

Law enforcement officers' attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics

| Profissionais da segurança pública e suas atitudes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista

ABSTRACT | Introduction: *Alcohol abuse remains high in Brazil, along with poor access to proper treatment. This is further complicated by the lack of awareness and training to address addiction as a chronic disease, which may lead to attitudes based on the stigma surrounding users. In this context, a Regional Reference Center on Drugs and Associated Vulnerabilities (CRR-ES) was created to educate professionals dealing with substance abuse.*

Objective: *To survey the perceptions of law enforcement officers and other professionals working in the area about alcohol, alcoholism and alcoholics after being trained by CRR-ES. Methods:* *This is an exploratory, descriptive and quasi-experimental study. A previously validated instrument - the Attitudes Scales Towards Alcohol, Alcoholism and Alcoholics (EAFAAA) - was used, and the analysis was carried out with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences version 22 (SPSS 22). Results:* *The training was attended by 43 professionals, with a predominance of females, average age of 35 years, mostly single, with a university degree and a specialization course, employed as psychologists and with 1-5 years of work experience. Conclusion:* *The training provided by CRR-ES positively impacted attitude change towards the many aspects involving alcohol abuse, thus highlighting the importance of expanding the initiative to involve more professionals of a wider range of areas.*

Keywords | *Alcohol; Alcoholism; Knowledge; Attitudes and Practice; Continuing Education.*

RESUMO | Introdução: É preocupante o desconhecimento do profissional da segurança pública sobre o uso de substâncias psicoativas, pois pode provocar atitudes equivocadas, baseado no medo e no estigma social de usuários do álcool. **Objetivo:** Comparar as atitudes dos profissionais da segurança pública relacionadas ao álcool, alcoolismo e alcoolista, antes de depois da capacitação realizada pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório do tipo descritivo comparativo de abordagem quase-experimental sendo utilizado o instrumento: “Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Acoolismo e ao Acoolista” (EAFAAA) e analisado com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 22.0, para cálculos de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Participaram 43 profissionais concluintes do curso de capacitação, com predominância do sexo feminino (79%), idade média de 35 anos e solteiros. A maioria possuía uma especialização, como o nível de escolaridade mais dominante. Houve predominância de psicólogos com tempo de atuação prática de um a cinco anos. **Conclusão:** A capacitação realizada possivelmente influenciou de forma positiva na mudança de atitude de alguns profissionais, evidenciando a importância de estimular capacitações sobre uso do álcool para os profissionais da segurança pública.

Palavras-chave | Acoolismo; Educação Continuada; Conhecimentos Atitudes e Prática em Saúde.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O consumo de substâncias psicoativas está presente na história da humanidade desde épocas remotas, porém apenas no final do século XIX o consumo dessas drogas se tornou um problema, com a exceção do álcool que, por ser uma das substâncias psicoativas mais antigas e ter uma forte disseminação, o seu consumo abusivo já preocupava a classe médica do século XIX¹.

Na trajetória sobre o álcool há registros nos anos de 1862 e 1864 em que já relatavam o seu consumo abusivo e até a percepção da dependência na população naquela época¹. Desde então, os dados epidemiológicos vêm se tornando mais expressivos por se tratar de uma droga legalmente aceita e, conseqüentemente, seu consumo é liberado.

No mundo, em 2010, constatou-se a prevalência do consumo abusivo de álcool de 7,5% na população maior de 15 anos de idade². Já no Brasil, em 2013, essa prevalência era de 13,7%, com destaque para o consumo maior pelo sexo masculino³. e em 2014, a pesquisa Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico (VIGITEL) realizado pelo Ministério da Saúde (MS), investigou o consumo abusivo de álcool dos adultos no mês da pesquisa e verificou que 16,5% dos adultos disseram abusar dessa substância. Apurou também que Florianópolis é a primeira capital a apresentar o maior percentual de consumidores abusivos de bebidas alcoólicas (22,3%), Vitória é a nona (17,0%), e com menor percentual, Curitiba (12,3%)⁴.

Assim, mesmo notando os dados quantitativos com o passar dos anos, a respeito dessa substância, o relatório mundial sobre drogas de 2015 constatou que a prevalência de consumo de drogas no mundo se manteve estável, fato que apoia a conclusão da VIGITEL quanto ao consumo abusivo de álcool no Brasil, entre os anos de 2006 a 2014, que não apresentou alteração estatisticamente significativa, logo permanecendo, também, equilibrado^{4,6}.

