



## Avaliação das Atitudes e Conhecimentos dos Médicos na Abordagem de Usuários de Álcool e outras Drogas

*Evaluation of Attitudes and Knowledge of Physicians in Users of Alcohol and Other Drugs Approach*

Karoline Modesto Alvarenga<sup>1</sup>  
Letícia Bernardes Brandão<sup>1</sup>  
Jorge Gelvane Tostes<sup>2</sup>

1. Acadêmica do 6º ano do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI/ MG).

2. Professor Assistente de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI/ MG).

Instituição onde o trabalho foi realizado: Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá.

Recebido em: abril de 2015  
Aceito em: setembro de 2015

**Correspondência:**

Jorge Gelvane Tostes  
Av. Renó Júnior, 368, Bairro São Vicente  
Itajubá, MG CEP: 37502-138 Tel: 35 3629 8700.  
E-mail: jgtostes@yahoo.com.br

**RESUMO**

**Objetivos:** Avaliar a abordagem e tratamentos realizados em pacientes alcoolistas ou dependentes de outras drogas por médicos de várias especialidades. **Materiais e métodos:** Os médicos responderam um primeiro formulário com 19 questões que avaliaram o atendimento e outro com dados sócio demográficos e formação acadêmica. Construiu-se um banco de dados e considerou-se um intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** 96,4% identificam um paciente alcoolizado e 84% reconhecem o efeito de outras drogas. Grande parte perguntava aos pacientes sobre o uso dessas substâncias (84,8% e 78,6% para álcool e outras drogas respectivamente). Todavia, sentiam-se incapazes de tratá-los (60,7 e 50%) ou desconfortáveis em atendê-los (62,5 e 66%). Acreditam que seus conhecimentos são insuficientes (57,1 e 62,5%) ou não conhecem tratamento alternativo (73,2 e 76,8%). **Conclusão:** A formação parece ser insuficiente e são necessários esforços para melhorar a formação médica nessa área.

**Palavras-chave:** Atitudes e conhecimentos médicos, Álcool, Substâncias psicoativas.

**ABSTRACT**

**Objectives:** To assess the approach and treatments in patients who are alcoholics or addicted to other drugs by doctors of various specialties. **Methods:** Physicians answered a first questionnaire with 19 questions that evaluated the service and another with socio demographic data and academic training evaluating the care of these users and a questionnaire with demographic data and academic training. A database for analysis was built up and considered a confidence interval of 95 % ( $p < 0.05$ ) **Results:** 96.4% identified an alcoholic patient and 84% recognized the effect of other drugs. Many professionals ask their patients about substances used (84.8% and 78.6% for alcohol and other drugs respectively). However, they felt unable to treat (60.7 and 50%) or uncomfortable to serve them (62.5 and 66%). They believe that their knowledge is insufficient (57.1 and 62.5%) or they do not know an alternative treatment (73.2 and 76.8%). **Conclusion:** The training seems to be insufficient and efforts are needed to improve this area.

**Keywords:** Attitudes and knowledge physicians, Alcohol, Psychoactive substance

## INTRODUÇÃO

As complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de Substâncias Psicoativas (SPAs) são hoje bem conhecidas e consideradas um problema de saúde pública. Problemas relacionadas ao uso de álcool e drogas nas salas de emergências dos hospitais são um fato recorrente na atualidade. A difusão, a diversificação e disponibilidade de SPAs colocam o médico de plantão frente a quadros clínicos diversos e idiossincráticos, ora isolados, ora combinados, minimizados, exacerbados ou mascarados por outras situações.<sup>1</sup> A cada ano, um grande número de indivíduos que abusam de SPAs precisa de atenção médica. Cerca de 25-50% dos departamentos de emergência em hospitais gerais atendem casos relatados de abuso de SPAs<sup>2</sup> e 25 a 40% fazem internações para tratar consequências do abuso das mesmas.<sup>3</sup>

No Brasil, o consumo de álcool se configura como o mais grave problema de saúde pública, visto que esse fator determina mais de 10% da morbidade e mortalidade ocorridas no país.<sup>4</sup> Pacientes alcoolistas são mais propensos a procurar os departamentos de emergência em detrimento do atendimento primário.<sup>5,6</sup> Consequentemente, em um pronto socorro podem ser encontrados todos os tipos de problemas relacionados ao álcool.

