



# O álcool na atenção primária à saúde: atitude dos profissionais de saúde quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo

Alcohol in primary health care: attitude of health professionals regarding the consumption and harmful use of alcohol and alcoholism


**Natalia Magela<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-2272-415X>  
E-mail: nataliarocha7@gmail.com

**Flávia Helena Pereira Padovani<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-3171-778X>  
E-mail: f.padovani@unesp.br

**Patrícia Rodrigues Sanine<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-7668-0327>  
E-mail: patsanine@yahoo.com.br

<sup>a</sup> Univesidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil.

<sup>b</sup> Univesidade Estadual Paulista. Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil.

## Resumo

Avaliaram-se fatores associados às atitudes de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo dos usuários, além de suas percepções sobre possíveis mudanças no consumo de álcool durante a pandemia de covid-19. Trata-se de pesquisa avaliativa feita no interior de São Paulo em 2020. Analisaram-se características sociodemográficas sobre o consumo de álcool e a atitude com os usuários. Dos 94 profissionais do município, 65 participaram, sendo 67,7% deles com experiência no tema. A maioria (80%) não modificou seu consumo durante a pandemia, mas 50,8% deles perceberam aumento no consumo pelos usuários. Identificaram-se atitudes positivas em relação a ser do sexo masculino ( $p=0,014$ ) e ter cor da pele branca ( $p=0,020$ ), residir sozinho ( $p=0,047$ ) e maior consumo pelos profissionais ( $p=0,037$ ). Atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF) associou-se com atitudes mais positivas ( $p=0,029$ ). Concluiu-se que características pessoais influenciam na atitude, assim como o tipo de serviço. Há muito o que avançar em relação às atitudes dos profissionais de saúde para que ofereçam assistência adequada aos usuários que consomem álcool. Porém, a disseminação de conhecimento específico sobre a doença e a pessoa que faz uso de álcool parece ser uma das principais estratégias de enfrentamento deste importante agravo à saúde. **Palavras-chave:** Consumo de Bebidas Alcoólicas; Alcoolismo; Atenção Primária à Saúde; Atitude do Pessoal de Saúde; Avaliação em Saúde.

## Correspondência

Patrícia Sanine  
Rua Carlos Guadanini. Botucatu, SP, Brasil. CEP: 18610-120.

## Abstract

Factors associated with the attitudes of Primary Health Care (PHC) professionals regarding the consumption and harmful use of alcohol and the users' alcoholism were evaluated, in addition to their perceptions about possible changes in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. This is an evaluative study conducted in the interior of São Paulo in 2020. Sociodemographic characteristics regarding alcohol consumption and attitude towards users were analyzed. A total of 65 of the 94 professionals in the municipality participated, with 67.7% of them having experience in the subject. Most (80%) did not change their consumption during the pandemic, but 50.8% noticed an increase in consumption by users. Positive attitudes towards being male ( $p=0.014$ ) and having white skin color ( $p=0.020$ ), living alone ( $p=0.047$ ) and higher consumption by professionals ( $p=0.037$ ) were identified. Acting in the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família - ESF) was associated with more positive attitudes ( $p=0.029$ ). In conclusion, personal characteristics influence the attitude, as well as the type of service. There is much to be done regarding the attitudes of health professionals to offer adequate care to users who consume alcohol. However, disseminating specific knowledge about the disease and the alcohol user seems to be one of the main coping strategies for this important health problem.

**Keyword:** Alcohol Drinking; Alcoholism; Primary Health Care; Attitude of Health Personnel; Health Evaluation.

## Introdução

Estima-se que os problemas de saúde mental correspondam a cerca de 12% da carga de doença global, sendo responsáveis por 1/3 de todas as incapacidades na região das Américas. Destas, as relacionadas ao uso de álcool correspondem à nona causa mais frequente, acarretando mais de 3 milhões de mortes em 2016 (PAHO, 2018). Além de intoxicação aguda e da síndrome de dependência, os danos do consumo prejudicial de álcool encontram-se refletidos em transtornos mentais e comportamentais, distúrbios digestivos, acidentes de trânsito, situações de violência interpessoal, doenças cardiovasculares e várias outras condições de saúde (Brasil, 2018). No Brasil, estimativas mostram que 50% dos brasileiros consomem álcool habitualmente, sendo que em 24% dos casos o uso é frequente e pesado, o que demonstra padrão de alto risco para a saúde (Laranjeira, 2012; Brasil, 2018).

Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente aqueles operacionalizados no modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) por seus atributos de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e abordagem centrada na família e na comunidade, são compreendidos como espaços que apresentam melhores condições para abordar de forma mais precoce e resolutiva o consumo de álcool como fator de risco a esses inúmeros agravos (Brasil, 2003; Flôr et al., 2017; Macinko; Mendonça, 2018).

Entretanto, apesar dessa capacidade, a identificação precoce do consumidor de risco ainda tem passado despercebida aos profissionais de saúde, principalmente em relação aos padrões de consumo que não caracterizam dependência (Brasil, 2003; Fontanella et al., 2011).

Agrava esse cenário o crescente aumento do consumo de álcool durante a pandemia de covid-19 quando comparado a anos anteriores, que além de poder se transformar em uso prejudicial, também pode ser o responsável pelo aumento de complicações associadas ao uso de álcool, sinalizando um importante problema de saúde pública a longo prazo (Clay; Paker, 2020; Rubin, 2021).

A atitude das pessoas é estabelecida pela interrelação entre os componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, podendo ser modificada

por experiências vividas em relação ao objeto (Aronson; Wilson; Akert, 2018). Da mesma forma, as práticas de saúde são construções sociais e, portanto, influenciadas pelas diferentes concepções, valores e normas sociais experimentadas pelos profissionais que as executam (Aronson et al., 2018; Oliveira et al., 2019; Souza; Menandro; Menandro, 2015). Assim, questiona-se quais fatores estão ligados às atitudes positivas ou negativas desses profissionais frente a questões relacionadas ao consumo de álcool dos usuários. Adicionalmente, indaga-se se houve mudanças nos hábitos de consumo pessoal dos profissionais e na forma de abordarem a temática do álcool com os usuários dos serviços durante o período da pandemia de covid-19.

