

**Atitudes de agentes comunitários de saúde frente ao alcoolismo e aos alcoolistas**

**Attitudes of community health agents against alcoholism and alcoholists**

**Actitudes de agentes de salud comunitarios contra el alcoholismo y alcoholistas**

Recebido: 29/07/2020 | Revisado: 05/08/2020 | Aceito: 13/08/2020 | Publicado: 17/08/2020

**Thainara Araujo Franklin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2065-5090>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: [thainarafranklin@hotmail.com](mailto:thainarafranklin@hotmail.com)

**Josicelia Dumêt Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2946-5314>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: [jodumet@hotmail.com](mailto:jodumet@hotmail.com)

**Alba Benemérta Alves Vilela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2110-1751>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: [abavilela@uesb.edu.br](mailto:abavilela@uesb.edu.br)

**Resumo**

Este estudo teve como objetivo analisar as atitudes de Agentes Comunitários de Saúde frente ao álcool, alcoolismo, e às pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Estudo exploratório descritivo, censitário, com abordagem psicométrica, realizado com 129 Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Jequié, Bahia, Brasil. Para a produção dos dados, utilizou-se a Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e às pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool e um questionário contendo informações sociodemográficas e do trabalho. Na análise estatística foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e, para os testes de associação foi utilizado o Teste de Qui-quadrado de Pearson. A maioria dos respondentes era do sexo feminino (91,5%), (69,9%) com ensino médio completo, (86,0%) relatou já ter tido experiência com alcoolistas durante o trabalho. As atitudes em toda a escala foram negativas (3,13), mas dentre os fatores que a compõem, o único que apresentou atitudes positivas foi o trabalho e o relacionamento interpessoal com o alcoolista (3,39). As atitudes negativas dos participantes podem ser atribuídas à falta de preparo antes de entrar no serviço

de saúde ou preparo ineficaz. São necessárias políticas públicas e campanhas educativas com intuito de modificar essa realidade da população estudada.

**Palavras-chave:** Agentes comunitários de saúde; Atitudes; Álcool; Alcoolismo.

### **Abstract**

This study aimed to analyze the attitudes of Community Health Agents towards alcohol, alcoholism, and people with disorders related to alcohol use. Descriptive exploratory study, with psychometric approach, performed with 129 community health agents from the city of Jequié, Bahia, Brazil. For the production of the data, we used the Attitudes Scale against alcohol, alcoholism and people with disorders related to alcohol use and a questionnaire containing sociodemographic and work information. In the statistical analysis, tools of descriptive statistics were used, and Pearson's Chi-square test was used for association tests. Most of the respondents were female (91.5%), (69.9%) with complete secondary education, (86%) reported having had experience with alcoholics while working. Attitudes throughout the scale were negative (3,13), but within the factors that make up the scale, the only one that had positive attitudes was work-related and interpersonal relationships with the alcoholic (3,39). Negative attitudes of the participants, in the whole instrument used, can be attributed to the lack of preparation before entering the health service or ineffective preparation. Public policies and educational campaigns are needed to modify this reality of the studied population.

**Keywords:** Community health agents; Attitudes; Alcohol; Alcoholism.

### **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo analizar las actitudes de los trabajadores de salud comunitaria hacia el alcohol, el alcoholismo y las personas con trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Estudio exploratorio descriptivo, con aproximación psicométrica, realizado con 129 trabajadores sanitarios de la comunidad en la ciudad de Jequié, Bahia, Brasil. Para la producción de los datos, se utilizó la escala de actitudes frente al alcohol, alcoholismo y personas relacionadas con el consumo de alcohol y el cuestionario que contiene los trastornos de información demográfica y laboral. Se utilizaron análisis estadísticos herramientas estadísticas descriptivas, y por las pruebas de asociación se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. La mayoría de los encuestados eran mujeres (91,5%) (69,9%) habían completado la escuela secundaria (86%) informaron de que habían tenido experiencia con alcohólicos en el trabajo. Actitudes gran escala fueron negativos (3.13), pero dentro de los factores que componen la escala, el que tenían actitudes positivas vinculado con el trabajo y las relaciones interpersonales con el alcohol (3,39). Las actitudes negativas de los participantes, todo el instrumento, se pueden atribuir a la falta de preparación antes de entrar al servicio de la salud o de la preparación ineficaz. Las políticas públicas y campañas de educación a fin de cambiar esta realidad de la población estudiada.

