afirmativo conte um pouco da sua experiência

18) Na UBS onde você trabalha há infraestrutura adequada para a realização da Intervenção Breve?

Sim

Não

19) Em termos de infraestrutura, quais espaços e insumos você considera necessários para realizar as Intervenções Breves, na unidade de saúde onde trabalha?

20) Como participante da capacitação de enfermeiras(os) para Intervenções Breves com usuários de álcool, fale como percebe esta ferramenta no seu trabalho, com os usuários de álcool?

21) Você considera que a IB no uso de álcool e outras drogas, pode ser aplicada para outras condições em que seja necessário ajudar o(a) usuário(a) a se motivar para o tratamento e promoção à sua saúde?

22) Você considera que esta capacitação deveria ser estendida a outros profissionais da Atenção Primária? Justifique sua resposta.

23) Para você, quais são as dificuldades encontradas durante a realização de uma Intervenção Breve?

24) Você entende que as Intervenções Breves na UBS contribuirão para a redução do uso de álcool entre os usuários que fazem uso de risco/abusivo ou em relação de dependência a esta substância psicoativa?

25) Você considera que a capacitação lhe trouxe o conhecimento necessário para desenvolver a Intervenção Breve com usuários de álcool, no seu cotidiano de trabalho na UBS?

26) O conhecimento adquirido na capacitação trouxe contribuições para o seu trabalho desenvolvido na UBS?

27) Terminada a capacitação, quais ferramentas você considera que são necessárias para realizar as Intervenções Breves na UBS, onde trabalha?

28) Por favor, fale acerca das dificuldades que você encontrou para a realização das Intervenções Breves, durante a capacitação, durante a pandemia (COVID-19).

29) Por favor, fale a respeito do formato empregado para a capacitação para Intervenções Breves com usuários de álcool.

30) Você tem alguma sugestão de melhoria para a capacitação realizada?

31) Você faz o uso de álcool no seu cotidiano?

Sim

Não

32) A capacitação o(a) levou a refletir acerca de seu padrão de consumo de álcool?

33) Seu padrão de consumo interferiu na aplicação da Intervenção Breve com usuários de álcool, no seu cotidiano de trabalho, durante a capacitação?

APÊNDICE B – Grupo Intervenção

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Participante:

Tenho a honra de convidá-lo a participar da pesquisa: **CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS DE MINAS – MINAS GERAIS PARA INTERVENÇÕES BREVES COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL**

Esta pesquisa tem como objetivo de avaliar e capacitar as enfermeiras(os) de unidades básica de saúde da Atenção Primária à Saúde, do município de Carmópolis de Minas/MG, para intervenções breves com usuários em uso de risco ou nocivos de álcool.

Sua participação envolve responder um questionário de dados sociodemográficos, clínicos, comportamentais, um questionário sobre o padrão de uso de álcool contendo questões objetivas e uma escala contendo afirmativas relacionadas ao estágio de motivação para mudança de comportamento, a qual contém alternativas de 1 a 5 relacionadas ao quanto você concorda ou discorda dessas afirmativas.

Você será convidado também a comparecer a uma intervenção breve constituída por 4 encontros semanais de 30/90 minutos, realizada por um enfermeiro neste serviço de saúde e a comparecer em um último encontro após 60 dias para responder questões de acompanhamento da pesquisa. Esta pesquisa poderá ocorrer virtualmente, através da ferramenta Google Forms, e ao efetuar o preenchimento é considerado concordância na participação da mesma.

A participação nesse estudo é voluntária e se você não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Sua participação contribuirá muito para que os profissionais de saúde aprendam a utilizar a intervenção breve, que é um tipo de intervenção que contribui muito para a promoção e educação em saúde, nas unidades básicas de saúde e isto beneficiará a você e todos os usuários do SUS, atendidos nestes serviços, no município.

A pesquisa apresentará para você um risco mínimo, pois durante a intervenção breve, você poderá se emocionar ou se sentir constrangido. Nesse caso, a pesquisadora fará escuta e acolhimento de forma a ampará-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos desta pesquisa, favor entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Escola da Universidade Federal de Minas Gerais, ou Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Carmópolis de Minas/MG.

Desde já meus sinceros agradecimentos por sua colaboração.

Nome completo do pesquisador responsável: Prof. Dra. Maria Odete Pereira

Endereço: Escola de Enfermagem, Avenida Professor Alfredo Balena, nº 190, sala 513, Santa Efigênia. CEP: 30130-100, Belo Horizonte – MG

Tel: (31) 3409-3940 – 31. 99808-0474 E-mail: m.odetepereira@gmail.com

Nome completo da Mestranda do PPGGSS/EEUFMG: Enfa. Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues. E-mail: rosiane.faleiro@hotmail.com

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome: _____

ASS: _____

Carmópolis de Minas ____ de _____ de 20__.