Espera-se que tais respostas possam contribuir para a identificação de melhorias no processo de trabalho das equipes de saúde dos serviços de APS, assim como subsidiar reformulações para políticas públicas mais inclusivas. Desta forma, considerando as potencialidades da interrelação entre produção de conhecimento e gestão de práticas de saúde abordadas nas avaliações (Novaes, 2000), o presente trabalho teve como objetivo avaliar fatores associados às atitudes de profissionais de saúde da APS quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo dos usuários, além de suas percepções sobre possíveis mudanças no consumo durante a pandemia de covid-19.

## Materiais e método

Trata-se de investigação avaliativa (Novaes, 2000), alicerçada na aplicação de inquérito eletrônico aos 94 profissionais (médicos e enfermeiros) que compunham as 42 equipes de 34 serviços de APS de um município do interior do estado de São Paulo, no ano de 2020.

O instrumento de coleta, estruturado no Formulário Google®, continha 64 questões fechadas e de resposta única sobre características sociodemográficas dos entrevistados (sexo, idade, cor da pele autodeclarada e grau de escolaridade), perfil de consumo do profissional (três questões do Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise/AUDIT-C e uma sobre mudança no seu hábito de beber durante a pandemia), experiências profissionais (tempo de atuação,

experiência no cuidado com alcoolistas, percepção de mudança no uso de álcool dos usuários durante a pandemia), o arranjo organizacional do serviço (ESF ou modelo tradicional - UBS) e suas atitudes frente ao tema (Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool/EAFAAA) (Vargas, 2014; Meneses-Gaya et al., 2009). Compreendendo o poder de indução das investigações avaliativas (Champagne; Contandriopoulos; Tanon, 2011), acrescentou-se ao final do formulário uma pergunta aberta, para identificar se a experiência de responder o instrumento provocou alguma mudança no modo como o profissional pensava o uso de álcool, o alcoolismo e a pessoa que faz uso de álcool.

O convite com o formulário foi enviado pela gestão municipal e os dados foram coletados de forma anônima somente após a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O banco de dados foi validado por meio da checagem da duplicidade e/ou ausência de respostas e de análise de comportamento das respostas, sendo que nenhuma delas precisou ser excluída.

A análise contou com duas etapas: (1) na análise descritiva, os resultados foram expressos por meio de números absolutos e respectivas porcentagens do perfil sociodemográfico e profissional dos respondentes, assim como de seu nível de consumo de álcool. Porém, considerando que a EAFAAA se refere a um instrumento que utiliza escala do tipo likert para mensurar a atitude dos profissionais, foi realizado primeiramente a conversão dos conceitos em pontuação (discordo totalmente = 1; discordo em parte = 2; estou em dúvida = 3; concordo em parte = 4; concordo totalmente = 5) e, dessa forma, foram calculadas as médias dos escores para cada um dos quatro Fatores e para o total (Soares; Vargas; Formigoni, 2013). Para este cálculo, realizou-se a soma dos itens de cada participante por Fator, dividido pelo seu número respectivo de itens. Assim, este escore teve variação entre 1 e 5. Na sequência, calculou-se escore geral da atitude para todos os Fatores, ou seja, somando todas as respostas dos participantes e realizando sua divisão pelo número total de itens da escala (n=50). Dessa forma, a média dos escores de cada Fator e a média geral representam a tendência de atitudes de cada Fator e de atitude geral. Para a interpretação deste resultado, considerou-se:

indicativos de atitude negativa os valores entre 1,0 e 2,5; atitude intermediária os valores entre 2,6 e 3,5; e atitude positiva os valores entre 3,6 e 5,0. (2) Já para a análise estatística inferencial, tomou-se como variável-desfecho as atitudes dos profissionais (média de pontuação em cada um dos quatro Fatores e da pontuação total da EAFAAA). Utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes para a comparação das médias de escore na escala EAFAAA, considerando as variáveis binárias (sexo, condição de vivência - sozinho ou não, formação pós-graduada, tipo de unidade de saúde - UBS ou ESF, e experiência no trabalho com alcoolistas). Já para correlacionar os Fatores e média geral das atitudes com a cor de pele declarada, tempo de serviço, frequência de uso de álcool, quantidade de doses por consumo e frequência do beber em binge (grande quantidade em pequeno intervalo de tempo), aplicou-se a técnica de análise de variância para modelo com um fator, complementada pelo teste de comparações múltiplas de Tukey. Para analisar a associação entre a idade do participante, em anos, e os escores das atitudes, utilizou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson. Em todas as análises estatísticas, considerou-se o nível de

significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Os conteúdos referentes à questão aberta foram agrupados conforme sua correspondência com as atitudes abordadas nos respectivos Fatores da EAFAAA e analisados em relação a sua distribuição neles.

## Resultados

Dos 94 médicos e enfermeiros da APS municipal, 69,14% responderam ao questionário, sendo a maioria de: cor da pele branca (81,5%), sexo feminino (70,8%), idade entre 30 e 49 anos (72,3%), com menos de 15 anos de experiência profissional (63,1%), diferentes níveis de pós-graduação e com experiência com alcoolistas (67,7%). Entre eles, 21,5% declararam ser abstêmios. Entre os que consomem álcool, predominou a frequência de uso de duas a quatro vezes ao mês (38,5%), seguida de uma vez por mês ou menos (27,7%), com uma a duas doses em cada episódio de uso (47,7%) e o uso semanal do *binge* foi relatado por 10% dos participantes. A maioria dos entrevistados (76,9%) atuava em serviços organizados conforme o arranjo ESF (Tabela 1).