Todavia, ainda permanece um quantitativo significativo e preocupante de consumo do álcool, visto as conseqüências fisiológicas, psíquicas, sociais e econômicas que ocorrem devido ao uso prolongado e frequente dessa droga já que diversas comorbidades e mortalidades estão associadas ao seu consumo abusivo, e se sobressaem na faixa etária de 20 a 39 anos, onde se encontra a população economicamente ativa^{5,6}.

Estima-se que 187.100 mortes no ano de 2013, no mundo, estão relacionadas com as drogas⁵. E, em relação ao álcool, em 2012 aproximadamente 5,9% das mortes no mundo foram associadas ao seu consumo⁶. Enquanto que na América Latina, foi verificado que o álcool afeta 16% dos anos de um indivíduo economicamente ativo, quatro vezes maior que a média mundial⁴.

Assim, com as pesquisas nos últimos anos, pode-se constatar a estabilidade do consumo das substâncias psicoativas, porém com ressalvas visto que ainda há conseqüências consideráveis que influenciam no cotidiano da população e do indivíduo.

Outro fator destacado nos estudos é o baixo acesso ao tratamento dos usuários, pois apenas um entre seis dependentes ou abusadores consegue ter o acesso adequado ao serviço. Logo, essa situação pode relacionar pela falta de conhecimento e de habilidade do profissional em abordar a dependência como uma doença crônica em que necessita de cuidados específicos em longo prazo⁵.

A falta de conhecimento pode influenciar, de maneira negativa, na qualidade de atendimento ao dependente, ocasionando um distanciamento desse paciente, pelo fato de o profissional não possuir habilidade para tratá-lo. Esse desconhecimento pode provocar atitudes equivocadas com base no medo e no estigma envolvendo usuários de drogas⁷. Conforme já verificado, em outro estudo, onde a atitude de profissionais frente a pacientes usuários de qualquer droga, geralmente tende a ser negativa devido à má qualidade de conhecimento acerca da temática⁸.

As atitudes são reações do indivíduo devido a uma determinada situação ou objeto. Isto é, uma predisposição acionada por meio de uma avaliação de algo emitindo um conceito favorável ou desfavorável. Com isso, geram as atitudes positivas ou negativas que coordenam o estilo de comportamento, julgamento e avaliação em determinadas situações^{9,10}.

Dessa maneira, o conhecimento científico influencia diretamente nas atitudes e permite um preparo adequado para lidar com situações incomuns, principalmente quando relacionado ao manejo com pacientes de substâncias psicoativas, independente da área de atuação do profissional^{8,11,12}.

Assim, pode-se considerar que o conhecimento é diretamente proporcional às atitudes, pois quanto maior o conhecimento acerca do assunto, maior será a possibilidade de gerar atitudes positivas^{11,12}. E também cabe destacar que as atitudes são tendências estáveis realizadas por um indivíduo, embora passíveis de mudança a qualquer momento⁸.

Dessa maneira, é visível a importância de qualificar o profissional a fim de permitir-lhe adquirir informações para melhor agir no âmbito profissional e pessoal. Porém, poucos profissionais são capacitados em relação às substâncias psicoativas e, com isso, mantêm conceitos sem embasamento técnico-científico, prejudicando o tratamento e o cuidado ao dependente químico¹³.

Então é nítida a precariedade de conhecimento e preparo dos profissionais perante a temática sobre álcool e outras drogas durante a formação profissional. Estudos reforçam a necessidade de incluir de forma permanente nos currículos acadêmicos essa temática para que, durante a graduação, o futuro profissional tenha sido sensibilizado, permitindo-lhe estar mais bem preparado a atuar nesse campo profissional e com essa população, além de estimular as capacitações para trabalhadores envolvidos no setor de álcool e outras drogas^{12,13}.

Diante da fragilidade no conhecimento sobre o álcool e outras drogas, a necessidade de desenvolver melhor a prevenção do uso e a reinserção social de usuários, e ainda, a expansão do consumo das drogas, conseqüentemente, a busca por tratamento, foi criado pelo Governo Federal o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, por meio do decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010¹⁴, o qual permitiu a criação do Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRR), em especial, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) por meio da parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), o Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) e os municípios de Vitória e Vila Velha¹⁵.

Os CRRs objetivam qualificar diversos profissionais que atuam nas áreas da saúde, assistência social, justiça e segurança pública que estão envolvidos com a temática “substâncias psicoativas” para assim permitir atitudes mais coesas a respeito de como lidar com as situações e usuários envolvidos nessa temática¹⁵.