**Palabras clave:** Agentes de salud comunitaria; Actitudes; Alcohol; Alcoolismo.

## 1. Introdução

O uso prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente, facilitado pelo baixo custo e fácil acesso. A mortalidade e as limitações funcionais ocasionadas pelo alcoolismo trazem altos custos ao sistema de saúde, devido ao fato das morbidades ocasionadas serem caras e de difícil manejo, a problemática do álcool atinge a população mundial em todas as faixas etárias (Monteiro, 2011; Silva & Padilha, 2013).

Essa realidade se faz presente tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (Silva & Padilha, 2013). Por isso, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é considerado importante fator de risco nas projeções da próxima década – 2010 a 2020 (WHO, 2004).

O álcool é consumido em todo o mundo, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) trás que o consumo de 60 g ou mais de álcool puro (cerca de 4 doses ou mais) em pelo menos uma ocasião no último mês, está relacionado a maior risco de prejuízos. Esse padrão de consumo é considerado como abusivo (OMS, 2014). Estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a aproximadamente 13,5 g por dia). O efeito do uso nocivo do álcool é de aproximadamente 3,3 milhões de mortes a cada ano. Sendo este considerado responsável por 5,9% de todas as mortes em todo o mundo (WHO, 2014).

De acordo com a OMS as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação às mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo como uma maior perda de pessoas economicamente ativas. As consequências do uso de álcool oneram a sociedade, de forma direta e indireta, aumenta os custos em hospitais e outros estabelecimentos do sistema de saúde, sistema previdenciário, perda de produtividade do trabalho, desemprego, entre outros (WHO, 2014).

O uso abusivo do álcool é um problema de saúde pública, e as equipes da Atenção Básica que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial, precisam estar preparados, pois estas equipes multiprofissionais são responsáveis por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange desde da promoção, proteção e prevenção de agravos, até o diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde destes pacientes (BRASIL, 2011).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos profissionais que compõem as

equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com atuação considerada fundamental para a implantação e consolidação dessa estratégia. É um trabalhador que possui características próprias, visto que trabalha e atua na comunidade em que reside. Seu papel é importante, sendo constantemente utilizados os termos ‘mediador’ e ‘elo de ligação’ para definir a sua relação entre as famílias e o serviço de saúde. É necessário que esses profissionais tenham habilidades para o enfrentamento da problemática do alcoolismo (Mota & David, 2010).

Apesar dessa nova demanda imposta à prática do ACS no enfrentamento da problemática, o estudo de (Silva & Dalmaso, 2002) trás que na formação dos profissionais para a saúde da família, o maior investimento tem sido feito na preparação dos profissionais universitários, médicos e enfermeiros. O que nos leva a refletir sobre como o ACS enquanto profissional integrante da ESF está sendo preparado para cuidar e enfrentar problemas relacionados às substâncias psicoativas (SPDS).

No Brasil não há estudos sobre as atitudes de ACS relacionados às questões de dependência ao álcool, porém já foram feitos estudos a respeito das atitudes de outros profissionais frente ao álcool, tais como enfermeiros (Vargas & Labate, 2006; Vargas, 2010); estudantes de enfermagem (Vargas, 2011) e psicólogos (Merces, 2013). Os quais trazem dados semelhantes a esta pesquisa, com prevalência de atitudes negativas. Na literatura nacional ainda há carência de publicações sobre a questão, fato que tem levado a necessidade de mais investigações, visando a identificar as atitudes de outros profissionais de saúde ainda não abordados sobre suas atitudes frente ao álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool.

O aumento da demanda de pacientes alcoolistas nos serviços de atenção à saúde gera a necessidade de um maior preparo dos profissionais de saúde para lidar com essa população, sendo assim realizou-se este estudo com o objetivo de analisar as atitudes dos agentes comunitários de saúde frente ao álcool, ao alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Pressupõe-se que os resultados observados subsidiem possíveis ações no sentido de evidenciar a necessidade de uma melhor qualificação sobre a temática aos profissionais de saúde, sobretudo aos agentes comunitários de saúde.

