

ATITUDES DOS TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE AO USO DO ÁLCOOL E ALCOOLISMO.

Guilherme Correa Barbosa¹

Kaori Kobayashi²

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira³

RESUMO:

O objetivo foi verificar as atitudes dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas – CAPSad frente às habilidades de identificação para ajudar os pacientes alcoolistas. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e transversal. Foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas de um município no interior do Estado de São Paulo, coletados entre março a maio de 2014. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário sociodemográfico e a aplicação da Escala de Atitudes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista – EAFAAA. Os dados serão processados por meio do programa SPSS, versão 13.0, envolvendo a análise descritiva dos dados. A maioria constituiu-se de mulheres (94,12%), brancos (88,24%), casados ou com companheiro (52,94%) e com pós-graduação completa (64,71%). Em relação à idade, observa-se que a maior proporção dos profissionais estava na faixa etária de 41 a 50 anos de idade (52,92%). Do total da amostra, 70,58% revelou trabalhar em CAPSad por 8 anos ou mais. Os trabalhadores tiveram uma atitude intermediária frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista sendo de 3,74 (dp 0,32). Destaca-se a importância do entendimento e a compreensão dos trabalhadores de CAPS-AD ao conhecimento sobre a dependência de álcool, como uma patologia e sem um preconceito estabelecido, sendo um fator de influência fundamental para o exercício da profissão e o cuidado aos clientes envolvidos com tal substância, oferecendo o seu maior potencial para atuar de modo eficiente em conjunto com esses pacientes.

Palavras-chaves: Atitude do pessoal de saúde; Álcool; Alcoolismo.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que os transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas são os mais prevalentes entre os transtornos orgânicos e mentais, resultando em alto custo para a sociedade em âmbito mundial. Outro dado relevante é a associação do uso de álcool com graves problemas sociais, incluindo a violência, a negligência infantil, o abuso e o absenteísmo no trabalho. Cerca de 10% das

¹ Professor Doutor na Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n, bairro: Unesp – Campus Botucatu, Botucatu, SP, Brasil. CEP: 18618-687. E-mail: gbarbosa@fmb.unesp.br

² Graduada em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. E-mail: kah.kobayashi@gmail.com

³ Professor Associado na Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Materno-Infantil, São Paulo, Brasil. E-mail: marciaap@usp.br

populações dos centros urbanos do mundo fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de escolaridade e classe social. (WHO, 2011).

O álcool passou do uso social ao problemático, sendo a substância química mais consumida no mundo. Segundo a OMS (20110), aproximadamente dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas. Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Quando esses índices são analisados em relação à América Latina, o álcool assume uma importância ainda maior.

No Brasil, o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas aponta que 12,3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preenchem critérios para a dependência do álcool e cerca de 75% já beberam pelo menos uma vez na vida. Os dados também indicam o consumo de álcool em faixas etárias cada vez mais precoces e sugerem a necessidade de revisão das medidas de controle, prevenção e tratamento (CARLINI, 2006).

Em 2002, o Brasil apresentou índices de mortalidade diretamente relacionados ao uso abusivo ou dependência de álcool correspondente a 0,8% de todas as mortes de homens e 0,1% de mulheres (MARIN-LEON; OLIVEIRA; BOTEAGA, 2007). Considerando a população de pessoas com transtorno mental no referido estudo, verificou-se que 83,3% das mortes de homens e 34,8% de mulheres estavam relacionadas ao uso abusivo ou dependência de álcool. Em adição, estima-se que pelo menos metade das pessoas que precisam de tratamento para o uso abusivo ou dependência de álcool não recebe assistência de saúde no país (KOHN; MELLO; MELLO, 2007).

Observando os dados epidemiológicos sobre a prevalência dos problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo na população brasileira, apontam em um aumento da demanda para os serviços comunitários de saúde mental, principalmente para os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas – CAPSad. As atitudes e habilidades do trabalhador constituem elementos capazes de interferir no cuidado a essa demanda.

Através da portaria 336 é previsto a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPSad) em 2002, que inicia a construção de uma rede de serviços direcionada à população dependente de álcool e outras drogas. De

acordo com as propostas do Ministério da Saúde, esses dispositivos devem utilizar como referência a lógica de redução de danos, que busque as necessidades a serem atendidas de forma sistemática e ativa, coadunando com o meio cultural e a comunidade em que os usuários estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2003).