**Tabela 1 – Distribuição das frequências das variáveis de caracterização pessoal dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) da APS e do arranjo operacionalizado no serviço que atuam, em 2020.**

Variáveis	N=65 (100%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	46 (70,8)
Masculino	19 (29,2)
<b>Idade (anos)</b>	
20-29	12 (18,4)
30-39	21 (32,3)
40-49	26 (40,0)
50-59	5 (7,6)
60	1 (1,5)
<b>Cor da pele autodeclarada</b>	
Branco	53 (81,5)
Preto	2 (3,1)

continua...

**Tabela 1 – Continuação.**

Variáveis	N=65 (100%)
Pardo	8 (12,3)
Amarelo	2 (3,1)
<b>Condições de vivência</b>	
Sozinho	12(18,5)
Acompanhado	53(81,5)
<b>Tempo de experiência (anos)</b>	
" 5 anos	15 (23,1)
5 a 15 anos	26 (40,0)
"15 anos	24 (36,9)
<b>Formação complementar (Pós-graduação)</b>	
Sim	62 (95,2)
Especialização	30 (46,1)
Residência Médica	23 (35,3)
Mestrado	9 (13,8)
Doutorado	0 (0,0)
Não	3 (4,8)
<b>Experiência com alcoolistas</b>	
Sim	44 (67,7)
Não	21 (32,3)
<b>Frequência de ingestão de bebidas alcoólicas (em tempo)</b>	
Abstêmio	15(23,0)
Mensalmente ou menos	18(27,7)
2 a 4x/mês	25(38,5)
2 a 4x/semana	5(7,7)
4 ou mais x na semana	2(3,1)
<b>Quantidade de consumo de bebidas alcoólicas nas ocasiões em que bebe (em número de doses padrão<sup>1</sup>)</b>	
abstêmio	13(20,0)
1 ou 2	31(47,7)
3 ou 4	15(23,1)
5 ou mais	6(9,2)
<b>Frequência de Consumo em binge<sup>2</sup></b>	
Abstêmio	38(58,5)

continua...

**Tabela 1 – Continuação.**

Variáveis	N=65 (100%)
menos que uma vez ao mês	14(21,5)
Mensalmente	6(9,2)
Semanalmente	7(10,8)
Todos ou quase todos os dias	0(0,0)
<b>Modelo organizacional do serviço de APS</b>	
ESF	52 (80,0)
UBS tradicional	13 (20,0)

Legenda: APS=Atenção Primária à Saúde. \*Dose padrão: 40 ml de destilado; 85 ml de licorosos; 140 ml de vinho; 340 ml de cerveja). \*Binge: padrão de consumo em grande quantidade em pequeno intervalo de tempo.

A maioria dos profissionais participantes não modificaram o hábito de consumir álcool durante a pandemia (80%) e 7,7% revelaram redução. Cerca de metade dos profissionais (50,8%) relatou a percepção de aumento no consumo de álcool pelos usuários durante a pandemia de covid-19. Destaca-se que 15,4% dos participantes informaram não questionar sobre o uso de álcool de forma rotineira em seus atendimentos (Tabela 2).

Em relação à atitude dos profissionais quanto ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, é possível notar uma atitude geral intermediária referente a dúvidas e incertezas frente às atitudes questionadas (média geral = 3,43). Atitudes mais positivas foram

observadas quanto à compreensão do usuário de álcool como um ser humano que possui uma patologia e que muitos dos seus comportamentos não o definem como pessoa (Fator 2 = 4,02). Os demais Fatores analisados indicaram uma tendência a atitudes intermediárias - atender a pessoa que faz uso de álcool, incluindo as dificuldades de relacionamento com esses indivíduos e os sentimentos gerados na equipe de saúde, além da necessidade de treinamento para que esse processo se realize (Fator 1 = 3,51); legitimar o ato de beber como um comportamento aceitável (Fator 4 = 3,46); e aquelas voltadas à etiologia do alcoolismo em relação a questões biopsicossociais (Fator 3 = 3,06).

**Tabela 2 – Distribuição das frequências das variáveis sobre a mudança no consumo pessoal de álcool pelos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) da APS e sua percepção quanto ao dos usuários atendidos nos serviços durante a pandemia de covid-19, em 2020**

Variáveis	N=65 (100%)
<b>Consumo pessoal desde o início da pandemia</b>	
Aumentou consumo	8(12,0)
Diminuiu consumo	5(7,7)
Não houve mudança	52(80,0)
<b>Consumo dos usuários desde o início da pandemia</b>	
Aumentou	33 (50,8)
Diminuiu	1,0 (1,5)

continua...

**Tabela 2 – Continuação.**

Variáveis	N=65 (100%)
Não houve mudança	21 (32,3)
Não questiona sobre o consumo	10 (15,4)

**Tabela 3 – Distribuição das médias dos escores de atitude dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) dos serviços de APS conforme os Fatores da EAFAAA (1, 2, 3, 4 e geral), em 2020.**

Fator da EAFAAA		Média
Fator 1	O trabalho e as relações interpessoais com usuários com transtornos relacionados ao álcool	3,51
Fator 2	A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool	4,02
Fator 3	O alcoolismo (etiologia)	3,06
Fator 4	As bebidas alcoólicas e seu uso	3,04
Geral	As atitudes gerais: consumo, uso abusivo e do alcoolismo	3,43

Legenda: EAFAAA= Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool

Identificou-se associação entre as atitudes gerais dos profissionais que atuavam na ESF ( $p=0,029$ ), assim como daqueles que se declararam do sexo masculino ( $p=0,014$ ). Encontrou-se diferença, ainda, entre as pessoas declaradas brancas e amarelas em relação à média geral ( $p=0,020$ ), mas, também, nas atitudes que dizem respeito ao trabalhar com alcoolistas e ter habilidades para tal (Fator 1  $p=0,007$ ). Destaca-se, ainda, que os profissionais autodeclarados amarelos obtiveram pontuações mais baixas nessas atitudes, bem como no geral, quando comparados aos

profissionais brancos (Fator 1  $p=0,007$ ). Ainda sobre as características pessoais dos profissionais, aqueles que moravam sozinhos apresentaram pontuações mais elevadas em todos os Fatores, apresentando associação somente com as atitudes relacionadas às opiniões para com a bebida alcoólica e o direito de beber (Fator 4  $p=0,047$ ), também apresentaram associação com essas atitudes quanto à quantidade de consumo próprio de álcool, sendo aqueles que se relataram absterem os que obtiveram pontuações significativamente mais baixas ( $p=0,037$ ).