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Assinatura da pesquisadora (mestranda)

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 - Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005, Universidade Federal de Minas Gerais. Telefone: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

APÊNDICE C – Perguntas realizadas durante as devolutivas da capacitação

As perguntas foram elaboradas pela pesquisadora durante as devolutivas com os enfermeiros, de acordo com o assunto que eles traziam à tona.

- Vivendo em uma situação como essa, será que você estaria saudável mentalmente?
- Você está disposto a fazer alguma coisa para mudar o seu padrão de consumo?
- Você não acha que vale a pena você pensar nesse sentido de mudança?
- Com quem você poderia contar na sua casa, com o seu companheiro ou outra pessoa, para te ajudar nesse sentido?
- O senhor já pensou em diminuir o consumo?
- O senhor tem consciência de que o álcool está trazendo problemas para sua vida?
- Fala um pouquinho como que é na vida pessoal.
- O que você gosta de fazer que não faz mais?
- O que você tem vontade de fazer que não te sobra dinheiro?
- O que podemos fazer para você tentar diminuir esse consumo?
- No seu relacionamento familiar tem alguma coisa que te incomoda?
- O seu AUDIT deu 33 pontos, você achava que tinha dado menos? Quanto você acha que deu sua pontuação?
- Tem alguma questão que te angustia com relação ao uso de álcool?
- Quando fez o uso de álcool, aconteceu alguma coisa que te fez pensar? Eu não sei se eu estou no caminho certo?
- Eu queria que o senhor falasse em que momento que o senhor começou a fazer o uso mais exagerado de álcool? Que a sua esposa ou as pessoas do seu convívio tenham começado a sinalizar isso para o senhor, mostrar isso para o senhor, que estava um pouco fora do normal.
- O senhor vê como o álcool ele tem trazido alguns prejuízos para o senhor, embora o senhor não queira parar, ele tem trazido alguns prejuízos né, no trabalho do senhor o que tem acontecido lá no ambiente de trabalho que está te trazendo problemas?
- Tem alguma coisa que o senhor gostaria de fazer?
- Fala um pouco sobre o seu convívio familiar. Tem alguma coisa que te incomoda?
- Queria que você pensasse sobre tudo isso que nós conversamos e que você pense inclusive hoje, que necessidade que o álcool está atendendo na sua vida?

- Quando você bebe a mais e sai da conta, qual a necessidade que você está buscando nele?
- O que você poderia tomar no lugar do álcool? Que não fosse alcoólico.
- O que você acha então de usar a cerveja sem álcool?
- Qual a necessidade sua que está sendo atendida quando você faz o uso do álcool? Qual necessidade dentro de você quando você utiliza o álcool, o que você está tentando satisfazer dentro de você?
- O que que te leva a fazer o uso do álcool?
- O que você sente quando não está sobre efeito, e o que você sente quando você está sobre efeito do álcool?
- Você disse que não pode comparecer num compromisso, porque você estava em uso, o que você pode fazer para resolver isso? O que você acha que pode fazer então, para que isso não aconteça novamente? Tem alguma coisa hoje que você acha que poderia fazer?
- Tem alguma coisa que você gosta de fazer no seu dia a dia e que quando você estava fazendo muito uso, você não tinha oportunidade de fazer? Você tem alguém na sua família, ou alguma amiga que poderia te ajudar a conseguir realizar esse desejo?
- Você acha que seria possível fazer isso, quando beber você também tomar água?

APÊNDICE D – Produto Técnico**PRODUTO TÉCNICO - CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA
RASTREAMENTO DO USO DE ÁLCOOL****FACILITADORAS:**

Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues

Prof.^(a). Dr.^(a). Maria Odete Pereira

OBJETIVO GERAL

Aprimorar os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para aplicação do AUDIT.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Expor a importância do rastreamento do uso de álcool com o AUDIT e IB, na perspectiva da Entrevista motivacional;
- Discutir sobre a relevância da Atenção Primária como porta de entrada do Sistema Único de Saúde para os usuários;
- Debater sobre a promoção a saúde mental, prevenção de uso nocivo e/ou dependência de álcool na Atenção Primária à Saúde.

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO DIDÁTICO

- Aulas expositivas com imagens;
- Estudos de casos;
- Oficinas e aplicação piloto do AUDIT;
- Rodas de conversa.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Reprodução de videoaula;
- Formulário eletrônico.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 7 participantes.

ENCONTROS: A capacitação foi dividida em três etapas: aulas teóricas; as devolutivas da capacitação; e o preenchimento do formulário eletrônico.