Portanto, com o intuito de estimular pesquisas que avaliem as atitudes dos profissionais em relação aos usuários de álcool e outras drogas e assim permitir o aperfeiçoamento de programas/capacitações para profissionais que lidam com usuários de substâncias psicoativas, este estudo objetiva comparar as atitudes dos profissionais da rede de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista, antes e após a capacitação oferecida pelo Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo comparativo de abordagem quase-experimental, cuja investigação é fundamentada na mensuração das atitudes dos profissionais da rede de atenção do sistema judiciário frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista.

O estudo foi realizado no Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD)¹⁶, localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no banco de dados dos cursos de capacitação oferecidos pelo CRR-ES¹⁵, projeto em desenvolvimento pelo referido Centro.

A população estudada é constituída por profissionais da rede de segurança pública participantes do curso de capacitação Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública oferecido pelo CRR-ES em 2014.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais regularmente matriculados nos cursos oferecidos pelo CRR-ES e que aceitaram participar desta pesquisa. Foram excluídos os sujeitos que não possuíam condições de responder ao instrumento no momento da aplicação ou não aceitaram participar do estudo.

Assim, 59 profissionais foram convidados a participar do estudo, todavia, em função dos critérios de inclusão e exclusão, este estudo contou com a participação de 43 cursistas.

Inicialmente foi enviada uma carta de autorização para a Coordenação do CEPAD, executor dos cursos de capacitação do CRR-ES, solicitando a autorização para a condução da pesquisa. Após a assinatura, foi iniciado

o processo de coleta de dados, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos seus participantes.

Utilizou como instrumento de mensuração das atitudes a “Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista” (EAFAAA) sendo, mais tarde, alterado o termo “Alcoolista” por “Pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool” por julgar a denominação mais adequada com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹⁷.

A EAFAAA é composta por 50 itens cuja maioria afirma atitudes negativas — 32 itens relacionados a atitudes negativas, enquanto 18 a atitudes positivas. Divide-se em quatro fatores que abordam o tema em ângulos diferentes. São eles¹⁷: Fator 1 - O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, com 16 afirmações; Fator 2 - A pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool, com 13 afirmações; Fator 3 - O Alcoolismo (etiologia), com 11 afirmações; Fator 4 - As bebidas alcoólicas e seu uso, com 10 afirmações.

O instrumento é específico para medir as atitudes dos profissionais relacionadas às questões de álcool, de forma segura e viável por ter sido elaborado em língua portuguesa¹⁸. Assim este estudo empregou esse instrumento antes da capacitação e após ela para possibilitar o comparativo dos itens existentes.

Após as capacitações realizadas pelo CRR-ES, usou-se como instrumento um questionário sociodemográfico para adquirir informações para o perfil da população estudada.

Os dados do estudo foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* versão 22.0, utilizando-se a análise univariada para a descrição das variáveis quantitativas.

Foram comparados os quatro fatores já determinados pela EAFAAA, dando destaques naquelas afirmativas que tiveram significância após a análise comparativa. Em seguida, foi analisado se houve mudança de atitudes a partir da escala.

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Atitudes frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo: O que pensam os profissionais?” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo por meio

da Plataforma Brasil, observando-se os dispositivos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos¹⁹, sendo aprovado pelo CEP-UFES sob o Parecer nº. 732.798.

RESULTADOS |

A caracterização dos dados sociodemográfico dos cursistas concluintes do curso Atualização em *Crack* e outras Drogas com foco na Segurança Pública e que aceitaram participar da pesquisa é verificada pela predominância do sexo feminino (79,07%), com idade média de, aproximadamente, 35 anos (51,16%), solteiros (58,15%) e, destacando a especialização, o nível de escolaridade mais dominante (44,19%) (Tabela 1).

Ainda é observado o quantitativo das profissões presentes no estudo e o tempo de atuação desses cursistas dentro do serviço, destacando a dominância de psicólogos (34,88%) e um tempo de atuação na prática de um a cinco anos (67,44%), conforme a Tabela 1.

Em seguida, Por meio da EAFAAA, foi realizada a comparação da primeira aplicação do instrumento (antes do curso) e a segunda aplicação do instrumento (depois do curso). Nesse processo houve a divisão de acordo com os quatro fatores já determinados pela escala.