**Tabela 4 – Distribuição das médias (M) e desvio padrão (DP) das atitudes dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) dos serviços de APS conforme as variáveis de caracterização pessoal e do arranjo operacionalizado no serviço que atuam, em 2020**

Variáveis	Fatores da EAFAAA				
	Fator 1 M(DP)	Fator 2 M(DP)	Fator 3 M(DP)	Fator 4 M(DP)	Geral M(DP)
<b>Sexo</b>					
Feminino	3,47(0,52)	3,94(0,64)	3,02(0,38)	2,98(0,46)	3,38(0,30)
Masculino	3,65(0,36)	4,23(0,66)	3,19(0,40)	3,20(0,48)	3,58(0,30)
p-valor*	0,179	0,110	0,107	0,090	0,014

continua...

**Tabela 4 – Continuação.**

Variáveis	Fatores da EAFAAA				
	Fator 1 M(DP)	Fator 2 M(DP)	Fator 3 M(DP)	Fator 4 M(DP)	Geral M(DP)
<b>Idade</b>	-0,099	-0,065	0,059	-0,075	-0,093
p-valor**	0,140	0,178	0,288	0,155	0,155
<b>Cor da pele autodeclarada</b>					
Branco	3,61(0,45) <sup>b</sup>	4,09(0,60)	3,12(0,40)	3,00(0,46)	3,49(0,28) b
Preto	3,08(0,53) ab	4,45(0,07)	2,82(0,13)	2,72(0,40)	3,23(0,16) ab
Pardo	3,14(0,44) ab	3,61(0,89)	2,89(0,23)	3,28(0,39)	3,21(0,37) ab
Amarelo	2,93(0,39) a	3,40(0,14)	2,73(0,26)	3,56(0,79)	3,09(0,38) a
p-valor***	0,007	0,088	0,170	0,127	0,020
<b>Condições de vivência</b>					
Sozinho	3,53(0,41)	4,27(0,48)	3,13(0,40)	3,29(0,47)	3,55(0,26)
Acompanhado	3,52(0,50)	3,97(0,68)	3,06(0,39)	2,99(0,46)	3,41(0,32)
p-valor*	0,907	0,157	0,567	0,047	0,173
<b>Tempo de experiência (anos)</b>					
" 5 anos	3,69 (0,52)	4,28(0,44)	3,04(0,34)	3,11(0,39)	3,56(0,29)
5 a 15 anos	3,36(0,42)	4,00(0,59)	3,08(0,40)	2,95(0,52)	3,35(0,24)
"15 anos	3,52(0,49)	3,92(0,74)	3,08(0,42)	3,06(0,49)	3,42(0,34)
p-valor***	1,878	1,603	0,070	0,529	1,884
<b>Formação complementar (Pós-graduação)</b>					
Sim	3,53(0,49)	4,02(0,66)	3,07(0,39)	3,04(0,48)	3,44(0,31)
Não	3,27(0,25)	4,07(0,55)	3,09(0,35)	3,15(0,45)	3,37(0,36)
P-valor*	0,361	0,910	0,925	0,700	0,697
<b>Experiência com alcoolistas</b>					
Sim	3,58(0,46)	4,07(0,68)	3,08(0,39)	3,08(0,48)	3,48(0,29)
Não	3,38(0,52)	3,93(0,61)	3,05(0,39)	2,97(0,47)	3,34(0,34)

continua...



**Tabela 4 – Continuação.**

Variáveis	Fatores da EFAAA				
	Fator 1 M(DP)	Fator 2 M(DP)	Fator 3 M(DP)	Fator 4 M(DP)	Geral M(DP)
p-valor*	0,115	0,417	0,800	0,372	0,100
<b>Frequência de ingestão de bebidas alcoólicas (em tempo)</b>					
Abstêmio	3,51(0,49)	3,88(0,78)	3,09(0,43)	2,79(0,48)	3,36(0,34)
Mensalmente ou "	3,56(0,49)	3,99(0,52)	2,99(0,28)	3,05(0,44)	3,43(0,23)
2 a 4x/mês	3,53(0,49)	4,10(0,64)	3,14(0,43)	3,11(0,39)	3,48(0,33)
2 a 4x/semana	3,33(0,35)	4,12(0,48)	2,89(0,34)	3,35(0,54)	3,40(0,46)
4 ou mais x na semana	3,45(0,35)	4,25(1,06)	3,37(0,64)	3,34(1,10)	3,57(0,30)
p-valor***	0,936	0,384	0,759	0,067	0,404
<b>Quantidade de consumo de bebidas alcoólicas nas ocasiões em que bebe (em número de doses padrão<sup>1</sup>)</b>					
abstêmio	3,51(0,46)	3,87(0,71)	3,05(0,45)	2,72(0,43) a	3,34(0,30)
1 ou 2	3,50(0,51)	3,48(0,70)	3,04(0,38)	3,06(0,51) ab	3,42(0,31)
3 ou 4	3,59(0,43)	4,08(0,54)	3,09(0,36)	3,18(0,31) ab	3,50(0,30)
5 ou mais	3,46(0,62)	4,42(0,52)	3,23(0,44)	3,26(0,42) b	3,56(0,35)
p-valor***	0,936	0,384	0,759	0,037	0,404
<b>Consumo em binge<sup>2</sup></b>					
Abstêmio	3,51(0,49)	3,88(0,78)	3,09(0,43)	2,79(0,48)	3,36(0,34)
" uma vez ao mês	3,56(0,49)	3,99(0,52)	2,99(0,28)	3,05(0,44)	3,43(0,23)
Mensalmente	3,53(0,49)	4,10(0,64)	3,14(0,43)	3,11(0,39)	3,48(0,33)
Semanalmente	3,33(0,35)	4,12(0,48)	2,89(0,34)	3,35(0,54)	3,40(0,46)
Todos ou quase todos os dias	3,45(0,35)	4,25(1,06)	3,37(0,64)	3,34(1,10)	3,57(0,30)
p-valor***	0,918	0,850	0,451	0,101	0,772
<b>Modelo organizacional do serviço de APS</b>					
ESF	3,58(0,46)	4,10(0,62)	3,09(0,40)	3,05(0,43)	3,48(0,29)
UBS	3,31(0,51)	3,78(0,72)	3,00(0,35)	3,02(0,60)	3,28(0,35)
P-valor*	0,057	0,098	0,394	0,837	0,029