PRIMEIRA ETAPA

As aulas teóricas totalizaram quatro e tiveram a duração de oito horas por dia em dois turnos, manhã e tarde. Os temas abordados foram:

- Contextualização sociopolítico e econômico da psiquiatria e da reforma psiquiátrica brasileira;
- Políticas públicas em saúde mental e de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro;
- Epidemiologia mundial e nacional dos transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas e rede de atenção em saúde mental;
- Rastreamento do uso de álcool com o AUDIT e IB, na perspectiva da Entrevista motivacional.
- Rastreamento do uso de álcool;
- Intervenções breves na APS; entrevista motivacional;
- Como conhecer o estágio motivacional para a mudança de padrão de uso do álcool
- O papel da APS para atenção aos usuários de álcool e outras drogas, com destaque à prevenção de uso de risco, abusivo e dependência ao álcool e outras drogas, mas que neste estudo teve por objeto apenas o álcool.

Nessa etapa os participantes foram convidados a realizar um exercício de aplicar o AUDIT entre eles.

SEGUNDA ETAPA

As devolutivas da capacitação serviram para reconhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no rastreamento e IB e, assim, reforçar os conteúdos e estratégias acerca destes procedimentos. Constituiu-se em três devolutivas que visaram entender:

- A percepção dos enfermeiros acerca do AUDIT;
- Feedback das aplicações dos AUDITs;
- Dificuldades e problemas enfrentados na aplicação do AUDIT.

TERCEIRA ETAPA

Os enfermeiros preencheram um formulário semiestruturado online com objetivo de realizar a caracterização sociodemográfica e de formação dos participantes e conhecer a opinião dos enfermeiros acerca de alguns pontos sobre o rastreamento e a capacitação.

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

Código: _____

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

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

(3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	
5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses Se o total for maior do que o ponto de corte recomendado, consulte o manual.

Resultado: _____

Classificação: zona I: até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência

zona II: de 8 a 15 pontos: indica uso de risco

zona III: de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo ou prejudicial

zona IV: acima de 20 pontos: sugere uma possível dependência

ANEXO B – Folheto de informações sobre o álcool – PAI-PAD

Folheto disponibilizado pelo PAI-PAD, Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção a Álcool e Drogas.

PAI-PAD – Programa de Ações Integradas para a Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO
 Universidade de São Paulo – Campus de Ribeirão Preto
 Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

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

O uso de álcool pode afetar sua saúde e pode interferir com algumas medicações e tratamentos. Por isso é importante que você responda sobre o seu uso de álcool.

	Nunca	Uma vez por mês ou menos	2-4 vezes por mês	2-3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	0	1	2	3	4
2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal? <i>*Veja no verso o que é dose padrão.</i>	0 ou 1	2 ou 3	4 ou 5	6 ou 7	8 ou mais
3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião? <i>*Veja no verso o que é dose padrão.</i>	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
9. Você já causou ferimentos ou prejudicou a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	Não	Sim, mas não no último ano	2		Sim, durante o último ano
10. Alguma ou algum parente, amigo ou colega já se preocupou com você de você beber ou sugeriu que você parasse?	Não	Sim, mas não no último ano	2		Sim, durante o último ano
Total:					4

**Veja no resultado no verso após somar as respostas.*

Limite de Baixo Risco

Adulto com boa saúde:
 Não mais que duas doses por dia ou três doses em uma ocasião por semana.

Adulta com boa saúde e não grávida:
 Não mais que uma dose por dia ou duas doses em uma ocasião por semana.

Saudável: Não mais que uma dose por dia ou duas doses em uma ocasião por semana.

*Ficar sem beber pelo menos dois dias por semana.
 * Pessoas que já tiveram problemas com álcool não devem beber nunca.

Não se deve beber

- Quando operando máquinas, dirigindo veículos, portando armas, ou quando se é responsável pela segurança de outros
- Se há alguma condição médica em que beber é contra-indicado (doenças do fígado, do estômago, do pâncreas, diabetes, cardiopatia, epilepsia, doença mental, dependência ao álcool, etc...)
- Após tomar medicações, como sedativos, analgésicos, alguns anti-hipertensivos, e medicações psiquiátricas (sedativos, anti-convulsivantes)

Você deveria parar de beber se:

- Você tentou diminuir o consumo antes, mas não conseguiu.
- Você sofre de tremores das mãos pela manhã quando bebe muito.
- Você tem pressão alta, doença no fígado ou em caso de gravidez.
- Você está tomando remédios que reagem com o álcool.

