

# Acolhimento de usuários de álcool por profissionais de enfermagem em equipes de Saúde da Família

## Reception of alcohol users by nursing professionals of Family Health Teams

Celso Luís de Moraes<sup>I</sup> Maria de Lima Salum e Morais<sup>II</sup>

### Resumo

Este estudo teve como objetivo conhecer como os profissionais de enfermagem em equipes de Saúde da Família realizam o acolhimento a usuários com queixas relacionadas ao uso problemático de álcool. Para tanto, com o auxílio de uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 15 profissionais de enfermagem que atuavam em equipes de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde de Campinas– SP. A análise foi baseada na técnica de análise de conteúdo. As queixas relacionadas ao uso de álcool estiveram presentes de diversas formas na rotina do acolhimento, sendo percebidas como problemas e como fatores relevantes pelos profissionais entrevistados. Contudo, esses profissionais também apresentaram o argumento de não haver muito a oferecer para o usuário de álcool na Unidade Básica de Saúde. Essa concepção resulta no encaminhamento dos casos detectados a outros profissionais ou serviços especializados. As enfermeiras mostraram, ainda, preocupação em relação à falta de treinamentos e capacitações para a equipe, destacando que é dado um enfoque grande às doenças crônico-degenerativas em detrimento de outras áreas, como a da dependência química. Também não houve, nos relatos, menção a estratégias do serviço de busca ativa dos casos. Conclui-se que, para a realização do potencial da equipe no acolhimento dos casos de abuso de álcool, é necessário que se estabeleça um programa continuado de treinamento que vise à capacitação dos acolhedores para detectar problemas relacionados ao consumo de bebida alcoólica e que os oriente nas eventuais dificuldades que venham a enfrentar, por meio de uma metodologia que favoreça a participação ativa e o diálogo.

**Palavras-chaves:** Prevenção Primária; Acolhimento; Cuidados de Enfermagem; Alcoolismo.

### Abstract

This study aimed to understand how nursing professionals of Family Health Teams receives users of Primary Care Services whose complaints are related to problematic alcohol use. To do so, it was realized a qualitative study, based on semi-structured interviews with 15 nursing professionals working in Family Health Teams of a Basic Health Unit of Campinas, SP. The data analysis was based on the technique of content analysis. Complaints relating to alcohol were present in various forms in routine care, and were perceived as problems and as relevant factors by interviewees. However, these professionals also argued that there was not much to offer to alcohol drinkers in the Basic Health Unit. This understanding resulted in the referral of detected cases to other professionals or to specialized services. The nurses also expressed concern with the lack of staff training, and argued that more focus is given to chronic diseases than to other areas, such as chemical dependency. In their reports, there was not either mention to strategies for active cases search. It is concluded that, for the realization of staff potential for the reception of cases of alcohol abuse, it is necessary to establish a sustaining training program aimed at professionals' qualification to detect problems related to alcohol consumption, and to guide them in possible difficulties that they may face. In order to do this, there must be used a methodology that encourages active participation and dialogue.

**Keywords:** Primary Prevention; Reception; Nursing Care; Alcoholism.

<sup>I</sup> Celso Luis de Moraes (socoarouni@gmail.com) é enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP), enfermeiro da Atenção Básica do município de Campinas – SP

<sup>II</sup> Maria de Lima Salum Morais (Salum@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde SES/SR Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP),



### Introdução

Entre todas as substâncias lícitas e ilícitas, o álcool é aquela que mais danos causa à saúde e ao bem-estar, sendo a mais grave do ponto de vista da saúde pública<sup>15</sup>. Seus graves efeitos se estendem a questões sociais e familiares, e a família do usuário passa por prejuízos tanto psicossociais como econômicos<sup>7</sup>. Do ponto de vista psicossocial, as condições geradoras e decorrentes do abuso de álcool refletem-se em alterações indesejáveis de comportamento e em sofrimento psíquico, tanto para o consumidor da bebida quanto para os que o cercam. Na perspectiva social e econômica, o principal problema é a relação com o trabalho, que pode ser interrompida ou muito prejudicada, e o gasto excessivo com consumo de bebidas, fatos que restringem as possibilidades de sustento ou de apoio financeiro à família. Apesar da importância desse problema na saúde pública, esse assunto é pouco presente na Atenção Básica<sup>2</sup>. Quando os

usuários procuram ajuda para problemas relacionados à bebida, geralmente se encontram em estágios avançados de comprometimento<sup>3</sup>.