Legenda: EFAAA=Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool; M=Média; DP=Desvio Padrão; APS=Atenção Primária à Saúde; Fator 1- O trabalho e as relações interpessoais com usuários com transtornos relacionados ao álcool; Fator 2- A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool; Fator 3- O alcoolismo (etiologia); Fator 4- As bebidas alcoólicas e seu uso. <sup>1</sup>Dose padrão: 40 ml de destilado; 85 ml de licorosos; 140 ml de vinho; 340 ml de cerveja). <sup>2</sup>Binge: padrão de consumo em grande quantidade em pequeno intervalo de tempo. \*Teste T de Student. \*\* Coeficiente de correlação linear de Pearson. \*\*\*Técnica de análise de variância para modelo com um fator complementada com teste de comparações múltiplas de Tukey. Sem diferenças estatísticas entre letras iguais.

Constatou-se que a experiência dos profissionais em responder o questionário provocou reflexões em aproximadamente todos os participantes (n=64), porém, apenas 21,6% comentaram sobre o assunto, destacando reflexões relacionadas ao processo de

trabalhar com a pessoa que faz uso de álcool (Fator 1) para a maioria. Ao mesmo tempo, chama atenção a pouca referência a outros conteúdos, em especial, à legitimidade de beber (Fator 4), que não emergiu em nenhum dos comentários (Quadro 1).

**Quadro 1 – Distribuição dos comentários dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) dos serviços de APS sobre as reflexões disparadas pela experiência em responder ao questionário, classificados conforme as atitudes contidas nos Fatores da EAFAAA (1,2,3 e 4), 2020**

<b>Fator 1 (dez comentários relacionados)</b>
"Sim, entretanto, alguns pacientes não nos dizem a verdade por medo de dizer se bebem ou não, então fica difícil saber quem realmente bebe e mais ainda a quantidade, pois a maioria fala "de vez em quando" "só de fim de semana" "não muito." E se não parte de eles quererem beber, fica mais complicado você introduzir esse assunto e essa "necessidade", pois muitos falam que os deixa mais tranquilos."
"Sim. Porque é um tema que ainda traz dificuldade na equipe."
"Sim. Vejo que ainda falta treinamento e habilidade para lidar com os usuários crônicos de álcool."
"Que precisamos ter grupos de abordagem de etilismo em nossas unidades de saúde da família."
"Sim, apesar de que os usuários de álcool e drogas, uma vez atendidos nas unidades básicas de saúde, são encaminhados ao CAPSÁLCOOL/DROGAS."
"Sim, e que é necessário um melhor preparo de toda equipe, para uma qualificação na escuta e no acolhimento à demanda de dependentes químicos. Ações mais efetivas são mais bem estruturadas quando toda a equipe entende o processo da dependência."
"Sim, sem dúvida. No dia a dia ligamos o automático em muitos momentos. Isso pela alta demanda, pelo cansaço mental e talvez por não querer se envolver com o paciente, sabendo que esse perfil dá um pouco mais de trabalho e as consultas necessitam de retornos breves a fim de estabelecer um vínculo."
"Sim. O atendimento dos usuários de álcool é bastante complexo, e é uma parte da população que corre sério risco de ficar afastada dos serviços de saúde por não se sentirem acolhidas."
"Sim! A Atenção Básica é porta de entrada e acolhimento destes indivíduos, precisamos estar bem capacitados para lidar com este problema de ordem biopsicossocial."
"Sim é muito. Muitas vezes quando chega um paciente alcoolizado já vamos atendê-lo com desdém ou ficamos demorando para ver se vai embora. Inevitavelmente o álcool vem acometendo ou agravando a saúde como um todo (saúde física, mental e social)."
<b>Fator 2 (um comentário relacionado)</b>
"Sim, na minha realidade os alcoolistas pouco procuram atendimento. "
<b>Fator 3 (dois comentários relacionados)</b>
"A pandemia produzirá mais dependentes."
"Sim, porque não abordamos o porquê ele bebe, mas os sintomas que a pessoa apresenta por conta da bebida"
<b>Fator 4 (nenhum comentário relacionado)</b>

Legenda: EAFAAA=Escala de Atitudes Frente ao Alcool, ao Alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso do Alcool

## Discussão

Os resultados sinalizaram percepções em relação a mudanças no consumo de álcool durante a pandemia de covid-19 pelos usuários, porém, não houve mudanças por parte dos profissionais de saúde. Permitiram, ainda, constatar que fatores relacionados a características pessoais dos profissionais, incluindo a quantidade de doses e frequência de consumo pessoal, assim como o tipo de arranjo organizacional dos serviços de APS, são fatores associados às atitudes dos profissionais quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo.