PAI-PAD
 Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade
 Avenida Santa Luzia, nº 383, Jardim Sumaré
 Ribeirão Preto, SP - CEP: 14025-090
 Tel.: (16) 3804-9474; paipad@fmrp.usp.br; www.fmrp.usp.br/paipad

HSC
 USP - RIBEIRÃO
 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Dose Padrão



1 copo de cerveja ou
1 tulpa de chope.
350ml



1 taça de vinho.
140ml



1 dose de destilados
(pinga, conhaque,
whisky).
40ml



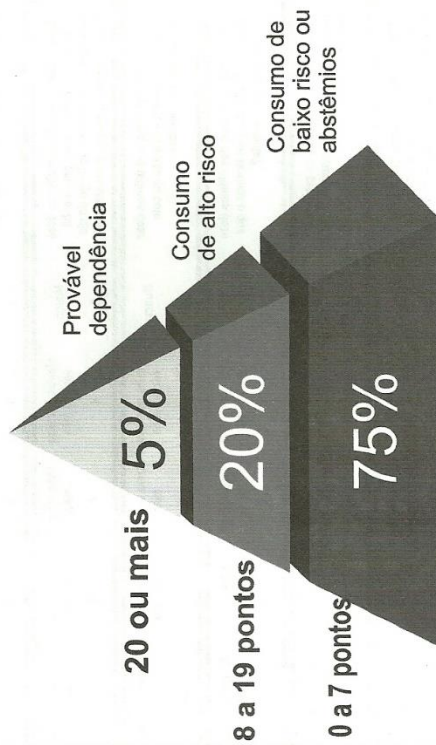
1 dose pequena de
aperitivo (licores).
40ml

* No Brasil uma dose padrão equivale à 12g de álcool puro.

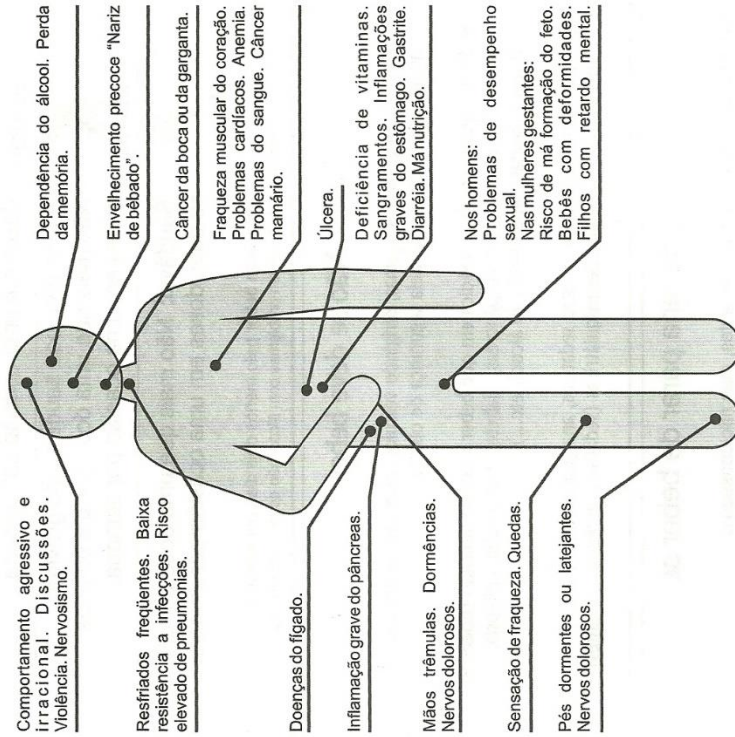
Pontuação do AUDIT

0 a 7	Consumo de Baixo Risco
8 a 15	Uso de Risco
16 a 19	Uso Nocivo
20 ou mais	Provável Dependência

* Converse com um profissional de saúde sobre o seu resultado.



Consequências do Beber de Alto-Risco



O Beber de Alto-Risco pode levar a problemas diversos: sociais (família, amigos, sociedade), legais (processos, violência, polícia), médicos (doenças físicas e mentais), domésticos (separação, filhos), no trabalho (desemprego, rebaixamento, salários baixos) e financeiros (dívidas). Também pode reduzir seu tempo de vida e produzir acidentes com lesões ou morte devido a embriaguez no trânsito ou em acidentes domésticos ou de trabalho.

ANEXO C – Fotos das Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Argeu Maurício Vaz de Oliveira

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
Dona DinicaFranklin Lopes do Amaral (unidade possui
duas Equipes de Saúde da Família (ESF))

José Fausto Rabelo



Maria José Faleiro

Antônio Azevedo Leite (anexo da UBS
Argeu Maurício Vaz de Oliveira, zona rural)



ANEXO D – Foto das Capacitações com Enfermeiros

