

A FORMAÇÃO DOS MÉDICOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA SOBRE A PROBLEMÁTICA DO ABUSO DE ÁLCOOL

The training of Family Health Doctors in the interior of Amazon on the problematic of alcohol abuse

Artigo Original

RESUMO

Objetivos: Investigar o entendimento dos médicos de Saúde da Família da Região do Médio Solimões (AM) sobre os diversos aspectos da problemática do abuso de álcool. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, qualitativo em uma amostra intencional de seis médicos de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por meio de dois grupos focais, utilizando-se de um roteiro de entrevistas. Os dados foram avaliados através da análise temática, a partir das referências dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da formação de recursos humanos em saúde. **Resultados:** Os dados obtidos revelaram que os profissionais identificaram os fatores de risco para o problema, demonstraram conhecer as consequências deste consumo para o indivíduo e para a sociedade, souberam descrever os critérios utilizados pelos sistemas de classificação de doenças, entretanto, não sabiam como atuar sobre esta temática no âmbito da Atenção Primária. **Conclusão:** Existe necessidade de mecanismos de Educação Permanente para estes profissionais, que abordem temáticas tais como a da problemática do abuso de álcool, seu manejo e intervenção na Atenção Primária.

Descritores: Alcoolismo; Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the understanding of Family Health Doctors of the Region of Middle Solimões (Amazon) on several aspects of the problematic of alcohol abuse. **Methods:** An observational, descriptive and qualitative study in an intentional sample of six Family Health Doctors. Data was collected by means of two focus groups, using a set of interviews. Data were assessed using thematic analysis from the references of the principles of Brazil's Unified Health System (SUS) and the training of health manpower. **Results:** Data indicate that the professionals have identified risk factors for the problem, showed knowledge about the consequences of this consumption for the individual and society and were able to describe the criteria used by the systems of classification of diseases; however, they did not know how to act on this issue within Primary Care. **Conclusion:** There is a need for mechanisms of continuing education for these professionals, addressing topics such as the problematic of alcohol abuse, its management and intervention in Primary Care.

Descriptors: Alcoholism; Primary Health Care; Health manpower.

Rodrigo Otávio Moretti-Pires⁽¹⁾
Levi Abraão Marinho Lima⁽²⁾
Marilise Katsurayama⁽²⁾

1) Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC) – Brasil

2) Universidade Federal do Amazonas – UFAM – Manaus - Amazonas (AM) – Brasil

Recebido em: 18/06/2009

Revisado em: 15/01/2010

Aceito em: 18/01/2010

INTRODUÇÃO

Frente às evidências do despreparo dos profissionais de saúde em lidar com seus pacientes em todas as dimensões da atenção, como são preconizadas pela diretriz constitucional de integralidade da atenção de saúde estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾, foram adotadas estratégias na política de educação universitária e permanente, com objetivo de transcender os limites das práticas tradicionais de saúde, apontando preocupações quanto ao acolhimento, vínculo entre usuários e equipe, responsabilização, desenvolvimento da autonomia dos usuários, além da resolutividade da atenção à saúde. Tais princípios/estratégias ampliariam a compreensão do profissional da saúde quanto ao processo de mudança, permitindo-o maior habilidade na condução estratégica e dos processos de atenção à saúde por parte dos profissionais.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é parte do enfoque do Ministério da Saúde para promover transformações importantes do atual modelo assistencial, apresentando-se como uma possibilidade de reestruturação da atenção primária a partir de um conjunto de ações conjugadas em sintonia com os princípios fundamentais de integralidade, universalidade, equidade e intersetorialidade. Priorizando, dessa forma, as ações de proteção e promoção à saúde, em detrimento da formação tradicional tecnicista do profissional de saúde, voltado para ações curativas com enfoque puramente biologicista. É uma estratégia que aponta para uma imersão na realidade da população, revelando a importância do profissional de saúde ter uma visão abrangente sobre a realidade do seu paciente, bem como a necessidade de “humanização da medicina”, considerando, assim, as variadas dimensões socioeconômicas e culturais envolvidas nos processos de adoecer ou morrer das pessoas⁽²⁾.