## **2. Metodologia**

Estudo censitário, descritivo, de abordagem psicométrica, realizado com uma população de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da cidade de Jequié, Bahia, Brasil. Optou-se pelos ACS, por considerar que estes profissionais têm papel de grande importância dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e desenvolvem papel importante de ligação

entre a comunidade e o serviço de saúde. A seleção da amostra foi não probabilística (por conveniência). Os critérios de exclusão foram estar afastados do trabalho (licença maternidade, licença por motivo de doenças) e aqueles que não aceitaram voluntariamente a participação na pesquisa. O município de Jequié-Ba, conta com 351 ACS, destes 98 se encontravam afastados e 124 se recusaram a fazer parte do estudo ou não foram encontrados após 2 tentativas de coleta, após os critérios adotados, a população do estudo foi de 129.

As atitudes dos agentes comunitários de saúde frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool foram mensuradas por meio do uso da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool (EAFAA). Esta escala foi construída e validada no Brasil (Vargas, 2014) e apresentou um índice de confiabilidade de 0,89, composta de 50 itens que abrangem quatro fatores: Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 3: O alcoolismo (etiologia) ; Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso (Vargas, 2014).

Com a escala de atitudes, foi aplicado um questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, que foi composto por cinco questões fechadas: três questões se referiam às variáveis sociodemográficas (gênero, idade, escolaridade) e duas questões se referiam ao trabalho (experiência com alcoolistas no trabalho e se possuía algum preparo ou capacitação para atuação nessa área). A confiabilidade da EAFAA nessa amostra de ACS foi verificada pelo Alpha de Cronbach foi de  $\alpha$ : 0,60.

A coleta ocorreu nos meses de abril a junho de 2016. O instrumento foi apresentado pela autora aos sujeitos coletivamente em reunião agendada previamente nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) em que os mesmos trabalhavam, e foram posteriormente aplicados em um caderno único, com os 50 itens do questionário e as cinco questões do questionário sociodemográfico. As questões referentes à EAFAA podiam ser respondidas por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, na qual os ACS deveriam expressar sua opinião sobre cada afirmação, de acordo com o seguinte esquema: (1. Discordo totalmente; 2. Discordo em parte; 3. Estou em dúvida; 4. Concordo em parte; 5. Concordo totalmente). O tempo máximo de resposta ao instrumento não ultrapassou 90 minutos.

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados no Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0, onde se realizou uma análise estatística descritiva das informações sociodemográficas e do trabalho da população estudada, bem como das respostas dadas aos itens da EAFAA. Nessa última, atribuiu-se um e dois pontos para categorias de

respostas desfavoráveis (total desacordo e desacordo) ao item; três para categorias intermediárias (indiferente); e quatro e cinco pontos para categorias favoráveis (acordo e total acordo). Primeiramente a análise dos resultados se consistiu na determinação do ponto médio dos escores que poderiam ser obtidos em cada um dos itens que compunham o instrumento. Para obtenção desses valores, realizou-se a soma dos escores mínimo e máximo que poderiam ser obtidos, em cada um dos itens (1 e 5 pontos). Para interpretação das atitudes dos participantes adotou-se o ponto de corte 3.15 conforme proposto pelo autor do instrumento (Vargas, 2014). Esses valores foram considerados como ponto de corte para interpretação das atitudes dos sujeitos, frente às atitudes ao álcool.

Identificadas as médias obtidas dos escores pelos sujeitos em cada um dos cinco itens e na escala total, o passo seguinte se consistiu na interpretação dos resultados obtidos segundo as definições operacionais propostas pelo autor da escala. Dessa forma, escores inferiores ao a (3.15), foram considerados indicativos de atitude negativa, enquanto os escores superiores a esse valor foram interpretados, como indicativos de atitude positiva.

Os aspectos éticos observados na realização desta pesquisa foram à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº. 1354.667/2015) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que participaram do estudo.

### 3. Resultados e Discussão

Os sujeitos do estudo, conforme ilustram os dados da Tabela 1, caracterizaram-se como indivíduos do sexo feminino (91,5%); com média de idade 43,44 anos (DP= 8,76); (69,9%) com ensino médio completo. Quanto à experiência profissional com alcoolistas, (86%) relatou já ter tido essa experiência durante o trabalho, (72,1%) relataram ter tido algum tipo de preparo para lidar com dependentes de álcool durante o tempo de serviço e (56.6%) tem até oito anos de serviço.