Em pesquisas realizadas em outros países, como em Nova York (EUA), por O'Rourke M e colaboradores, em 2006,<sup>7</sup> demonstrou-se que metade dos

médicos e residentes fazem uso de intervenções breves nesses casos, embora a taxa seja maior em especialistas que em residentes, pois os últimos ainda não se sentem totalmente confortáveis com o assunto, talvez por falta de um maior grau de experiência clínica e um certo desconforto ao lidar com pacientes alcoolistas como ocorre entre os médicos já especializados. Já em outra pesquisa realizada na Bolívia por Díaz e Noriega Velásquez, em 2009,<sup>8</sup> constatou-se que 48% dos estudantes abordados em um questionário sobre conhecimentos relativos ao atendimento de dependentes químicos resolveram corretamente as questões sobre cocaína e 63% sobre álcool e maconha quando nenhum material explicativo era apresentado. O percentual de acertos passava para 89% sobre cocaína e 93% para álcool e maconha quando um vídeo informativo era exibido.

Estudos que abordam produções de profissionais de saúde diante de problemas com álcool originam-se mais em países como a Inglaterra, seguida pelos Estados Unidos, apesar de o Brasil ter contribuído significativamente com estudos avaliando atitudes e conhecimentos de enfermeiros.<sup>9-11</sup> Uma pesquisa feita por Westermeyer J e colaboradores,<sup>12</sup> mostrou que grande parte dos enfermeiros e médicos referiu que não possuía pacientes com qualquer problema associado ao uso de álcool ou drogas e não achava que a dependência química representava um problema médico. Outra pesquisa realizada na Inglaterra, por Myszor

M e colaboradores,<sup>13</sup> verificou que os limites do consumo de álcool não são dominados pelos médicos e a maioria dos enfermeiros demonstrou não ter conhecimento sobre os menores limites de consumo para as mulheres. Um estudo canadense, realizado por Rush B e colaboradores,<sup>14</sup> com médicos de família sugeriu que os médicos precisam de ajuda para identificar pacientes com alto consumo alcoólico. No estudo de Indig D e colaboradores,<sup>15</sup> feito em Sydney, em relação ao álcool, percebeu-se que apenas 5% realizava o rastreamento de problemas com álcool, apenas 16% realizavam intervenções breves e apenas 27% encaminhava esses pacientes aos serviços de tratamento especializado.

Médicos de todas as especialidades comumente encontram pacientes com problemas relacionados ao abuso ou dependência de álcool ou outras drogas,<sup>7</sup> mas trabalhar com esses pacientes pode ser um desafio e, potencialmente, gerar atitudes negativas nos profissionais.<sup>16</sup>

O panorama apresentado motivou a realização deste estudo, que teve como objetivo investigar as atitudes e habilidades dos médicos do corpo clínico e residentes que atuam em um Hospital Escola do sul de Minas Gerais. Também procurou identificar características da formação e possíveis deficiências relativas a esta temática, recebida ao longo da vida acadêmica ou profissional.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo transversal, com uma amostra de médicos especialistas e residentes do Hospital Escola de Itajubá, num total de 56 entrevistados que concordaram com os termos do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O questionário foi dividido em duas partes, a primeira contendo perguntas que visavam avaliar as habilidades e conhecimentos dos médicos entrevistados com relação a sua prática clínica diária com pacientes que possuíam algum tipo de problema associado ao consumo de álcool e drogas. A segunda parte do questionário englobava perguntas referentes à formação do médico e aspectos sociodemográficos.