Nesse novo modelo de atenção é fundamental a atuação profissional condizente com as diversidades e singularidades da realidade da população brasileira, mais especificamente da região amazônica brasileira, visto que, em parte, é representada por áreas de difícil acesso ou de difícil provimento e fixação dos trabalhadores desse setor.

No sentido em que é preconizada a atuação dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é essencial a aproximação do médico das necessidades de saúde da população, pautando sua visão no entendimento dos determinantes sociais da doença. Aí se encontra a relevância da temática do uso de álcool, dada a prevalência relativamente alta em pacientes atendidos na atenção primária⁽³⁾. Estima-se que o álcool esteja relacionado à etiologia de 1,58% das mortes em termos mundiais⁽⁴⁾. A prevalência de dependência do álcool no Brasil é de 11,2%, havendo outros padrões de uso que apresentam risco⁽⁵⁾.

O álcool não pode ser tomado como uma substância de comercialização como qualquer outra, uma vez que o consumo reveste-se de aspectos culturais e simbólicos, na maioria das populações ao longo da história⁽⁶⁾. A despeito destes aspectos de sociabilização, o uso constante pode levar a danos em decorrência da toxicidade aos órgãos e sistemas corporais. Também há gradativo aumento do risco de provocar intoxicação aguda e dependência, aumentando as chances de acometimento por problemas físicos, sociais, legais, emocionais, entre outros. Este contexto de utilização caracteriza o termo “Uso Problemático de Álcool” (UPA), que envolve os aspectos biopsicossociais implicados⁽⁶⁾.

Os estudos relacionados ao uso de substâncias que alteram a consciência no estado do Amazonas são escassos, realizados em Manaus, e referindo-se a aspectos epidemiológicos entre estudantes^(7,8), sem imersão no âmbito da atenção primária ou do contexto do interior do estado.

Neste sentido, o presente trabalho objetiva abordar o entendimento dos médicos de Saúde da Família da Região do Médio Solimões sobre os diversos aspectos da temática do uso problemático de álcool.

MÉTODO

O estudo foi conduzido no município de Coari, localizado geograficamente no centro do estado do Amazonas, ao lado direito do Rio Solimões, a 363 quilômetros da cidade de Manaus. Neste município, existem onze unidades de saúde da família, com uma cobertura de 100% da população urbana.

O projeto do qual se originaram as informações do presente artigo pautou-se em uma metodologia qualitativa, abordagem que se baseia na busca do entendimento e da compreensão de determinado contexto, na perspectiva da vivência e experiência pessoal dos sujeitos envolvidos, valorizando as características e dinâmicas de determinado fenômeno, sem prerrogativa de generalizá-los⁽⁹⁾. Trata-se de um talhe metodológico participativo, permitindo revelar específicos do fenômeno, origem e razão de ser, sendo que, para isso, o pesquisador se insere no contexto a fim de levantar dinamicamente como os processos se dão⁽¹⁰⁾. Prima-se por incorporar significado e intenção aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas como construções humanas significativas, tanto no seu advento como na sua transformação^(11,12), na tentativa de compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam⁽⁹⁾.

Utilizou-se grupo focal, técnica dinâmica de entrevista coletiva, em que entrevistados com características em comum expõem perspectivas variadas sobre determinado

tema^(11,13). O que resulta é um produto da interação entre os participantes, característica final que diverge em relação a outros tipos de entrevistas, propiciando uma série de perspectivas que não emergiriam na entrevista individual. Conforme preconizado na literatura, um mediador apresentou as questões a serem respondidas e manteve a interação entre os participantes. Registraram-se as informações em gravadores, realizando-se transcrição destas na íntegra, leitura exaustiva e categorização dos dados⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

A partir do material produzido pelo grupo focal e tratamento de dados pelos pesquisadores, elaborou-se o roteiro de entrevista individual, para aprofundar a perspectiva individual do médico inserido na ESF, seguindo o mesmo procedimento metodológico de tratamento e análise dos grupos focais.