**Tabela1.** Características sociodemográficas e do trabalho dos ACS. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

Variáveis	(n)	%	Média $\pm$ DP
<b>Faixa Etária (anos)</b>			43,44 $\pm$ 8,76
20-39	48	37,2	
40-59	79	61,2	
60-79	2	1,6	
<b>Sexo</b>			
Feminino	118	91,5	
Masculino	11	8,5	

<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	92	71,3
Superior* <sup>1</sup>	37	28,7
<b>Experiência com alcoolistas durante o trabalho</b>		
Sim	111	86,0
Não	18	14,0
<b>Capacitação para lidar com dependentes de álcool</b>		
Sim	93	72,1
Não	36	27,9
<b>Tempo de Serviço</b>		
Até 8 anos	73	56,6
Mais de 8 anos	56	43,4

<sup>1</sup>\*Superior: superior incompleto (n=19); superior completo (n=13); pós-graduação incompleta (n=1); pós-graduação completa (n=4).

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa, 2016.

A Tabela 2 apresenta os escores obtidos na EAFAA como um todo e em cada um dos seus fatores, pelos ACS que participaram do estudo (n=129).

**Tabela 2.** Escores obtidos na EAFAAA, em seus fatores e como um todo. Jequié, BA, Brasil 2016. (n=129).

<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.</b>	2,13	3,43	4,38	3,39	0,53
<b>Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool.</b>	1,61	3,07	4,69	3,09	0,62
<b>Fator 3: O alcoolismo (etiologia).</b>	1,55	3,09	4,36	3,06	0,47
<b>Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso.</b>	1,40	2,60	4,00	2,73	0,59
<b>Atitude Geral</b>	2,38	3,16	3,04	3,13	0,31

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa, 2016.

Sobre a Tabela 2, considerando as atitudes divididas por fatores (lembrando que o escore médio para cada fator varia de 1 a 5), e o ponto de corte do instrumento foi estabelecido em 3,15 (Vargas, 2014). O Fator 1 foi o que apresentou maior escore médio (3,39), o qual se refere ao trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool. O segundo maior escore médio foi atribuído ao Fator 2 (3,09),

que está relacionado a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool. O terceiro maior escore foi atribuído ao Fator 3 (3,06), que versa sobre o alcoolismo (etiologia). O Fator 4 que fala sobre as bebidas alcoólicas e seu uso teve escore médio de (2,73). E a escala na sua totalidade teve o escore médio de (3,13).

A partir dos resultados obtidos podemos observar que dentre os quatro fatores da escala, três prevaleceram com atitudes negativas, visto que o índice médio dos escores obtidos em três dos fatores que compõe a escala manteve-se abaixo do ponto de corte estabelecido em 3,15 (Vargas, 2014), com exceção do Fator 1, “O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool”, que teve seu escore médio acima de 3.15, conforme demonstram os dados da Tabela 2.

Neste estudo apresenta-se uma ferramenta para o reconhecimento das atitudes entre ACS, importante profissional na Atenção Básica. Destaca-se que no Brasil, cerca de 5.378 municípios apresenta ESF, na qual o profissional ACS está inserido, estima-se que o número de profissionais no país chega a 272.718, a estimativa da população coberta pela ESF é de 123.006.021 que equivale a 63,41% da população brasileira. Por isso, investigações com esta população se tornam relevantes no cenário nacional (Brasil, 2016).

Nos dados do presente estudo se encontra que de uma forma geral os participantes da pesquisa tiveram atitudes negativas frente ao álcool, ao alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Analisando cada fator separadamente observou-se atitudes positivas somente no Fator 1 que versa sobre o trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, este fator trás itens relacionados a percepção, opiniões, sentimentos e atitudes relativas ao prestar cuidado de saúde a pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.

As atitudes negativas prevaleceram nos fatores 1, 2 e 3 da escala. O Fator 2 trás as percepções dos profissionais estudados sobre a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool. O Fator 3 sobre a etiologia do alcoolismo e o Fator 4 as atitudes sobre as bebidas alcoólicas e o seu uso.

No primeiro fator da escala, O Fator 1 versa sobre o trabalho e a relação interpessoal com os alcoolistas, diante dos resultados apresentados, evidenciou-se que os participantes da pesquisa mostraram-se positivos ao prestar cuidado de saúde à pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool e ao relacionar-se com essa clientela, os mesmos acreditam que devem cuidar do paciente alcoolista e sentem-se preparados para trabalhar com pessoas com transtornos relacionados ao álcool.