Os dados coletados foram inseridos num banco de dados do Microsoft Office Excel 2010. Para descrever o perfil da população estudada, foram confeccionadas tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas (com medidas de posição e inversão) das variáveis contínuas. Foram construídas tabelas de contingência através do EpiInfo 7 e a análise da relação entre variáveis categóricas utilizou o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

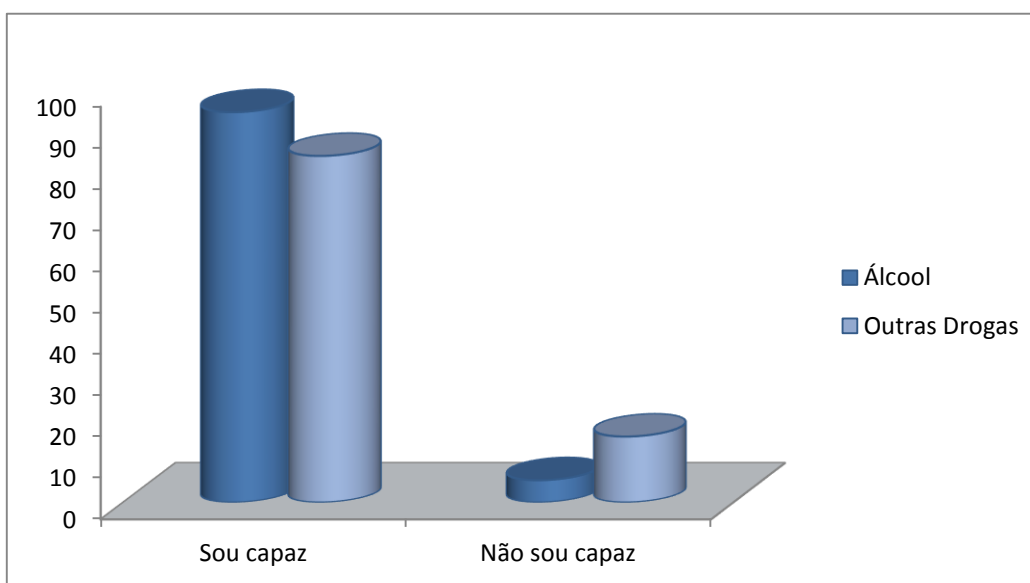
Foram entregues 100 questionários e somente 56 deles foram devidamente respondidos. A pesquisa foi realizada no período de Outubro de 2011 e Abril de 2012.

A idade média dos entrevistados foi de 47,9 anos (DP=33,6-62,2) e o tempo de formação foi de 22,4 anos (DP=8,5-36,3). Em sua maioria, são formados em instituições privadas, correspondendo a 69,6% dos entrevistados. Quanto à área de atuação, as áreas predominantes correspondem à clínica médica (14,3%), clínica cirúrgica (10,8%) e ginecologia e

obstetrícia correspondendo a 12,5% dos entrevistados.

Quanto às atitudes dos médicos frente a estes pacientes, a maioria, 96,4% afirma ser capaz de reconhecer quando um paciente está alcoolizado e 84% consegue reconhecer um paciente sob o efeito de outras drogas (Figura 1).