Quanto ao Fator 1, foi destacado que após o curso apenas 2,3% dos profissionais relataram sentir medo de abordar o tema alcoolismo com o paciente; 4,7% ainda afirmam não saber lidar com esse público e que alcoolistas são pessoas desrespeitosas; mais de 20% dos profissionais possuem medo da agressividade e relatam que os alcoolistas nunca aceitam ouvir um profissional de saúde sobre a dependência; e mais de 80% não desiste de promover saúde para o paciente (Quadro 1).

Sobre o Fator 2, sobressai a queda das atitudes negativas perante o alcoolista. Todavia, existe um acréscimo de atitude negativa (46,5%) no item em que avalia a confiança no tratamento do profissional para com o usuário (Quadro 2).

Acerca do Fator 3, destaca que, após o curso, 58,1% dos profissionais demonstram atitudes positivas por acreditar que desajuste familiar e depressão podem levar ao alcoolismo e uma redução de atitudes negativas sobre como o alcoolista enfrenta a realidade (Quadro 3).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes. Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo, Vitória/ES, 2015

VARIÁVEIS	N=43	%
Sexo		
Feminino	34	79,07
Masculino	9	20,93
Idade		
Até 25 anos	7	16,28
Entre 26 e 35 anos	22	51,16
Entre 36 e 45 anos	5	11,63
Entre 46 e 55 anos	7	16,28
Acima de 56 anos	2	4,65
Estado Civil		
Solteiro (a)	25	58,15
Casado (a)	14	32,55
Divorciado (a)	2	4,65
Viúvo (a)	2	4,65
Nível de Escolaridade		
Superior em curso	6	13,95
Superior Completo	17	39,53
Especialização	19	44,19
Mestrado	1	2,33
Doutorado	0	0
Profissão		
Advogado	1	2,33
Assistente Social	12	27,90
Educador Físico	1	2,33
Enfermeiro	5	11,63
Estudante	5	11,63
Pedagogo	2	4,65
Policia Militar	2	4,65
Psicólogo	15	34,88
Tempo de Atuação		
Menos de um ano	8	18,60
De um a cinco anos	29	67,44
Mais de cinco anos	6	13,96

Quadro 1 - Atitude profissional frente “O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool” (Fator 1). Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo, Vitória/ES, 2015

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitudes Negativas		
Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.	11,7	2,3
Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	39,6	25,6
Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.	14,0	4,7
Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.	34,9	20,9
Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.	11,6	4,7
Atitude Positiva		
Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.	69,8	81,4

Quadro 2 - Atitude profissional frente “A pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool” (Fator 2). Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo, Vitória/ES, 2015

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitudes Negativas		
Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.	30,2	20,9
A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema.	37,2	46,5
É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	41,9	25,6

Quadro 3 - Atitude do profissional frente “O Alcoolismo - etiologia” (Fator 3). Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo, Vitória/ES, 2015

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitude Negativa		
A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.	53,5	39,6
Atitudes Positivas		
Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	48,9	58,1
Penso que a depressão leva ao alcoolismo.	48,9	58,1

Quadro 4 - Atitude profissional frente “As bebidas alcoólicas e seu uso” (Fator 4). Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo, Vitória/ES, 2015

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitudes Positivas		
O uso da bebida alcoólica é algo normal	37,2	55,9
Eu sou favorável ao beber moderado	65,2	60,5
O uso do álcool em quantidades reduzidas é benéfico	20,9	37,3

E a respeito do Fator 4, é averiguado que os profissionais acreditam que o uso do álcool e em pequena quantidade é uma situação normal. Porém, após o curso, observou-se que alguns permaneceram acreditando não ser correto beber moderadamente (Quadro 4).

DISCUSSÃO |

Por meio das afirmações selecionadas da escala pode-se verificar um aumento de atitudes positivas e, conseqüentemente, diminuição das atitudes negativas. Assim, é possível supor que houve mudança de atitude desses profissionais conforme se observa nos fatores da escala.

Tendo em consideração o Fator 1, que avalia o trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, verifica-se um quantitativo expressivo de atitude positiva perante as situações propostas.

O medo de abordar o assunto álcool e da agressividade dos pacientes pode ser observado em alguns casos, entretanto mais da metade dos profissionais relataram se sentirem seguros em abordar o tema sem temerem agressividade por parte dessa população. Todavia, alguns poucos profissionais apresentaram atitudes negativas, equivalente retratado em outros estudos em que revelam o desconforto dos profissionais em trabalhar com essa clientela e o receio em abordar o problema por temer reações agressivas²⁰⁻²².