Tais resultados corroboram a literatura que aponta o sexo (Bezerra, Freitas; Amendola, 2020; Pinho et al., 2018; Ramírez; Vargas; Luis, 2019) e o nível de formação (Vargas; Bittencourt, 2013; Soares; Vargas; Formigoni, 2013; Vargas, 2014) como alguns dos fatores que influenciam a maneira como o profissional de saúde aborda o uso de álcool.

Considerando que os homens bebem mais que as mulheres, tanto em quantidade de doses quanto em frequência (Laranjeira, 2012), pode-se pensar que o fato deles apresentarem atitudes mais positivas esteja relacionado à permissividade em relação ao usuário de álcool (Vargas; Luis, 2008). Justifica esta suposição o fato dos profissionais que fazem uso de álcool tenderem a utilizar seu próprio consumo como parâmetro de normalidade, sendo mais permissivos diante daqueles que fazem uso moderado (Vargas; Luis, 2008). Além de terem tido atitudes favoráveis em relação às gerais frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo, esses profissionais tiveram, também, uma aproximação ao limiar de significância estatística quanto à bebida alcoólica e ao direito de beber. Esses resultados reforçam a hipótese da relação entre o consumo próprio e atitudes mais positivas com os usuários.

Esse mesmo raciocínio pode ser usado quando observado que profissionais com cor da pele declarada amarela possuem atitudes mais negativas, tanto no geral quanto nas questões relacionadas ao trabalhar com usuários que fazem uso de álcool, quando comparados aos profissionais brancos. Tal resultado pode refletir o fato de que pessoas de origem asiática possuem menores taxas de uso prejudicial de álcool que outros grupos étnicos

(Chartier; Caetano, 2010), sugerindo que reproduzem esta influência cultural em suas atitudes.

De forma semelhante, o fato dos profissionais que moram sozinhos apresentarem atitudes mais positivas quanto à bebida alcoólica e ao direito de beber levanta o questionamento se um dos motivos para este resultado seria o fato de que quem vive sozinho bebe mais (Franco; Baldin; Paiva, 2011), refletindo na forma como este profissional compreende o ato de beber e, conseqüentemente, na sua atitude para com o usuário que consome álcool.

Todos esses resultados corroboram a associação identificada entre o uso pessoal de álcool por parte dos profissionais com atitudes mais positivas em relação às opiniões sobre a bebida alcoólica e ao direito de beber.

Apesar do número de profissionais abaixo da média da população brasileira que se declararam abstêmios (Laranjeira, 2012), assim como daqueles que afirmaram um padrão de beber em *binge* (Carlos; Herval; Gontijo, 2018) e da maioria negar o aumento do próprio consumo durante o período da pandemia (Clay; Paker, 2020; Rubin, 2021), é preciso considerar que os profissionais que fazem uso de álcool têm maior dificuldade em revelarem a quantidade real que consomem (Soares; Vargas; Oliveira, 2011). Talvez, por esta razão, mesmo não reconhecendo o aumento do próprio consumo, declararam a percepção de aumento na ingestão de álcool por parte dos usuários atendidos durante a pandemia.

Essa aparente contradição entre a percepção do seu consumo e do usuário pode estar refletida nas atitudes identificadas como intermediárias dos profissionais, principalmente diante de conflitos morais, quando ambos fazem uso de álcool (Bezerra; Freitas; Amendola, 2020; Soares; Vargas; Oliveira, 2011). Esta ambivalência nas atitudes dos profissionais é relatada pela literatura (Caixeta; Pedrosa; Hass, 2016; Ramírez; Vargas; Luis, 2019) e detectada no fato destes não se sentirem confortáveis em se posicionar nas respostas sobre o tema (Bezerra; Freitas; Amendola, 2020; Soares; Vargas; Formigoni, 2013; Vargas; Bittencourt, 2013).

Entretanto, apesar das dificuldades enfrentadas por estes profissionais para cuidar deste público (Vargas; Luis, 2008), ao observar as atitudes de cada Fator separadamente, evidenciou-se uma

tendência a atitudes positivas em relação à pessoa que apresenta complicações relacionadas ao uso de álcool e suas características pessoais, além das expectativas dos profissionais ao trabalhar com esses indivíduos. Tais resultados corroboram o encontrado na literatura que relata esta associação, independentemente de possuírem uma capacitação específica para a abordagem do uso de álcool (Caixeta; Pedrosa; Hass, 2016; Vargas, 2014).

Ao mesmo tempo, diverge de outros estudos que apontam para um predomínio de atitudes negativas (Bezerra; Freitas; Amendola, 2020; Ramírez; Vargas; Luis, 2019; Vargas, 2014). Essa diferença pode justificar-se pelo perfil especializado dos profissionais, já que a literatura mostra que, quanto mais especializados e preparados para atuarem com pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, melhores são as atitudes, enquanto quanto maior o tempo de atuação no serviço, pior elas são (Vargas; Bittencourt, 2013; Soares; Vargas; Formigoni, 2013).

A limitação na formação dos profissionais é demonstrada em vários estudos, fazendo supor que os profissionais não tenham o hábito de abordar o tema de forma preventiva (Romero-Rodríguez et al., 2019; Soares; Vargas; Formigoni, 2013; Vargas; Oliveira; Luís, 2010). De forma semelhante, esse melhor preparo dos profissionais sobre a temática pode ter ligação com as atitudes relacionadas à influência dos determinantes biopsicossociais do alcoolismo, abrangendo fatores psíquicos, biológicos e morais (Vargas, 2014). As atitudes dos profissionais participantes tenderam a ser intermediárias nesse Fator e não negativas como em outros estudos (Bezerra; Freitas; Amendola, 2020).