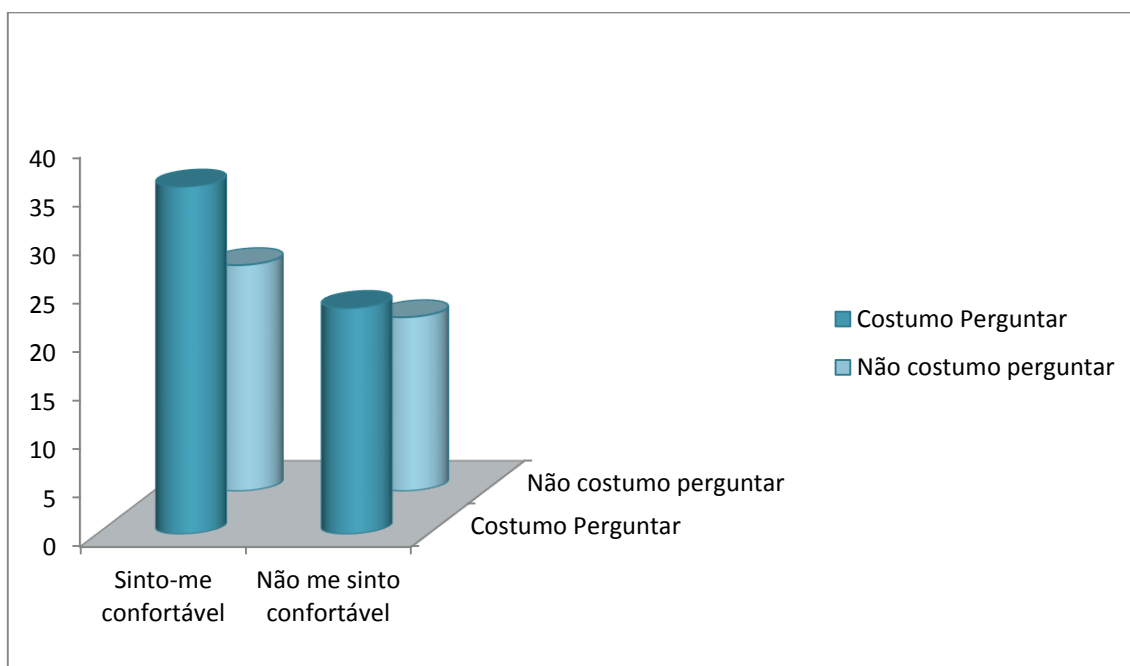
**Figura 1:** Capacidade de identificar um paciente sob o efeito de álcool ou drogas



Por outro lado, ao se questionar se o profissional costumava perguntar a seus pacientes se faziam uso de álcool ou drogas e qual o grau de conforto ao realizar tal abordagem, apenas 35,7% dos médicos responderam que perguntavam sem

dificuldades, 23,2% deles perguntavam, mas não gostavam de fazê-lo, enquanto outros 23,2% não costumavam perguntar e não gostariam de fazê-lo. Já 17,9% não perguntavam, mas que não sentiriam qualquer desconforto (Figura 2).

**Figura 2:** Pergunta se seus pacientes fazem uso de álcool x conforto ao perguntar



Quanto ao tratamento, 39,5% tentam tratar um paciente alcoolista e 32,1% disseram tentar tratar um paciente dependente de outras substâncias.

Quanto aos conhecimentos e habilidades adquiridas por estes profissionais ao longo da vida profissional, 60,7% afirmaram não ter habilidades

suficientes para conduzir o tratamento, 57,1% responderam não possuir conhecimentos suficientes sobre este grupo de pacientes e 64,3% sentem-se confortáveis em realizar uma intervenção breve. Como forma de aprimoramento, apenas 16,1% dos entrevistados possuía algum tipo de curso de extensão na área (Tabela 1).

**Tabela 1** – Conhecimentos e habilidades

Sobre os conhecimentos e habilidades para conduzir este grupo de paciente	
Não consideram ter habilidades suficientes	60,7% (n=34)
Não consideram possuir conhecimentos suficientes	57,1% (n=32)
Sentem-se confortáveis em realizar intervenções breves	64,3% (n=36)
Possuem algum curso de extensão na área	16,1% (n=9)

Apenas 25% dos profissionais afirmaram saber diferenciar os padrões de uso quando se trata do álcool. Quando se trata de outras drogas, este percentual cai para 21,4% dos entrevistados. Mas, mesmo com dificuldade para identificar qual o

padrão de uso, responderam que encaminham os pacientes para serviços de psicologia e psiquiatria quando identificados (98,2% no caso do álcool e 94,2% para usuários de outras drogas).

## DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que, entre os profissionais estudados, apenas um pequeno percentual afirma ter adquirido informações teóricas em sua formação sobre os problemas associados ao consumo de álcool e drogas (23,7% e 25% respectivamente). Também foi observado que, além da falta de formação teórica necessária à atenção aos usuários, uma pequena parte, cerca de um terço dos médicos, relatou possuir habilidades práticas suficientes para tal tarefa.

Um estudo semelhante realizado em duas cidades finlandesas,<sup>17</sup> que se propôs analisar a realização de intervenções breves para bebedores pesados, através de questionários sobre atitudes, habilidades, conhecimentos, necessidades de formação e sugestões para implementar a intervenção breve na atenção primária, observou que os fatores relacionados ao conhecimento adquirido sobre o assunto demonstraram ser uma barreira para a adoção da intervenção breve, visto que apenas 18% dos entrevistados afirmaram ter conhecimentos suficientes para realizá-la. Desta forma, ter uma formação teórica parece ser um dos pilares para que o profissional possa fazer as intervenções necessárias, seja através de técnicas como a intervenção breve,<sup>18</sup> que parece ser de grande relevância para o não especialista, ou mesmo para que seja feito o encaminhamento necessário aos serviços e profissionais especializados.

É sabido que, mesmo para se fazer o encaminhamento para serviços especializados, é necessário alguma forma de intervenção ou aconselhamento por parte do clínico não especialista. Os pacientes portadores de problemas associados ao consumo de álcool e drogas tendem a aderir pouco ao tratamento e as oportunidades de intervenção podem surgir em vários momentos, como na urgência e no tratamento de comorbidades clínicas diversas.

Em pesquisa realizada no Brasil, que objetivou verificar as atitudes dos enfermeiros de um hospital geral com relação à satisfação em trabalhar com pacientes alcoolistas, demonstrou-se que, embora sejam unânimes em considerar o hospital um local adequado para o atendimento dessa clientela, esses profissionais sentiam-se desconfortáveis para trabalhar com os mesmos e evitavam abordar o problema temendo reações agressivas do paciente.<sup>14</sup> De modo geral, a análise da literatura sobre a temática evidencia o predomínio de atitudes negativas dos enfermeiros frente ao alcoolismo e ao alcoolista. Ainda é possível encontrar significativo contingente de profissionais que atribuem ao alcoolismo a vontade do próprio paciente, predominando a insatisfação desses profissionais quando precisam trabalhar com essa clientela,<sup>19</sup> apesar de se sentirem capazes de cuidar dela.<sup>20</sup>

Embora o presente trabalho tenha como alvo médicos e residentes de um

hospital geral, é importante ressaltar que apenas 35,7% dos médicos abordavam questões sobre álcool ou drogas com seus pacientes sem qualquer grau de dificuldade, ou seja, cerca de um terço dos profissionais descreveram fazer alguma abordagem sem nenhum grau de dificuldade ou desconforto. São escassas as pesquisas dessa temática entre médicos no nosso meio, mas podemos perceber que tais carências são observadas em profissionais da saúde como médicos e enfermeiros.

Por sua vez, essas dificuldades podem ser atribuídas, conforme relatado na literatura,<sup>11,21,22</sup> ao fato de que pouco ou nenhum preparo tem sido assegurado aos profissionais de saúde durante a formação. Fato também demonstrado em nossa pesquisa, pois somente 16,1% responderam ter feito algum curso de extensão na área, e mais da metade (57,1% dos entrevistados) disse não possuir conhecimentos suficientes sobre esse perfil de pacientes.

Além do pouco conhecimento por parte desses profissionais, fica evidente que eles não se sentem à vontade para atendê-los. Mesmo verificando carência na formação, exemplificado por poucos cursos de extensão, e tendo em vista que os profissionais possuem escassos conhecimentos sobre esses pacientes e suas patologias, não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ) entre o grupo que recebeu formação (cursos de extensão) e aquele que não recebeu formação específica no que se refere às habilidades na abordagem de tais

pacientes e no grau de conforto ao atendê-los.