A insegurança por não saber lidar com o tema e abordá-lo, como observado em alguns profissionais deste estudo, é comum. A falta de manejo desses profissionais pode indicar a falta de conhecimento perante o assunto^{13,20,21}, por isso a importância de estimular as capacitações para torná-los mais habilitados e seguros para desenvolver um plano terapêutico ideal a pacientes de substâncias psicoativas.

Ao mesmo tempo, é apurado que a maioria dos profissionais do presente estudo zela pela saúde do paciente mesmo ele acreditando não precisar, fato que mostra a dedicação dos profissionais para com os pacientes.

No que se refere ao Fator 2, que qualifica a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool, verifica-se atitude em grande maioria positiva, ao contrário de estudos publicados em que profissionais retrataram a doença ser culpa do próprio paciente, isto é, classificando o alcoolismo como desvio de caráter^{22,23}.

O alcoolismo é uma doença psiquiátrica crônica não transmissível capaz de provocar diversas conseqüências para o indivíduo, para a família e a sociedade. É identificado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a qual, em sua décima versão, objetiva ajudar o profissional a qualificar a doença em questão²⁴.

Portanto, a dependência alcoólica não é fixada devido ao caráter do indivíduo e necessita de um acompanhamento profissional para evitar a sua progressão e, conseqüentemente, doenças que podem ser fatais⁵.

Atitudes impregnadas de preconceito ou a falta de confiança no tratamento influenciam, de forma direta ou indireta, na assistência e na qualidade da recuperação. É necessário o profissional refletir suas próprias ações, praticando atitudes mais humanas, para assim mudar atitudes denotadas negativas²².

A única atitude negativa que permaneceu nesse fator corresponde ao profissional acreditar que o alcoolista não conseguirá seguir o tratamento, sendo necessário retornar ao serviço. A ausência de credibilidade, tanto no tratamento quanto na clientela, é reforçado em outro estudo em que poucos profissionais acreditam na recuperação desses pacientes²³.

Com relação ao Fator 3, os profissionais entrevistados acreditam que os problemas pessoais e familiares são fundamentais para colaborar com a dependência do álcool, corroborando estudos que avaliam o consumo do álcool devido a problemas individuais, familiares e ambientais, ocasionando consequências físicas, psíquicas e sociais^{25,26}.

A família pode se apresentar como um fator protetivo ou como fator de risco, e é muito importante avaliar o seu convívio para com o usuário, pois, em grande parte, a família mesmo com os conflitos é um pilar de apoio durante a recuperação do paciente²⁶.

Por fim, o Fator 4, que trata das bebidas alcoólicas e seu uso, ilustrou por parte dos profissionais que ao mesmo tempo em que concordaram ser normal o uso do álcool e em pequenas quantidades, eles se contradisseram ao afirmar ser errado beber moderadamente.

Um dos fatores para avaliar o uso do álcool é determinar o padrão de consumo da bebida para definir o nível de uso dela. Nessa divisão leva-se em consideração a quantidade e a frequência de uso, portanto, apresentando diversas maneiras de consumo. Assim, na literatura há distintos conceitos que qualificam os padrões de consumo do álcool.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o beber moderado não é tão preciso, significa ingerir quantidades moderadas as quais não causam problemas, logo, beber menos de 2 doses por dia e ficar mais de dois dias na semana sem ingerir bebidas alcólicas²⁷.

Já para a *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), o padrão beber moderado é diferente para homens e mulheres, isto é, não mais de 4 doses por dia para homem e não mais de 3 doses por dia para mulheres²⁷.

Portanto, cabe destacar a importância de se avaliar o padrão de consumo e qual referência está sendo utilizada, pois há diversos níveis de classificação de consumo do álcool. Assim, ao se determinar, o profissional poderá promover ações específicas e avaliar o risco do usuário ao consumir naquela quantidade e frequência.

CONCLUSÃO |

O estudo revela uma maior predisposição a atitudes positivas dessa população em relação ao álcool, alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool, o que retrata um resultado benéfico visto que essas ações e julgamentos influenciam no processo do tratamento dos usuários de substâncias psicoativas, facilitando o acesso, a adesão e continuidade ao tratamento.

Entretanto, em poucas questões, pode-se destacar um percentual significativo de atitudes negativas caracterizando opiniões contrárias de profissionais que trabalham com usuários de substâncias psicoativas, o que pode ser expresso por meio de um julgamento equivocado do profissional, sendo necessária uma nova capacitação permitindo-lhe avaliar a sua conduta. Cabe lembrar que a mudança de atitude é um processo, e, para alguns, pode exigir mais tempo e mais reflexão para modificar o modo de agir e pensar.