O uso conjunto e simultâneo das técnicas tem grande relevância, pois permite: analisar a convergência entre as respostas dos diferentes instrumentos, confirmando ou não impressões; ampliar as perspectivas relevantes a serem analisadas; e possibilitar maior certeza na interpretação dos dados^(13,14).

Em ambas as técnicas, os Roteiros semiestruturados tiveram como pergunta norteadora o que os médicos pensavam a respeito do UPA, referindo-se aos aspectos de como a temática do uso do álcool emerge no trabalho diário na ESF; o lidar com esta temática; e as ações individuais e da equipe no manejo do UPA dos usuários do SUS. Os critérios de inclusão dos sujeitos seguiram as seguintes características: (1) ser médico; (2) trabalhar na atenção primária com foco na ESF. A inadequação de qualquer um dos critérios acima excluiu o participante da pesquisa.

Os entrevistados foram recrutados individualmente, através do contato com um dos pesquisadores em seus serviços. Participaram do estudo seis médicos, conforme recomendação da literatura para composição de grupos focais⁽¹¹⁻¹⁴⁾. O número de participantes representou 25% dos médicos da atenção primária do município, sendo que os demais não desejaram contribuir com a pesquisa. Todos os médicos recrutados também contribuíram com as entrevistas individuais. Com duração de uma hora cada, tanto o grupo focal como as entrevistas individuais foram realizadas em datas previamente agendadas, em sala cedida pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, Coari (AM).

Houve submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas sob protocolo Ético CEP/UFAM - parecer 114/2007. Todos os entrevistados registraram anuência após explicação e compreensão, através da

assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias (uma ao pesquisador e outra mantendo consigo). Foram seguidos todos os procedimentos éticos previstos na legislação vigente no país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No discurso dos médicos identificou-se a representação do alcoolismo como doença, com consciência sobre seus prejuízos na saúde do usuário. Em relação ao conceito sobre UPA, há aproximação do concebido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em uma perspectiva ampliada de saúde, porém, não demonstram saber lidar com os problemas relacionados ao uso de álcool.

“Eu acho que todos nós consideramos o alcoolismo uma doença né? Falamos em vício mas... pode ser considerada uma doença que causa prejuízo não só físico como mental pra todas as pessoas que tão envolvidas e convivem próximo à pessoa que sofre dessa doença” (Médico X).

“O alcoolismo é um importante fator de risco pra diversas doenças, que agrava ainda mais o problema”. (Médico Y).

Os problemas relacionados ao álcool são significativos não apenas em dependentes estritos, mas também para bebedores de risco^(15,16).

Atualmente, os médicos têm apresentado um conhecimento limitado no que se refere à problemática do alcoolismo, tanto no atendimento prático e resolutividade quanto na sua identificação em diferentes níveis de consumo, sendo a atuação desse profissional mais expressiva em hospitais de atenção secundária, que atendem casos de intoxicação e síndrome da abstinência do que na atenção primária, em que o rastreamento é fundamental para que se realize a prevenção⁽¹⁶⁾. Contudo, os médicos não apresentaram conhecimento suficiente para distinguir os diferentes níveis de consumo de álcool no âmbito da atenção primária, pautando seu discurso em uma dicotomia em “dependentes e não dependentes”, o que já está superado na literatura^(17,18).

Segundo os médicos, existem dificuldades para identificar o abuso do álcool na ESF, provavelmente pela falta de sinais claros para o diagnóstico do problema ou pela omissão da informação pelo paciente, sendo mais frequente a identificação nas unidades de pronto-atendimento nos pacientes com efeitos agudos de intoxicação por álcool, tornando o UPA um problema de difícil abordagem na rede de atenção primária⁽¹⁹⁾.