Um dos estudos encontrado na literatura trás que os ACS se sentem bem preparados para atender aos pacientes, contudo o atendimento pode ser apenas um auxílio e não um tratamento já que a maioria dos profissionais não recebeu treinamento algum como trás o estudo de (Silva, 2005). Assim, os profissionais sentem-se preparados, mas talvez o preparo a que se referiram não seja para o tratamento, mas para uma resolução momentânea, ainda que não seja a melhor.

Esse despreparo pode justificar porque o presente estudo apresenta que os profissionais concordam que há preconceito por parte de membros da equipe de saúde quando o alcoolista procura o serviço de saúde. Estes dados corroboram com um estudo sobre a experiência de cuidar da mulher alcoolista, onde os autores constataram que o ACS por não ter preparo relacionado ao tema, possui um maior preconceito, quando esses pacientes procuram ajuda no sistema de saúde, estes são vistos como inadequados, pois estes profissionais acreditam que o alcoolismo é uma questão de campo moral e não da saúde, possivelmente movidos por esses valores consideram o alcoolista como imoral e seu comportamento como inadequado, aumentando cada vez mais o sofrimento e o estigma social em relação a essas pessoas (Silva, 2005; Santos & Silva, 2012).

Observou-se ainda, que os ACS sentem medo de abordar o problema do álcool com seus pacientes, e tem medo da agressividade dos mesmos. Um estudo sobre percepção dos ACS acerca do trabalho em saúde junto a usuários de substâncias psicoativas e famílias (Pereira, 2014), a autora trás que o sentimento de medo foi muito mencionado e apresentou como um tema relevante, os ACS têm a percepção que ficam exposta e vulnerável quando trabalha com pacientes alcoolistas.

Os ACS são os profissionais da atenção básica que mais tem contato com os pacientes já que vão diretamente ao encontro dos mesmos em suas residências. Sem treinamento, sem suporte adequado, é de se esperar um prognóstico ruim para esses pacientes, o paciente volta ao serviço inúmeras vezes nos momentos de crise, ou deixa de ir às consultas em outros momentos, e isso faz com que se criem atitudes negativas (Pereira, 2014).

O fator 2 da EAFAA agrega itens sobre a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool, os profissionais entrevistados tiveram atitudes negativas referente ao alcoolista, esse resultado soma-se a outro encontrado na literatura que evidencia visão semelhante, (Barbosa et al., 2013) em seu estudo sobre a percepção da equipe de Enfermagem sobre o cuidado a pacientes alcoolistas, cujo os resultados mostraram que ainda há uma visão estereotipada sobre o alcoolista, a qual, na maioria das vezes, é influenciada pelo contexto social.

Nesse contexto há uma tendência da sociedade em rotulá-los como pessoas ignorantes, criminosas, e esse estigma persiste ao longo dos séculos, de modo a influenciar atitudes e percepções dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado a esses pacientes. Esse resultado mostra a fragilidade que existe no preparo dos ACS para trabalhar com essa parcela da população, o que pode afetar a qualidade da assistência aos alcoolistas, já que essa atitude desfavorável sobre o alcoolista influencia na prestação de serviço.

O Fator 3 agrupa itens relativos às percepções sobre as causas e possíveis motivos que levam o indivíduo ao uso do álcool e ao alcoolismo, o uso do álcool pode estar relacionado com as mais diversas motivações, como fatores: psíquicos, biológicos, morais e sociais.

Os participantes do estudo tiveram atitudes negativas neste fator o que difere do estudo de (Monteiro et al., 2011) que trás que o uso do álcool é um problema de cunho social, onde as pessoas se conhecem e os encontros para beber funcionam como forma de socialização, essa é uma prática de base social em que as ocasiões de ingestão de bebidas alcoólicas funcionam como expressão e apoio à estrutura social existente, estimulando interações sociais. Esse resultado mostra que os ACS, discordam da relação da bebida como medida de socialização e atenuante para as dificuldades diárias, eles reconhecem que o consumo do álcool faz parte das atividades festivas de determinados grupos sociais e que é considerado normal se ingerido sem provocar embriaguez, mas conseguem identificar os seus efeitos negativos quando ele é consumido de forma excessiva, porém não associam isso aos fatores sociais.