A tendência dos profissionais em aceitarem o alcoolista como pessoa (ao olharem para a pessoa que bebe - Fator 2), mas de não aceitarem da mesma forma sua doença (ao não se posicionarem frente à sua etiologia - Fator 3), sugere influências permeadas pelo estigma do uso prejudicial de álcool - idealizado como desviante dos bons costumes (Ramírez; Vargas; Luis, 2019; Pinho et al., 2018; Oliveira et al., 2019; Soares; Vargas; Formigoni, 2013).

Nessa visão de caráter moral, o alcoolista não é visto como uma pessoa a ser tratada, mas como um caso crônico de repetição, que atrapalha o funcionamento do serviço de saúde. Este conceito,

que ainda perdura e traz percepções estigmatizantes e estereotipadas, favorece a desmotivação dos profissionais a lidarem com esses sujeitos (Oliveira et al., 2019; Vargas; Luis, 2008). De tal forma, todo esse estigma e falta de conhecimento, que gera desconforto dos profissionais em abordar o consumo de álcool (Pinho et al., 2018; Vargas; Bittencourt, 2013), também pode ser observado em relação aos usuários dos serviços, conforme sinalizado na percepção desses profissionais e relatado na literatura, de que o próprio alcoolista não se reconhece como alguém que precisa ser cuidado ou, ainda, não se sente à vontade no serviço de saúde para revelar essa necessidade (Brasil, 2003; Fontanella et al., 2011; Soares; Vargas; Oliveira, 2011).

Assim, reconhecendo que essa visão é influenciada pelo meio social nos saberes construídos pelos profissionais de saúde, assim como da sociedade em geral, e que as práticas em saúde são, também, sociais, a reprodução desta visão acaba por ser incorporada na atuação dos profissionais para além do conhecimento técnico-científico (Oliveira et al., 2019; Souza; Menandro; Menandro, 2015), refletidas nas rotinas de trabalho como, por exemplo, na espera pela demanda espontânea do usuário. Porém, é influenciada também pelo modelo biomédico de atenção - ainda hegemônico no país -, que enfatiza uma abordagem de caráter moral sobre a etiologia do alcoolismo (Malvezzi; Nascimento, 2018; Soares; Vargas; Formigoni, 2013; Souza; Menandro; Menandro, 2015; Vargas; Luis, 2008) e de intervenção apenas quando os sintomas já estão presentes em quadros de dependência, ao invés de investigar o padrão de consumo dos usuários durante a rotina dos atendimentos (Fontanella et al., 2011).

A literatura aponta, ainda, outras características típicas deste modelo de atenção, como a expectativa de que o usuário, ao procurar o serviço, acredite que a abstinência total é a melhor solução, quando já é comprovado que a abordagem de redução de danos seria a mais apropriada (Malvezzi; Nascimento, 2018). Ou, ainda, gere sentimento de impotência, raiva e rejeição dos profissionais de saúde diante de situações que parecem desorganizar sua rotina de trabalho, como na chegada de uma pessoa alcoolizada, cujo comportamento pode parecer inadequado e fora dos padrões de “civildade”

(Malvezzi; Nascimento, 2018; Vargas; Oliveira; Luís, 2010), o que acaba por manter essas pessoas ainda mais distantes dos serviços.

Assim, ao reconhecer que todas essas características estão refletidas nas atitudes e práticas profissionais, pode-se considerar, também, que exercem influência no modelo de atenção operacionalizado nos diferentes serviços de APS, como no fato dos profissionais atuantes nos serviços organizados conforme o arranjo ESF terem demonstrado, de forma geral, atitudes mais positivas frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, quando comparados com aqueles alocados em UBS tradicionais. Além disso, se aproximaram do limiar de significância em relação às atitudes voltadas ao trabalhar com alcoolistas e ao alcoolista como pessoa, reforçando as hipóteses desse arranjo possuir um olhar ampliado de saúde (modelo biopsicossocial) e um processo de trabalho mais voltado para as necessidades de saúde da comunidade, além do favorecimento por localizar-se mais próximo da população (Fertonani et al., 2015).

Entretanto, apesar da maior resolutividade atribuída aos serviços organizados no arranjo ESF (Flôr et al., 2017; Macinko, Medonça, 2018), uma série de deficiências são evidenciadas pela literatura, destacando a dificuldade na implantação do modelo de atenção ampliado de saúde para esse público, por meio de atendimento interdisciplinar e ações de matriciamento (Sanine; Silva, 2021) e menos centrados no corpo biológico e na medicalização (Fertonani et al., 2015).

Algumas limitações merecem ser pontuadas, especialmente em relação ao baixo número de participantes e ao fato da maioria atuar na ESF, sugerindo que aqueles que aceitaram participar poderiam ser pessoas previamente mais sensíveis ao tema, pelo próprio processo de trabalho operacionalizado na rotina dos serviços organizados no arranjo ESF. Apesar da não diferenciação entre os profissionais de saúde (se médico ou enfermeiro) ter favorecido o anonimato dos participantes, tal fato impossibilitou evidenciar diferenças importantes entre as suas atitudes e padrões do próprio consumo. Reconhece-se, ainda, a existência de outras características que podem influenciar em tais atitudes, como o nível de conhecimento e utilização de ferramentas de rastreio para uso

prejudicial de álcool, intervenção breve e tratamento de dependência alcoólica, a religiosidade dos profissionais, assim como a história de alcoolismo na família, que não foram analisados no presente estudo. Entretanto, ainda assim, seus resultados permitiram identificar importantes fatores associados às atitudes de profissionais da APS quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo dos usuários da APS, bem como suas percepções sobre as possíveis mudanças de consumo dos usuários durante a pandemia de covid-19, favorecendo o aprofundamento em estudos futuros.