Do ponto de vista epidemiológico, o total de mortes devido ao uso problemático do álcool chega a 2,5 milhões ao ano em todo o mundo<sup>29</sup>. Segundo Rehm et al (2009)<sup>22</sup>, em 2004, 4,6 % dos anos potenciais de vida perdidos por incapacidade foram em decorrência do uso de álcool. No Brasil, estudo de 2005, que envolveu amostra com mais de três mil entrevistados em 143 municípios<sup>10</sup>, revelou que 12,3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preenchiam os critérios para serem classificados como dependentes de álcool.

As primeiras intervenções do governo brasileiro na área de problemas advindos do uso de substâncias psicoativas ocorreram no início do século XX<sup>12</sup>. Até a segunda metade daquele século, prevaleceu uma abordagem mais relacionada à ordem e à segurança nas questões relacionadas às substâncias psicoativas. Foi a partir de 1970 que o setor saúde passou a influenciar as ações de

governo referentes ao tema, sem alterar a linha de repressão e controle da política vigente e fortalecendo uma tendência à medicalização do tema.

A partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001, o Ministério da Saúde passou a atuar de forma mais efetiva na atenção à questão da dependência e uso abusivo de substâncias psicoativas, com ações na linha de Saúde Mental dirigidas aos usuários de substâncias psicoativas<sup>17</sup>.

A Política Nacional para a Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas vigente, além do enfoque de ações na Atenção Básica, propõe serviços que incluem em suas atividades os princípios da política de Redução de Danos<sup>18</sup>, definida como um conjunto de políticas e programas, que visam a reduzir as consequências negativas relacionadas à saúde e a aspectos sociais e econômicos decorrentes do consumo de substâncias que alteram o comportamento<sup>18</sup>. Nessa perspectiva, a abstinência não é o único nem o principal foco da proposta de tratamento<sup>19</sup>.

Embora a Atenção Básica seja pensada como estratégica para o atendimento inicial à população em relação a quaisquer problemas ou queixas relacionadas à saúde, os serviços da Atenção Básica geralmente não têm sido os primeiros a serem buscados pelos usuários para o enfrentamento dos seus problemas de saúde<sup>20</sup>. Dada a baixa frequência de demandas relacionadas ao uso de álcool na Atenção Básica<sup>8</sup>, surgem questionamentos sobre como se dá a atenção ao usuário de álcool na prática diária de seus serviços. É importante entender como ocorre esse cuidado dentro da Estratégia de Saúde da Família e tentar buscar respostas para a baixa detecção dos casos. Tal fenômeno é uma das indagações que motivaram o presente trabalho.

Em Campinas, dentro do atual modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma importante prática de atendimento à população é

o acolhimento. Trata-se, segundo Franco<sup>9</sup>, de uma diretriz operacional que tem por fim inverter a lógica de organização e funcionamento dos serviços de saúde, historicamente centradas na consulta médica. Acolher é uma maneira de atender ao usuário do serviço procurando garantir o acesso às equipes de referência mediante uma escuta qualificada, a partir da qual a equipe de saúde busca solucionar os problemas que podem ser resolvidos na unidade e garantir o encaminhamento para serviços de referência quando indicado<sup>6</sup>.

Na maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Campinas, com exceção do acesso a consultas e procedimentos agendados, ao chegar à unidade, o usuário é acolhido por um auxiliar de enfermagem que ouve a sua demanda, buscando dar o direcionamento mais adequado e resolutivo para ela<sup>26</sup>. Nesses atendimentos, surgem muitas vezes queixas e relatos de temas complexos e cercados de preconceitos como violência doméstica e dependência de substâncias, entre outros, que podem passar despercebidos como pedidos de ajuda. Assim, a possibilidade de detecção precoce dos casos de uso nocivo de álcool nesse contexto passa, em grande parte, pela equipe de enfermagem<sup>24</sup>.

Dentro dessa realidade da ESF, em que a equipe de enfermagem é de grande importância para a detecção de problemas de saúde da população, e diante da questão inicial sobre quais seriam as explicações para a baixa detecção de problemas associados ao uso de álcool na Atenção Básica, surgem outras perguntas, tais como: quais atitudes são tomadas e quais direcionamentos são realizados pelos profissionais de enfermagem diante de queixas relacionadas ao uso de álcool? Até que ponto a equipe de enfermagem na ESF está capacitada para atuar e intervir nessa questão?