O início do consumo do álcool e o desenvolvimento da dependência podem estar atrelados a uma complexidade de fatores vivenciadas ao longo da vida do indivíduo como: antecedentes familiares de alcoolismo, exclusão social, falta de suporte familiar e educacional, má qualidade de vida e condições socioeconômicas precárias (Monteiro et al., 2011).

Em relação ao fator biológico, os pesquisados discordam que haja um fator hereditário que leva ao alcoolismo, diferindo do estudo de (Oliveira et al., 2007) que em seus achados indicam uma forte associação entre hábitos de bebida do pai e padrão de bebida do sujeito. No entanto explicar como diferentes hábitos de bebida do pai influenciam no comportamento dos filhos é mais complexo. Esse comportamento pode estar associado ao processo de aprendizagem social negativo que ocorre, quando o indivíduo cresce observando adultos lidando com seus problemas através do uso do álcool e assimila esse comportamento, não necessariamente ao fator hereditário.

O fator 4 versa sobre As bebidas alcoólicas e seu uso, reúne itens que se referem às opiniões e atitudes relativas à bebida alcoólica, seu uso e o direito das pessoas de beber. Foi o fator em que as atitudes negativas foram mais acentuadas (2,73).

Apesar de a bebida alcoólica ser uma droga lícita e de fácil acesso, os profissionais reconhecem que a mesma é prejudicial à saúde, um estudo com estudantes da área de saúde sobre percepções frente ao álcool de (Silva et al., 2014) vem corroborar com o presente estudo, visto que as atitudes dos estudantes também foram negativas quando questionados se a bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar. O álcool é uma droga que produz no ser humano uma sensação de felicidade, mais ao mesmo tempo tem efeito depressor, que pode ser traduzido pela desinibição, expressões afetivas aumentadas e diminuição da auto crítica (Silva et al., 2014). Apesar de grande parte da população fazer ou já ter feito o uso de bebida alcoólica, os profissionais discordam que ela é agradável, isso pode estar relacionado a estudos que trazem relatos de destruição da vida do usuário e toda a família, é um processo caracterizado por perdas intensas sendo consequências de suas ações (Cassol et al., 2012).

Corroborando com este estudo, (Silva et al., 2014) em seu estudo trás que o risco para dependência está associado a fatores comportamentais, que predispõe o início e a continuidade do uso da substância. Com o passar dos anos, a dependência de álcool instala-se no indivíduo e é identificada quando há perda do controle de decisão sobre o beber e sofrimento com os sintomas de abstinência da droga, o que pode explicar o porquê dos indivíduos das pesquisas serem negativos a afirmação que doses pequenas de álcool não são capazes de causar dependência, reforçando os achados desse estudo.

Na tabela 4 pode-se observar que os profissionais que só possuíam o ensino médio completo, foram os mais negativos, esse achado da pesquisa revela quanto à formação continuada realizada no processo de trabalho, nas leituras, cursos, dentre outros tem papel primordial para o conhecimento dos profissionais e a conduta dos mesmos para com seus pacientes.

O perfil dos ACS tem sofrido mudanças, no que se refere às políticas de formação para o trabalho, o MS em 2004 propôs o Referencial Curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde, que é um processo de certificação por competências baseado em uma escolaridade mínima, numa perspectiva inclusiva do direito ao acesso à escola por parte de todos os trabalhadores (BRASIL, 2004).

Com os resultados encontrados ficou demonstrado que a maioria dos entrevistados só possui ensino médio completo, apesar da relevância do trabalho do ACS no cenário de mudanças das práticas de saúde e o seu papel social junto à população, que constituem a

necessidade de sua formação. Na prática, ainda não se observa empenho dos governos locais em incentivar a formação técnica do ACS, apesar da iniciativa do governo federal com o Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (Mota & David, 2010).

Mas ao se tornar parte integrante da equipe de Saúde da Família, o ACS passa a ter acesso a um saber técnico-científico, através de treinamentos e da convivência com outros profissionais da equipe e isso pode contribuir para que busquem alternativas de profissionalização. O nível superior não é exigência para o cargo de ACS, mas nos achados desse estudo pode-se observar que 28,7% desses trabalhadores estão cursando ou já possui nível superior (Mota & David, 2010).