No momento em que o usuário busca atendimento independente do local, este irá ter um contato com algum membro da equipe, sendo assim as atitudes que o profissional apresentar frente a esse usuário irá afetar diretamente todo o andamento do tratamento subsequente.

A atitude pode ser vista como uma predisposição adquirida e duradoura para agir sempre do mesmo modo diante de uma determinada classe de objetos, ou um persistente estado mental e/ou neural de prontidão para reagir diante de uma determinada classe de objetos não como eles são, mas sim como são concebidos (ROSENBERG E HOVLAND, 1960).

Diante do exposto acima, este estudo objetivou verificar as atitudes dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas frente às habilidades de identificação para ajudar os pacientes alcoolistas.

2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, transversal no qual as medidas de frequência foram tomadas em um único intervalo de tempo.

Foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas de um município no interior do Estado de São Paulo, coletados entre março a maio de 2015, relativos aos trabalhadores do CAPSad. Definiu-se como critérios de inclusão: todos os trabalhadores do CAPSad que tenham no mínimo um ano de trabalho no serviço.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário sociodemográfico contendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, profissão, estado civil, tempo de trabalho em CAPSad, tempo de trabalho no CAPSad atual, salário, tipo de vínculo empregatício e carga horária de trabalho no CAPS.

Para avaliar a atitude dos trabalhadores frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista utilizou-se a Escala de Atitudes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista – EAFAAA

(VARGAS, 2011). A Escala de Atitudes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista – EAFAAA, foi construída em sua primeira versão em 2005 (VARGAS, 2005), com o objetivo de avaliar os principais grupos de atitudes dos profissionais de saúde frente ao álcool e ao alcoolismo (fator moral, fator doença, fator etiológico, fator profissional e fator humano) (PILLON; DUM; LARANJEIRAS, 1999).

Esta versão da EAFAAA é composta por 50 itens distribuídos em quatro fatores. O fator 1, “o trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista”; o fator 2, “atitudes frente ao alcoolista”; o fator 3, “atitudes frente ao alcoolismo (etiologia)”; e o fator 4, “atitudes frente ao uso do álcool”.

A EAFAAA é uma escala do tipo likert, com cinco pontos: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = indiferente; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente. A atribuição dos pontos para avaliação da escala corresponde a 1 e 2 pontos para as categorias de respostas desfavoráveis, 3 para pontos no nível intermediário e a 4 e 5 pontos para as categorias favoráveis. Dessa maneira, segundo sugerem os autores da escala, escores elevados são indicativos de atitudes positivas (VARGAS, 2005, 2011; VARGAS E LUIS, 2008).

Diversos estudos de validação da escala mostraram valores elevados de consistência interna e validade, permitindo afirmar que o instrumento apresenta bons parâmetros psicométricos (VARGAS, 2011).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, seguindo as determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS e aprovado com o nº 1001/2011.

Alguns procedimentos éticos que antecedem à coleta de dados foram cumpridos, como se segue: Contato por meio telefônico com a coordenação do CAPSad, para o agendamento de uma reunião com a finalidade de apresentar o projeto. Após esse primeiro contato, as visitas foram agendadas em dias e horários que sejam mais convenientes ao funcionamento do serviço. Em seguida, os trabalhadores do CAPSad foram informados acerca da realização da pesquisa e convidados para participar da pesquisa e também será solicitado a assinatura dos TCLE. Com a obtenção dos TCLE dos participantes, deu-se início à coleta de dados.

Os procedimentos estatísticos serão processados por meio do programa SPSS, versão 13.0, envolvendo a análise descritiva dos dados.

3. RESULTADOS

3.3 Caracterização da amostra.

Ao identificar os participantes, segundo os dados da tabela 1, a maioria constituiu-se de mulheres (94,12%), brancos (88,24%), casados ou com companheiro (52,94%) e com pós-graduação completa (64,71%). Em relação à idade, observa-se que a maior proporção dos profissionais estava na faixa etária de 41 a 50 anos de idade (52,92%).