Um estudo qualitativo realizado com profissionais do programa de Saúde da Família no

estado do Amazonas mostrou que médicos e enfermeiros que trabalham nessa área não sabiam como atuar em relação a problemas concernentes ao consumo de álcool na sua prática diária<sup>21</sup>. Souza<sup>25</sup>, em estudo que analisou os cadastros do programa de Saúde da Família, observou que o número de cadastrados com diagnóstico de dependência de álcool não chegava a 1%, evidenciando um nível de detecção muito baixo.

O fato é que, na Atenção Básica, muito pouco tem sido feito em relação à prevenção do alcoolismo e de doenças orgânicas associadas ao álcool<sup>23,8</sup>. No entanto, há um potencial de ações de prevenção a ser explorado. O desafio é construir caminhos para transformar o potencial em ações efetivas: não só oferecer alternativas de intervenção para os casos relacionados ao abuso de álcool, mas também propiciar aos trabalhadores da saúde sensibilidade para detectá-los precocemente e conhecimento suficiente para dar a eles o direcionamento adequado.

Tendo em vista o quadro apresentado, este estudo teve como objetivo conhecer como os profissionais de enfermagem de equipes de Saúde da Família realizam o acolhimento a usuários com queixas relacionadas ao uso do álcool, com o intuito adicional de contribuir com sugestões no sentido de solucionar os problemas levantados.

### Método

O campo de estudo desta pesquisa foi o Centro de Saúde Jardim Aeroporto, na região sudoeste de Campinas. A área de abrangência dessa unidade envolve 19 bairros, com, entre eles, algumas áreas de ocupação irregular, e conta com quatro equipes de Saúde da Família que atuam na lógica do acolhimento. Na época da pesquisa, a população adscrita era de 17.102 pessoas.

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, envolvendo 15 profissionais de enfermagem

que atuavam em equipes de Saúde da Família da unidade mencionada. Três dos entrevistados eram enfermeiras e 12 eram auxiliares de enfermagem. A amostra deste estudo é caracterizada como intencional ou deliberada<sup>27</sup>.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. Foi utilizado um roteiro com perguntas norteadoras. Para análise foi utilizada a técnica da análise de conteúdo<sup>2,5,16</sup>. Da análise emergiram quatro categorias: acolhimento ao usuário com queixas relacionadas ao álcool; acolhimento e uso do álcool como problemática familiar e social; condutas adotadas no acolhimento de usuários de álcool; e acolhimento aos usuários de álcool: um olhar das enfermeiras.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde de São Paulo, atendendo às orientações inerentes ao protocolo de pesquisa contido na resolução 196/96 CNS (Conselho Nacional de Saúde) e aprovado sob o parecer CEPIS nº 131345.

### Resultados e discussão

As queixas relacionadas ao uso/abuso de álcool estão presentes de diversas formas na rotina do acolhimento e são percebidas como problemas e como fatores relevantes pelos profissionais entrevistados. Em vários depoimentos, foi revelada preocupação em relação à saúde dos usuários com queixas relacionadas ao consumo abusivo de álcool, como mostra a fala a seguir:

*“elas têm algum tipo de sofrimento; se a pessoa toma todo dia, tem algum tipo de sofrimento; a pessoa usa a bebida como válvula de escape.” (E9-enf)*

Essa preocupação denota uma atitude positiva em relação ao atendimento a esses casos.

Outros estudos sobre trabalhadores de enfermagem e alcoolismo também indicaram atitudes positivas dos profissionais em relação ao atendimento a usuários de álcool, como a valorização do tema como importante problema de saúde<sup>28</sup> e o interesse em refletir sobre ele<sup>13</sup>.

Os acolhedores manifestaram preocupação com os consumidores de bebida alcoólica, alguns já em uso nocivo da substância, que ainda não se enquadram como dependentes, mas podem, em situações de crise, perder o controle do uso<sup>4</sup>, como se observa no seguinte depoimento:

*“a pessoa pode beber socialmente, na verdade, no final de semana (...). E, às vezes, pode ter um problema pessoal e ela acaba desviando o foco dela para a bebida. Passa a beber todos os dias e torna-se um vício.” (E2)*

Estudo de 2012 sobre os padrões de consumo de álcool da população brasileira acima de 14 anos, envolvendo mais de três mil sujeitos, encontrou evidências de que cerca de 50% das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool se enquadram entre os bebedores de baixos volumes de bebida<sup>4</sup>. Para esse grupo de usuários podem ser implementadas estratégias de prevenção na rede básica de saúde e é factível crer que a atuação dos serviços de Atenção Básica pode ser potencializada e ter impacto significativo no sentido de evitar o agravamento do quadro.