Portanto, conclui-se que por meio da capacitação realizada possivelmente se influenciou a mudança de atitude de alguns profissionais atuantes na prática em saúde mental envolvendo o álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Logo, evidenciando a importância de estimular capacitações, principalmente nesta área para os diversos tipos de profissionais.

REFERÊNCIAS |

1. Fiore M. Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado de Letras; 2006.
2. World Health Organization [Internet]. Global status report on alcohol and health 2014 [acesso em 02 out 2015]. Disponível em: URL: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>.
3. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2):227-37.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde – SUS [Internet]. Resultado do consumo abusivo de álcool [acesso em 07 out 2015]. Disponível em: URL: <<http://>

promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a-reducao-do-consumo-de-alcool/noticias/resultado-do-consumo-abusivo-de-alcool>.

5. United Nation Office on Drugs and Crime [Internet]. World Drug Report 2015 [acesso em 02 out 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.unodc.org/wdr2015/>>.

6. World Health Organization. Media Centre: fact sheet [Internet]. Alcohol [acesso em 02 set 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>>.

7. Ronzani TM, Furtado, EF. Estigma social sobre o uso de álcool. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(4):326-32.

8. Vargas D. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade de São Paulo; 2005.

9. Eagly A, Chaiken S. The psychology of attitudes. Texas: Harcourt Brace Jovanovich; 1993.

10. Ferguson M, Bargh J. Beyond the attitude object: implicit attitudes spring from object-centered contexts. In: Wittenbrink B, Schwarz N, organizadores. *Implicit measures of attitudes.* New York: The Guildford Press; 2007. p. 216-46.

11. Gonçalves WS. Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Vitória. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2014.

12. Alvarenga KM, Brandão LB, Tostes JG. Avaliação das atitudes e conhecimentos dos médicos na abordagem de usuários de álcool e outras drogas. *Rev Ciênc Saúde.* 2015; 5(3):268-78.

13. Vargas D, Bittencourt MN, Silva ACO, Soares J, Ramirez EGL. Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(6):1063-8.

14. Brasil. Decreto nº. 7179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União* 21 maio 2010 [acesso

em 23 fev 2015]; Seção 1. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>.

15. Siqueira MM, Gonçalves WS, Ferreira MV, Gomes TC, Buaiç, V. Centro Regional de Referência para Educação Permanente sobre Substâncias Psicoativas para a Rede de Atenção à Saúde da Grande Vitória. Vitória: SENAD-UFES; 2011.

16. Siqueira MM, França MG, Portugal FB, Wandekoken KD, Gomes TC, Buaiç V. Centro de estudos e pesquisas sobre o álcool e outras drogas: uma experiência de transdisciplinaridade. In: Sequeira C, Sá L, editores. III Congresso da SPESM: “informação e saúde mental”. Algarve: SPESM; 2011. p. 15-21.

17. Vargas D. 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.* 2014; 41(4):918-25.

18. Vargas D, Luis MAV. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2008 [acesso em 12 jul 2015]; 16(n.º esp.):1-8. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_07.pdf>.

19. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União* 13 jun 2013 [acesso em 02 jun 2015]; Seção 1. Disponível em: URL: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

20. Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(2):252-60.

21. Indig D, Copeland J, Conigrave KM, Rotenko I. Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. *Int Emerg Nurs.* 2009; 17(1):23-30.

22. Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(1):47-51.

23. Vargas D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):1028-34.

24. Galduróz JCF, Ferri CP. Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM. In: Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Módulo 3: detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. 5. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2014. p.11-22.

25. Wandekoken KD, Siqueira MM. Discursos políticos e a rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas. *Saúde em Debate.* 2011; 35(88):105-12.

26. Santos AL. Atitudes frente ao usuário de drogas: apoio social. Brasília. Monografia [Bacharelado em Terapia Ocupacional] – Universidade de Brasília; 2014.

27. Centro de Informação Sobre Saúde e Álcool [Internet]. Padrões de consumo do álcool [acesso em 08 dez 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4405/padros-consumo-alcool.php>>.

Correspondência para/ Reprint request to:

Rayane Cristina Faria de Souza

Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD), Campus Universitário de Maruípe,

Universidade Federal do Espírito Santo,

Av. Marechal Campos, 1468,

Vitória/ES, Brasil

CEP: 29040-090

Tel.: 33357492

E-mail: ray.cris@yahoo.com.br

Submetido em: 03/01/2016

Aceito em: 08/03/2016