Quanto à posição no serviço do CAPSad, quatro (23,53 %) eram psicólogas; dois (11,78%) eram enfermeiros; dois (11,78%) técnicos/auxiliares de enfermagem; dois (11,78%) médicos, um terapeuta ocupacional e cinco (29,41%) com outras profissões. Do total da amostra, 70,58% revelou trabalhar em CAPSad por 8 anos ou mais e 58,82% têm carga horária de 30 horas semanais.

Quanto ao salário dos profissionais deste serviço, há uma predominância (47,05%) de 5 a 7 salário mínimos por mês.

Tabela 1 Caracterização dos trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas em Bauru, segundo gênero, etnia, faixa etária, estado civil, escolaridade, tempo de trabalho em CAPSad, tempo de trabalho no CAPSad atual, profissão, salário e carga horária, 2014.

VARIÁVEIS	N	%
Gênero		
Feminino	16	94,12%
Masculino	1	5,88%
Etnia		
Branca	15	88,24%
Negra	1	5,88%
Mulato	1	5,88%
Faixa etária		
De 30 a 40	6	35,28%
De 41 a 50	9	52,94%
De 51 a 60	2	11,76%

Estado civil		
Casado/Com Companheiro	9	52,94%
Divorciado	1	5,88%
Solteiro	5	29,41%
Viúvo	2	11,76%
Escolaridade		
Curso Técnico Completo	1	5,88%
Ensino Médio Completo	1	5,88%
Ensino Médio Incompleto	1	5,88%
Ensino Superior Completo	2	11,76%
Ensino Superior Incompleto	1	5,88%
Pós Graduação Completa	11	64,71%
Tempo de trabalho em CAPSad		
Entre 2 a 4 anos	4	23,53%
Entre 5 a 7 anos	1	5,88%
Entre 8 a 10 anos	6	35,29%
Mais de 10 anos	6	35,29%
Tempo de trabalho no CAPSad atual		
Entre 2 a 4 anos	4	23,53%
Entre 5 a 7 anos	1	5,88%
Entre 8 a 10 anos	6	35,29%
Mais de 10 anos	6	35,29%
Profissão		
Assistente Social	1	5,88%
Enfermeiro	2	11,76%
Médico	2	11,76%
Psicólogo	4	23,53%
Técnico/auxiliar de enfermagem	2	11,76%
Terapeuta Ocupacional	1	5,88%
Outros	5	29,41%
Salário		
1 a 3 salários mínimos	7	41,17%

4 a 7 salários mínimos	8	47,05%
8 a 11 salários mínimos	2	11,77%
Carga horária		
19	1	5,88%
20	1	5,88%
30	10	58,82%
36	1	5,88%
40	4	23,53%
Total	17	%

Fonte: Coleta de dados, 2014

Os dados da tabela 2 mostram os resultados obtidos referentes à distribuição dos escores observados na EAFAAA como um todo pelos trabalhadores do CAPSad que participaram desta pesquisa (n = 17).

Tabela 2 Distribuição dos escores observados na EAFAAA pelos trabalhadores do CAPSad Bauru- SP, 2014.

	N	Media Observada (Dp)	Mediana	Escore Mínimo possível	Escore Mínimo Observado	Escore Máximo possível	Escore Máximo Observado
Fator 1	17	4.2 (0,33)	4.2	1	3.20	5	4.70
Fator 2	17	4.4 (0,51)	4.4	1	3.10	5	5.00
Fator 3	17	3.1 (0,57)	3.1	1	2.27	5	4.09
Fator 4	17	2.9 (0,72)	3.2	1	1.78	5	3.89
Escore Global	17	3,74 (0,32)	3,78	1	2,78	5	4,14

Fonte: Coleta de dados, 2014

Tendo em vista de que o escore da atitude geral da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) tem como o mínimo 1 e máximo 5, neste estudo teve uma média de 3,74 (dp 0,32) oscilando com a menor variação entre 2,78 e 4,14.

O fator 1, que avalia a atitude do trabalhador e o seu relacionar com o alcoolista, obteve o escore médio de 4,20 (dp 0,33) variando de 3,20 a 4,70.