Os entrevistados também revelaram a ideia de que não há muito a oferecer para o usuário de álcool na Unidade Básica de Saúde, como aparece no trecho a seguir:

*“na verdade, eu acho que o centro de saúde deveria ter as portas mais abertas pra esse tipo de queixa, porque não tem muito, agora, o que fazer...” (E15)*

É um equívoco comum aos profissionais da Atenção Básica considerar que não têm habilidades

ou ferramentas para atuarem na questão do uso do álcool<sup>4</sup>. Essa concepção pode levar ao encaminhamento de todos os casos detectados a outros profissionais ou serviços especializados. Também é comum colocar no mesmo patamar os dependentes de álcool que precisariam ser encaminhados a serviços especializados e aqueles que fazem o uso problemático da bebida, que poderiam ser atendidos na própria unidade básica com resultados promissores<sup>1</sup>. Dentro dessa perspectiva, vale ressaltar que o número de pessoas que fazem uso nocivo de bebidas alcoólicas representa proporção bem maior do que a daqueles que estão em estágios avançados de dependência<sup>4</sup>. Estudo sobre o padrão de uso de bebida em adultos no Brasil, realizado entre 2005 e 2006, revelou que o número de entrevistados que relatam episódios de beber pesado ou algum tipo de problema relacionado ao uso do álcool supera em muito o número de dependentes<sup>11</sup>.

Quanto à situação das equipes para a atuação ante o problema, os resultados mostraram preocupação por parte das enfermeiras em relação à falta de treinamentos e capacitações da equipe, destacando que é dado um enfoque grande às doenças crônico-degenerativas em detrimento de outras áreas, como a da dependência química. A esse respeito, uma das enfermeiras afirmou:

*“Eu acho que faz tempo que a gente não tem nenhum tipo de treinamento, nenhum tipo de abordagem com o pessoal da equipe. A gente se foca muito nas doenças crônicas e, na maioria das vezes, não aborda o alcoolismo e o uso de outras drogas como um problema crônico.” (E9-enf.)*

Uma das dificuldades para a realização do trabalho, apontada por uma das enfermeiras, é a maneira como o serviço está estruturado, com sobrecarga para os trabalhadores. A sobrecarga de trabalho pode levar a um grau de frustração que faz com que o profissional evite apropriar-se dos casos,

como forma de defesa. Tendo em vista esse quadro, os atendimentos podem deixar de ser espaços de acolhimento e se resumirem a registros pontuais do que é expresso pelo usuário de forma direta, com o encaminhamento que for mais prático, na perspectiva de passar o problema adiante<sup>14</sup>. As falas a seguir ilustram esse contexto:

*“eu acho que está bem deficiente, sabe, falta um pouco, falta muito ainda, empatia, se colocar no lugar da pessoa, acho que a enfermagem está perdendo um pouco isso.”(E11- enf.)*

*“acho que vários problemas de estrutura, de tudo, estão deixando as pessoas mais duras.” (E11- enf.)*

Para que o acolhimento seja efetivo, é preciso investir no trabalhador, não só em capacitações técnicas, mas buscando despertar a consciência de seu papel social, com resgate dos valores humanos. Além disso, é necessário desenvolver estratégias de estruturação do serviço em que o trabalhador se sinta apoiado e realizado por poder contribuir para a melhoria da qualidade de vida de outras pessoas<sup>14</sup>.

### Considerações finais

É do desempenho do acolhedor que depende, em grande parte, a efetividade do atendimento a qualquer tipo de demanda numa Unidade Básica de Saúde. A análise das entrevistas trouxe alguns esclarecimentos na perspectiva de compreender como os profissionais que desempenham o papel de acolhedores atuam nas questões relacionadas ao uso do álcool.

Percebemos, com este estudo, que os profissionais de enfermagem que trabalham no acolhimento têm consciência da gravidade do problema relacionado ao uso do álcool e interesse em melhorar sua atuação. Destaca-se a preocupação com as consequências do problema. No entanto, tais profissionais acreditam não ter muito a

oferecer no seu campo de atuação. É possível que essa crença desestimule os profissionais na abordagem de casos suspeitos, devido à frustração de perceber um problema sem poder oferecer ajuda.