“Para identificarmos, depende muito de o paciente chegar alcoolizado, porque de dia, na verdade, não vemos muito na UBS, entendeu? Então pra identificar o problema alcoolismo é mais no plantão no hospital” (Médico Z).

A OMS desenvolveu as Estratégias de Rastreamento e Intervenções Breves para Uso Problemático de Álcool (ERIBs), que tem a função de rastrear casos e promover intervenções que reduzam o risco de danos causados pelo uso desta substância⁽¹⁵⁾. Pelo fato das ERIBs demandarem um tempo conciso para aplicação, podem ser utilizadas na contemplação das rotinas de atendimento no serviço de saúde, centrada na motivação para mudanças pelos próprios pacientes e auxiliando-os na tomada de decisões⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Os médicos relataram que não é possível oferecer um atendimento de maior qualidade a seus pacientes, devido à grande demanda diária, porém, as ERIBs apresentam uma metodologia que não depende de tempo ou que o atrapalhe as demais práticas clínicas. Os questionários das intervenções breves podem ser entregues aos próprios pacientes no modelo autoaplicável ou também através de perguntas integradas à entrevista de história clínica. A triagem leva de dois a três minutos, enquanto a pontuação e análise podem ser realizadas em menos de um minuto⁽¹⁵⁾.

As ERIBs possibilitam que a atuação do profissional da ESF paute-se na intervenção apropriada a cada pessoa, de maneira personalizada, fundamentando-se nos recursos de conscientização sobre o problema do uso do álcool a partir do próprio indivíduo. A intervenção fundamenta-se nas expectativas, nos interesses e nos valores de cada usuário⁽¹⁶⁾. Com isso, a equipe de saúde tem a sua disposição uma rotina para incrementar o atendimento na unidade de saúde, assim como em ações na comunidade⁽¹⁸⁾.

Outra questão é o desconsiderar da dimensão coletiva do problema, não apenas da sociedade em geral, mas também da família em especial, uma vez que o uso de álcool implica em consequências como problemas no trabalho e desemprego, maus tratos, violência doméstica, acidentes, entre outros⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

A estigmatização do paciente alcoolista é uma observação interessante, no contexto da abordagem destes médicos na ESF. O discurso corrobora para o indício de falta de formação específica na temática, inclusive com a utilização de termos estigmatizados, e outros aspectos apresentados, em muito semelhantes às representações sociais do alcoolista para familiares e para a sociedade⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Estas representações são díspares com a postura de profissionais que apresentem visão ampliada do processo saúde-doença.

O aparato legal do SUS dispõe atualmente de outros serviços para abordagem da temática, como os Centros

de Atenção Psicossocial (CAPS), inclusive havendo modalidade específica para Álcool e Drogas – CAPS – AD. Estes se mostram fundamentais, uma vez que os profissionais mencionam a falta de referência para casos específicos, apontando a importância dos CAPS como mecanismo que deveria estar à disposição das Equipes de Saúde da Família no enfrentamento das diversas problemáticas transversais, tais como o uso de substâncias⁽²¹⁾.

Os entrevistados afirmam não terem cursado matérias específicas que lhes orientassem quanto ao manejo de problemas relacionados ao UPA no curso de graduação, sendo um tema abordado indiretamente em algumas disciplinas, não com o objetivo de capacitá-los para lidar com o consumo de álcool pelos pacientes. Este não é um problema apenas nesta temática, mas refere-se à descontinuidade entre a necessidade dos serviços de atenção primária e a formação médica em geral, com lacuna para a capacitação de problemas mais frequentes da atenção primária. Este é um dos maiores obstáculos na ESF, visto que o ensino nas universidades é voltado para o estudo de especialidades, não contribuindo para a formação de um médico generalista, capaz de reconhecer e lidar com os problemas de uma forma pautada no princípio da integralidade da atenção de saúde^(2,22).