O escore do fator 2 que avalia as atitudes frente ao alcoolista foi a que recebeu melhor avaliação composto por sua média de 4,4 (dp 0,51) com variação de 3,10 a 5,00.

O fator 3 obteve como média do escore 3,1 (dp 0,57) ao avalia as atitudes frente ao alcoolismo, tendo variação de resposta em 2,27 a 4,09.

Por fim, o escore do fator 4 que avalia as atitudes frente ao uso do álcool que tiveram a pior avaliação com a menor média de 2,9 (dp 0,72) com a maior variação de 1,78 a 3,89.

Os resultados apresentam atitudes positivas nos fatores 1 e 2 que são respectivamente atitudes frente o trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista e atitudes frente ao alcoolista, apresentando que os trabalhadores desse serviço apresentam um olhar menos preconceituoso e mais pautado no cuidado preconizados pelas políticas de saúde mental.

Mas nos fatores 3 e 4 que são respectivamente atitudes atitudes frente ao alcoolismo (etiologia) e atitudes frente ao uso do álcool ficaram em um faixa intermediária apresentando fragilidade na concepção do uso e da etiologia do álcool, necessitando de capacitações, reciclagens de uma parcela dos trabalhadores.

3.2 Discussão

No Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas estudado houve um predomínio de trabalhadores do sexo feminino, de cor branca, com formação de pós-graduação, casado ou com companheiro, com tempo de trabalho superior a oito anos no CAPS, com uma parcela significativa recebendo de quatro a sete salários mínimos, e com carga horária de 30 horas semanais. Dados da pesquisa e estudos evidenciam predominância de trabalhadores do sexo feminino e proximidade de faixa etária, que se mostra igualmente presente em outras áreas da saúde (LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012; SILVA ET AL., 2013; VARGAS ET AL., 2014).

Em relação ao tempo de atuação desses profissionais em CAPS ad, os estudos anteriores demonstram ser inferior ao se comparar com o deste estudo, visto que o tempo de permanência destes profissionais mostram que 70,58% estão no serviço há mais de 8 anos, apontando a baixa rotatividade de profissionais no serviço (VARGAS ET AL., 2014; SILVA ET AL., 2013).

Tendo em vista de que 64,71% dos profissionais possuem ensino de pós-graduação completa e 47,05% recebem de quatro a sete salários mínimos mensais seguido por 41,07% que recebem até três salários mínimos, nota-se que independente do mercado, o serviço público não apresenta plano de carreira para os funcionários, assim como aconteceu em outro estudo (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

Os resultados adquiridos nesta pesquisa mostraram uma tendência de atitude positiva para o fator 1, que é atribuído à perspectiva “o trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista”, que teve uma média de 4,20 (dp 0,33). Para esse fator, conforme recomenda o autor Vargas (2005), verifica-se a percepção, os sentimentos e as atitudes frente ao indivíduo alcoolista, bem como o trabalhar e o relacionar-se com o mesmo. Há dois estudos com os estudantes de enfermagem que apresentaram atitudes indiferentes e negativas para lidar diretamente com o alcoolista, quando comparado aos encontrados neste estudo, em que os profissionais de saúde do serviço apresentaram uma atitude positiva (VARGAS, 2011; VARGAS, 2013; VARGAS E BITTENCOURTT, 2013).

O fator 2 apresentou melhor avaliação composto por sua média de 4,4 (dp 0,51)– “as atitudes frente ao alcoolista”. Vargas (2005) retrata esse fator como o que está relacionado com o envolvimento de opiniões, sentimentos e percepções frente ao indivíduo alcoolista, destacando principalmente suas características físicas e psíquicas, bem como comportamentos e atitudes atribuídas a esse usuário. Estudo feito com estudantes de enfermagem contrapõe os achados deste, pois se constatou que os estudantes tinham atitudes indiferentes aos itens positivos da escala, seguidos de 43% dos que concordam com itens negativos ao se relacionar com o alcoolista. (VARGAS, 2011; VARGAS, 2013).