A falta de capacitações e treinamentos relativos ao tema do uso nocivo de substâncias foi ressaltada pelos entrevistados. Também não houve, nos relatos, menção a estratégias do serviço de busca ativa dos casos, ficando isso a cargo da iniciativa pessoal de cada profissional.

Este estudo leva a crer que a equipe de enfermagem que atua no acolhimento, na forma como ocorre nesta Unidade do SUS de Campinas, embora revele certo sentimento de impotência diante do tema, tem potencial para tornar-se agente efetivo na detecção dos casos de uso de álcool em seus diversos graus e de intervenção, visando à promoção à saúde e a prevenção de agravos. Para tanto, é necessário que se estabeleça um programa contínuo de treinamento que vise à capacitação dos acolhedores para detectar problemas relacionados ao uso de álcool e que os oriente nas dificuldades que enfrentarão, por meio de uma metodologia que favoreça a participação ativa e o diálogo.

### Referências bibliográficas

1. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.
2. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
3. Bradley KA, Epler AJ, Bush KR, Sporleder JR, Dun CW, Cochran NE et al. Alcohol-related discussions during general medicine appointments of male VA patients who screen positive for at-risk drinking. J Gen Intern Med. 2002; 17(5):315-26.
4. Caetano R, Mills B, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. The distribution of alcohol consumption and the prevention paradox. Brazil Addic. 2012;107(1):60-68.
5. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. Rev Latino-Am Enferm. 2009; 17(2): 259-64.

6. Carvalho SR, Campos GWS. Modelos de atenção à saúde: a organização de Equipes de Referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. *Cad Saúde Públ* [periódico na internet]. 2000 [acesso em 15 maio 2013];16(2):507-515. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2100.pdf>
7. Fonseca FF. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(4):599 - 604.
8. Fontanella BJB, Demarzo MMP, Mello GA, Fortes SLCL. Alcohol drinkers, primary health care and what is “lost in translation”. *Interface—Comunic Saude, Educ*. 2011;15(37):573-85.
9. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Públ*. 1999; 15(2):345-53.
10. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
11. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 20 maio 2013];32(3):231-41. Disponível em: <http://inpad.org.br/le-nad/divulgacao-cientifica/artigos-em-breve/>
12. Machado AR, Miranda Paulo SC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [periódico na internet]. 2007 [acesso em dia 10 set 2012]; 14 (3): 801-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/06.pdf>
13. Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*. 2004;12(n.esp.):398-405.
14. Matumoto S. O Acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo;1998.
15. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 26 jul 2013];26(suppl.1):7-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a03v26s1.pdf>
16. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 26.ed. São Paulo: Vozes; 2010.
17. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento [portaria na internet]. 2002 [acesso em 10 dez 2011]. Disponível em: [www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/legislacoes/8122-336.html?q=](http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/legislacoes/8122-336.html?q=)
18. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília (DF); 2004a.
19. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção a Saúde. Relatório de gestão 2011. Brasília (DF); 2012a.
20. Moraes MLS, Pavão MTB. Consumo de álcool na Baixada Santista. In: Escuder MML, Monteiro PHN, Pupo, LR, organizadores. Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista. São Paulo: Instituto de Saúde; 2008. p.97-106. (Temas em Saúde Coletiva, 8)
21. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM, Furtado EF. Consumo de álcool e atenção primária no interior da Amazônia: sobre a formação de médicos e enfermeiros para assistência integral. *Rev Bras Educ Méd*. 2011; 35(2): 219-228.
22. Rehm J, Mathers C, Popovaf S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon YPJ. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and Alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373 (9682): 2223 – 33.
23. Ronzani TM. Estigmatización y práctica de profesionales de laAPs referentes al consumo de alcohol. *Psicol: Ciênc Prof*. 2012;32(3): 648-61.
24. Souza LM, Pinto MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 17 set 2013];14(2):374-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>.
25. Souza MLP. Expansão do PSF e identificação dos problemas relacionados ao abuso de álcool no Brasil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):342-3.
26. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Públ*. 2007;23(2):331 – 40.
27. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
28. Vargas D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 20 maio 2013]; 63(6):1028-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a09v59n1.pdf>
29. World Health Organization. Global status report on alcohol and health, 2011 [monografia na internet]. [acesso em 13 maio 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsru-profiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsru-profiles.pdf)