#### **4. Considerações Finais**

Pelo exposto permite-se concluir, que as atitudes dos ACS relacionados ao alcoolismo e alcoolistas foram negativas. Ainda há poucos estudos que abordam o tema com outros profissionais de saúde, o que confere a necessidade de mais estudos sobre a temática.

Nos resultados dessa pesquisa aponta-se para a necessidade de investimento em estudos sobre as atitudes de profissionais de saúde a cerca do álcool, buscando-se conhecer melhoras causas das atitudes, para o delineamento de medidas educativas e de promoção da saúde. Assim como a necessidade de políticas públicas voltadas para a capacitação dos profissionais, especialmente junto àqueles inseridos na atenção básica que é a porta de entrada do setor saúde, onde podem ser identificados problemas precocemente.

#### **Referências**

Barbosa, N.L., Manguiera, S.O., Albuquerque, J.G. & Guimarães, F.J. (2013). Cuidado de Enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 15(2): 88-93. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8526>

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=14420-pceb019-04&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=14420-pceb019-04&Itemid=30192)

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Departamento de Atenção Básica (DAB). Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Estatística e Informação em Saúde. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.

Brasil. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (republicada 2013). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Cassol, P.B., Terra, M.G., Mostardeiro, S.C.T.S., Gonçalves, M.O. & Pinheiro, U.M.S. (2012). Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Rev Gaúcha Enferm.* 33(1):132-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100018>

Monteiro, C.F.S., Dourado, G.O.L., Graça Junior, C.A.G. & Freire, A.K.N. (2011). Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Esc Anna Nery (impr.)*. 15 (3):567-572. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300018>

Mota, R.R.A. & David, H.M.S.L. (2010). A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trab. Educ. Saúde.* (2): 229-248. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>

Merces, N.P. (2013). Atitudes de estudantes de psicologia acerca do álcool, do alcoolismo, e do alcoolista. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil). Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-07012014-165816/publico/ME\\_Neuri\\_Pires\\_das\\_Merces\\_Original.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-07012014-165816/publico/ME_Neuri_Pires_das_Merces_Original.pdf)

Organização Mundial de Saúde - OMS. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Genebra, Suíça. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf)

Oliveira, M.S., Werlang, B.S.G. & Wagner, M.F. (2007). Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. *Boletim de psicologia*. 7(127): 205-214. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v57n127/v57n127a07.pdf>

Fernandes, M.P. (2014). Percepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) acerca do trabalho em saúde junto a usuários de substâncias psicoativas e famílias: limitações e possibilidades de atuação. (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil). Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-30032015-193030/publico/MONICAPEREIRAFERNANDES.pdf>

Silva, S.E.D. & Padilha, M.I. (2013). O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto Contexto Enferm*. 22(3): 576-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300002>.

Silva, J.A. & Dalmaso A.S.W. (2002). O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface – Comunic. Saúde. Educ.* 6(10): 75-96. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2002.v6n10/75-83/>

Silva, C.J. (2005). Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primária à saúde. (Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil). Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20455>

Santos, A.M. & Silva, M.R.S. (2012). A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. *Rev. Esc. Enferm*. 46(2): 364-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200014>.

Silva, J.P., Costa, B.F. & Silva, W.O.L. (2014). Percepções frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista de estudantes da área de saúde em uma instituição de ensino de Minas Gerais. *Ciência et Praxis*. 7 (13). Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/%E2%80%A2-Percep%C3%A7%C3%B5es-frente-ao-%C3%A1lcool%2C-alcoolismo-e-de-da-Paula/f517a1abdd6dbe567b2bf1eb252d36ab992033a1>

Vargas, D. & Labate, R.C. (2006). Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. Rev. Bras. Enferm. 59(1): 47-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100009>

Vargas, D. (2010). Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. Rev. Bras. Enferm. 63(6): 1028-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600024>

Vargas, D. (2011). Atitudes de estudantes de enfermagem frente questões relacionadas ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Acta Paul Enferm. 24(5): 638-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500007>

Vargas, D. (2014). Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. Rev. Psiq. Clín. 41(4): 105-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-608300000000021>

World Health Organization – WHO. (2004). Global status report on alcohol. Genebra. Disponível em: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/globalstatusreportalcoholchapters/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/globalstatusreportalcoholchapters/en/)

World Health Organization – WHO. (2014). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1)

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Thainara Araujo Franklin – 40%

Josicelia Dumêt Fernandes – 20%

Alba Benemerita Alves Vilela – 40%