## Considerações finais

No geral, os profissionais apresentaram atitudes intermediárias, que denotam ambivalência frente a determinado objeto, ou mesmo dificuldade de se posicionar. Embora tenham demonstrado atitudes positivas frente à pessoa do alcoolista, foram intermediárias em relação ao trabalhar com alcoolista, à etiologia do alcoolismo e à bebida alcoólica e ao direito de beber, sugerindo desconhecimento sobre o assunto, assim como reflexos da estigmatização da doença e suas questões morais. Ao mesmo tempo, a associação dessas atitudes com características pessoais, como sexo, cor da pele e se mora acompanhado, assim como ao consumo pessoal de álcool, reforçam a concepção de construção sócio-histórica de tais atitudes, alertando para a necessidade de intervenções junto à sociedade, assim como na formação profissional.

A associação de atitudes positivas frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista com os serviços de APS organizados segundo o arranjo ESF, embora não permita estabelecer relações de causalidade, sugere que a maior proximidade com a população e a organização de modelo de atenção centrado na integração biopsicossocial, conforme as necessidades de saúde da pessoa, da família e da comunidade, possam ter influenciado neste resultado, reafirmando o potencial desse arranjo organizacional, também, para a temática do álcool.

Por fim, reconhece-se que há muito o que se avançar em relação às atitudes dos profissionais de saúde para que ofereçam uma assistência qualificada aos usuários de álcool. Porém, a disseminação

de conhecimento específico sobre a doença e a pessoa que faz uso de álcool parece ser uma das principais estratégias de enfrentamento deste importante agravamento à saúde.

## Referências

- ARONSON, E.; WILSON, T. D.; AKERT, R. M. (Org.). *Psicologia social*. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2018.
- BEZERRA, M. E. T.; FREITAS, N. O.; AMENDOLA, F. O álcool, alcoolismo e o alcoolista: atitudes dos enfermeiros de uma Estratégia de Saúde da família. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 11, n. 3, p. 114-121, 2020.
- BRASIL. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- CAIXETA, L. M. M.; PEDROSA, L. A. K.; HAAS, V. J. Analysis of attitudes of Primary Health Care professionals regarding people with disorders due to alcohol use. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 84-91, 2016.
- CARLOS, M. A.; HERVAL, Á.; GONTIJO, L. Consumo de álcool entre os trabalhadores da saúde da família. *Revista da Faculdade de Odontologia*, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 193-198, 2018.
- CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; TANON, A. Utilizar a avaliação. In: BROUSSELLE, A. et al. (Org.). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 241-261.
- CHARTIER, K.; CAETANO, R. Ethnicity and Health Disparities in Alcohol Research. *Alcohol Research & Health*, [s.l.], v. 33, n. 1-2, p. 152-160, 2010.
- CLAY, M. J.; PAKER, O. M. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet Public Health*, London, v. 5, n. 5, p. e-259, 2020.
- FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014
- FLÔR, C. R. et al. Primary health care as assessed by health professionals: comparison of the traditional model versus the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 714-726, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700040013
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Os usuários de álcool, atenção primária à saúde e o que é “perdido na tradução”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 573-85, 2011. DOI: 10.1590/S1414-32832011000200020
- FRANCO, S. C.; BALDIN, N.; PAIVA, M. Fatores associados ao consumo de risco de álcool entre homens adultos na atenção primária à saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 89, p. 217-227, 2011.
- LARANJEIRA, R (Org.). *Segundo levantamento nacional de álcool e drogas: relatório 2012*. São Paulo: Inpad; Unifesp, 2012. Disponível em: <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2021.
- MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia saúde da família: um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 18-37, 2018.
- MALVEZZI, D.; NASCIMENTO, J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-soloo153
- MENESES-GAYA, C. et al. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 83-97, 2009.
- NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000. DOI: 10.1590/S0034-89102000000500018
- OLIVEIRA, A. J. et al. A construção histórica do estigma sobre o conceito de dependência de álcool. *Revista de Psicologia*, Jabotão dos Guararapes, v. 13, n. 44, p. 253-275, 2019. DOI: 10.14295/online.v13i44.1612

PAHO - PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *The burden of mental disorders in the region of the Americas, 2018*. Washington DC, 2018. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286\\_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y)>. Acesso em: 16 jan. 2022.

PINHO, P. H. et al. Atitudes das equipes dos serviços de atenção psicossocial em álcool e drogas. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, 2018. DOI: 10.24879/201800120010078

RAMÍREZ, E. G. L.; VARGAS, D.; LUIS, M. V. Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool em enfermeiros colombianos. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 24, 2019. DOI: 10.5380/ce.v24i0.58795

ROMERO-RODRÍGUEZ, E. et al. Knowledge, attitudes and preventive practices of primary health care professionals towards alcohol use: a national, cross-sectional study. *PLoS One*, San Francisco, v. 14, n. 5, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0216199

RUBIN, R. Alcohol-related diseases increased as some people drank more during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, Chicago, v. 326, n. 3, p. 209-211, 2021. DOI:10.1001/jama.2021.10626

SANINE, P. R.; SILVA, L. I. F. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00267720

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. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1172-1179, 2013.

SOARES, J.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 45-52, 2011.

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; MENANDRO, P. R. M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde

da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000400015

VARGAS, D. Validação de construto da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 106-111, 2014. DOI: 10.1590/0101-60830000000021

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M. N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 66, n. 1, p. 84-89, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000100013

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. Esp., p. 543-550, 2008. DOI: 10.1590/S0104-11692008000700007

---

### Contribuição dos autores

Magela - Contribuiu na coleta e interpretação dos dados, na redação do artigo e na aprovação da versão a ser publicada. Padovani - Contribuiu na definição do desenho metodológico, na interpretação dos dados, na redação do artigo e na aprovação da versão a ser publicada. Sanine - Contribuiu na definição do desenho metodológico, na interpretação dos dados, na redação do artigo e na aprovação da versão a ser publicada.

Recebido: 25/4/2023

Reapresentado: 25/4/2023

Aprovado: 3/7/2023