Em pesquisa realizada por Valente e colaboradores<sup>23</sup> com médicos e enfermeiros nos Estados Unidos da América, constatou-se que dois terços dos entrevistados sentiam-se despreparados para reconhecer e abordar o problema do uso do álcool e do alcoolismo com seus pacientes. Já no presente trabalho, 60,7% dos médicos entrevistados disseram que não possuíam habilidades suficientes para conduzir um tratamento. Dessa maneira, este estudo sugere ser escasso o grau de formação e treinamento para os profissionais abordarem e conduzirem estes pacientes. Se não são preparados, naturalmente sentirão não possuir habilidades e haverá insegurança na abordagem e na condução do caso, mesmo que encaminhem os pacientes.

Estudantes de medicina e residentes também recebem pouco treinamento para lidar com pacientes com problemas relacionados ao álcool.<sup>24,25</sup> A qualidade do cuidado pode ser afetada se o médico desenvolve uma atitude negativa em relação a estes pacientes.<sup>26,27</sup> A necessidade de educação médica e o treinamento prático para tratamento de pacientes com dependência química foram estudados e a eficácia de várias abordagens na educação tem sido explorada por diversos pesquisadores.<sup>28,29</sup> A combinação de formação adequada, com foco em pontos específicos na experiência prática, parece desenvolver habilidades nos profissionais e reverter atitudes negativas que são comuns

no cuidado aos pacientes usuários de álcool e drogas. Mais pesquisas precisam ser realizadas para que se aperfeiçoe, direcione e amplie os programas de cuidados aos usuários de álcool e drogas.

No meio médico, é sabido que os currículos da formação médica possuem disciplinas que podem contemplar o tema, como é o caso da psicologia médica, da psiquiatria e da farmacologia. De modo geral, observa-se que a formação recebida nos anos de faculdade é insuficiente, como também a formação complementar escassa, conforme mostra este estudo. Desta maneira, faz-se necessário tanto a mudança curricular para que este tema tão atual seja tratado no currículo médico, mas também que se criem meios como capacitações, cursos de extensão, especializações, formação e supervisão em serviço, para que possamos reverter o quadro atual e fornecer uma atenção de qualidade aos usuários.

O trabalho apresenta limitações, pois se restringe a uma população específica de médicos de um Hospital Escola do interior de Minas Gerais. Além disso, a pesquisa não procurou avaliar outros profissionais em diferentes níveis de atenção, ou outros profissionais da área de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Miller NS (edit). Principles of addiction medicine. Maryland: American Society of Addiction Medicine; 1994.
2. Gigliotti ABA. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(1):40-2.

## CONCLUSÃO

Os conhecimentos dos profissionais médicos e residentes sobre álcool e outras drogas demonstraram ser lacunares no que se refere à formação acadêmica básica, à especialização e qualificação para conduzir os pacientes dependentes químicos. Também se observou que as atitudes desses profissionais se fizeram, na maior parte das vezes, de uma forma negativa, já que grande parte dos médicos afirmou sentir desconforto ao lidar com este grupo de pacientes.

Embora a pesquisa não tenha objetivado estabelecer uma relação aprofundada entre o fato de que receber uma capacitação influencie na habilidade em lidar e conduzir esses pacientes, a literatura fornece elementos que fundamentam a existência de correlações entre formação apropriada ou adequada e habilidades no trato com estes pacientes. Novas pesquisas parecem ser necessárias para uma melhor elucidação dessas relações, já que nesse meio verifica-se uma deficiência de trabalhos realizados com médicos neste tema.

**Agradecimentos:** ao Fundo de apoio à pesquisa do estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro concedido durante a realização do projeto e a Faculdade de Medicina de Itajubá pelo incentivo à realização desta pesquisa.



3. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26:7-10.
1. 4. Cherpitel CJ. Alcohol consumption and casualties: a comparison of two emergency room populations. *Br J Addict.* 1988;83:1299-307.
4. Cherpitel CJ. Emergency room and primary care services utilization and associated alcohol and drug use in the United States general population. *Alcohol.* 1999;34:581-9.
5. Cherpitel CJ. Drinking patterns and problems: a comparison of primary care with the emergency room. *Subst Abuse.* 1999;20:85-95.
6. O'Rourke M, Richardson LD, Wilets IG. Alcohol-related problems: emergency physicians' current practice and attitudes. *J Emerg Med.* 2006;30(3):263-8.
7. Díaz TM, Noriega Velásquez T. Utilização de vídeos didáticos como inovação do ensino de toxicologia: uma ferramenta inovadora no ensino de toxicologia. *Educ Med Super.* 2009;23(3).
8. Pillon CS, Luís MAV, Laranjeira R. Atitudes dos enfermeiros relacionadas ao alcoolismo. *Rev Nurs.* 2006;96(9):811-6.
9. Lucca DM, Vargas D. As concepções de enfermeiros de hospital geral frente as questões relacionadas ao álcool e ao alcoolismo. *Rev Enferm Bras.* 2006;5(5):260-6.
10. 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.
11. Westermeyer J, Doheny S, Stone B. An assessment of hospital care for the alcoholic patient. *Alcohol Clin Exp Res.* 1978;2(1):53-7.
12. Myszor M, Hosker H, Foster H, Record C. Alcohol and health: do we know enough? *Health Trends.* 1990;22(1):23-7.
13. Rush B, Bass M, Stewart M, McCracken E, Labreque M, Bondy S. Detecting, preventing, and managing patients' alcohol problems. *Can Fam Physician.* 1994;40:1557-66.
14. 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.
15. Lindberg M, Vergara C, Wild-Wesley R, Gruman C. Physicians-in-training. Attitudes toward caring for and working with patients with alcohol and drug abuse diagnoses. *South Med J.* 2006;99(1):28-35.
16. Aalto M, Pekuri P, Seppä K. Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction.* 2001;96(2):305-11.
17. Barry KL. Brief intervention and brief therapies for substance abuse. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment; 1999.
18. Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(2):252-60.
19. Vargas D. Atitudes de enfermeiros frente às habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. *Rev Bras Enferm.* 2008;63(2):190-5.
20. Lopez-Bushnell K, Fassler C. Nursing care of hospitalized medical patients with addictions. *J Addictions Nurs.* 2004;15:177-82.
21. Ramos LH, Pillon SC, Cavalcante MBG, Luiz MV, Padredi F, Laranjeira RR. O ensino sobre dependência química em cursos de graduação em enfermagem no Brasil, 1998. *Acta Paul Enferm.* 2001;14(3):35-43.
22. Valente CM, Sobal J, Muncie HL Jr, Levine DM, Antlitz AM. Health promotion: physicians' beliefs, attitudes, and practices. *Am J Prev Med.* 2002;2(2):82-8.

23. Croen LG, Woesner M, Herman M, Reichgott M. A longitudinal study of substance use and abuse in a single class of medical students. *Acad Med.* 1997;72:376-81.
24. Krishel S, Richards CF. Alcohol and substance abuse training for emergency medicine residents: a survey of US programs. *Acad Emerg Med.* 1999;6:964-6.
25. Fisher JC, Mason RL, Keeley KA, Fisher JV. Physicians and alcoholics: the effects of medical training on attitudes toward alcoholics. *J Stud Alcohol.* 1975;36:949-55.
26. Chappel JN, Schnoll SH. Physician attitudes. Effect on the treatment of chemically dependent patients. *JAMA.* 1977;237:2318-1319.
27. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effects of continuing medical education strategies. *JAMA.* 1995;274(9):700-5.
28. Davis D, O'Brien MAT, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or healthcare outcome? *JAMA.* 1999;282:867-74.

**Correspondência:** Jorge Gelvane Tostes. Av. Renó Júnior, 368, Bairro São Vicente Itajubá, MG CEP: 37502-138  
Tel: 35 3629 8700. e-mail: jgtostes@yahoo.com.br