Já o fator 3 com média de 3,1 (dp 0,57) tendendo à atitude mediana frente ao álcool, ao alcoolismo e alcoolista. Esse fator refere-se à “atitude frente ao alcoolismo, à etiologia”. Em estudo anterior, os participantes disseram ter conhecimento dos fatores etiológicos para o alcoolismo causado por fatores sociais (desemprego, dificuldade

financeira, problemas familiares, depressão), da falta de autocontrole dos pacientes e de que se trata de uma doença genética (VARGAS, 2011).

Por fim, o fator 4, “atitudes frente ao uso de álcool” que diz respeito às opiniões, aos sentimentos e às predisposições do profissional de saúde quanto aos custos psíquicos e sociais acarretados pelo uso/abuso do álcool envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas de relacionamento pessoal, como trabalho, amigos e outros, estiveram na faixa intermediária com uma média de 2,9 (dp 0,72), foi o fator que obteve maior variância e pior score (Vargas, 2005).

3.3 Conclusão

O presente estudo destaca a importância do entendimento e a compreensão dos trabalhadores de CAPS-AD ao conhecimento sobre a dependência de álcool, como uma patologia e sem um preconceito estabelecido, sendo um fator de influência fundamental para o exercício da profissão e o cuidado aos clientes envolvidos com tal substância, oferecendo o seu maior potencial para atuar de modo eficiente em conjunto com esses pacientes.

Os trabalhadores deste presente estudo apresentaram, em geral, atitudes e habilidades positivas frente ao paciente alcoolista. Contudo, as atitudes podem influenciar no tratamento do paciente de modo indireto através do relacionamento que se tem entre o trabalhador e o paciente. Deste modo, é válido ressaltar que as “atitudes frente ao uso do álcool” obtiveram uma avaliação baixa em relação aos demais fatores, ou seja, ainda apresenta indícios de estigma e tabu em relação ao uso abusivo de álcool.

Sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento de atividades de educação continuada, como treinamentos e capacitações, para os profissionais atuarem no fortalecimento de vínculos e buscar um cuidado de qualidade a esta demanda.

4. AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado da Iniciação Científica - ICSB/ PROPe/ UNESP - 2014/2015.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARLINI E.A., supervisão, et al. **II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país em 2005**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 2006.

KOHN R., MELLO M.F., MELLO A.A.F. O ônus e a carência de atendimento da saúde mental no Brasil. In: Mello M.F.; Mello A.A.F.; Kohn R., organizadores. **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed; 2007; p. 199-207.

LEAL R.M.A.C., BANDEIRA M.B., AZEVEDO K.R.N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. **Psicologia: teoria e prática**, v.14, n.1, p. 15-25, 2012

MARIN-LÉON L., OLIVEIRA H.B., BOTEGA N.J. Mortalidade por dependência de álcool no Brasil:1998-2002. **Psicologia em Estudos**, v.12, n,1, p.115-21, 2007.

PILLON S.C., DUNN J., LARANJEIRA R.R. Nurses Attitudes Towards Alcoholism: factor analysis of three commonly used scales. **São Paulo Med J.**, v.116, n.2, p.1661-6, 1999.

REBOUÇAS D., LEGAY L.F., ABELHA L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviços de saúde mental. **Rev Saude Pública.**, v.41, n,2, p.244-50, 2007.

ROSENBERG M.J., HOVLAND C.I. **Attitude, organization and change: An analysis of consistency among attitude components**. New Haven: Yale University Press; 1960.

SILVA, N.S., et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.5, p.745-52, 2013.

Vargas D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico**. 2005. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. [Citado 2013 jan, 07]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-25072005-090632/>

VARGAS D., LUIS M.A.V. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto)**. v.16, n.5, p.895-902, 2008.

VARGAS D. Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.4, p.918-25, 2011.

BARBOSA, Guilherme C.; COBAYASHI, Kaori; OLIVEIRA, Márcia A. F. de. ATITUDES DOS TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE AO USO DO ÁLCOOL E ALCOOLISMO.

VARGAS, D., BITTENCOURT, M.N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.1, p.84-9, 2013.

VARGAS, D., BITTENCOURT, M.N., ROCHA, F.M., SILVA, A.C.O. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.18, n.1, p.101-06, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**; 2010 [Internet]. [Accessed 13 out 2014]. Available in: http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.