“A gente estuda sobre o alcoolismo em várias matérias da faculdade. Por exemplo, na psiquiatria a gente estuda o alcoolismo na clínica médica, pelos efeitos que o álcool causa aos órgãos. Por exemplo, ao fígado. Então, indiretamente a gente acompanha o alcoolismo dentro de várias matérias da faculdade”. (Médico B).

Uma proposta para a melhoria da atenção profissional médica em problemas relacionados ao álcool seria a criação de matérias específicas que abordssem todos os aspectos de saúde mental, em uma abordagem diferente da psiquiatria propriamente dita, que lida com transtornos instalados. Nesta lógica, seria importante a abordagem ampla, pautada nas implicações que abarcam o uso do álcool, tais como aspectos socioeconômicos e culturais desta problemática.

No entanto, a reformulação da formação médica é uma questão complexa. Existem dificuldades até mesmo na inserção de disciplinas de áreas tradicionais como Terapia Intensiva, uma vez que a formação médica ainda é pautada na perspectiva biomédica, primando pelas especialidades e a fragmentação do ensino em disciplinas, o que é dispar com o enfoque generalista capaz de trabalhar tanto a cura/reabilitação quanto a prevenção, promoção de saúde em um modelo biopsicossocial do ser.

Estes problemas em relação à formação acadêmica se refletem na atuação profissional na atenção primária.

Todavia, é salutar ressaltar que esta temática está na lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pela ESF, e deveria, portanto, ser foco de ações específicas na atenção primária^(2,17,18,22).

Todos os entrevistados relataram que, dentro de suas possibilidades no que se refere ao tempo, principalmente ao horário de trabalho, participariam de cursos relacionados aos problemas de consumo de álcool, sendo que alguns deles participaram de curso com esta abordagem. Os médicos reconhecem a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde sobre UPA, relatando como um tema importante para a ESF.

Foi identificada nas falas dos entrevistados certa desatualização em relação à política do Ministério da Saúde sobre o tema, quando relatam ser de grande importância a criação de um protocolo de identificação de problemas relacionados ao álcool, enquanto tais protocolos como as ERIBs encontram-se disponíveis no site da OMS, do Ministério da Saúde e de iniciativas da Secretaria Nacional Antidrogas, cabendo essa responsabilidade não só ao médico, mas também à equipe como um todo. Estes depoimentos apontam para a dificuldade em termos de estratégias de educação permanente.

“Um protocolo pra ser criado, alguma coisa mais dinâmica um pouco mais simples que você consiga pelo menos numa primeira consulta ter uma noção pra você ter um início pra fazer o acompanhamento daquele paciente. Não depende só de um profissional da unidade, seria como uma equipe de programa saúde da família, a equipe inteira deveria estar envolvida”. (Médico B).

Tomando a perspectiva de que a temática do uso de álcool é complexa, que requer ações em mais frentes que a dependência ou a intoxicação propriamente, e que a ESF pauta-se na ação multiprofissional integrada, deve ser questionado o silêncio dos profissionais entrevistados sobre a ação da equipe de Saúde da Família.

O médico deve ser parte integrante desta, e principalmente em temáticas de natureza multidisciplinar como é a do UPA, a articulação com seus colegas de outras categorias profissionais é requerida, a exemplo dos Agentes Comunitários de Saúde – profissionais mais próximos à comunidade. A atuação multiprofissional/interdisciplinar possibilitada no âmbito da ESF, torna o modelo de atenção como espaço propício para o agir frente à problemática⁽²³⁾.

No entanto, além da capacitação, o processo de trabalho em Saúde da Família deve ser revisado e redimensionado, possibilitando não apenas a ação, mas também o acompanhamento e controle, a exemplo da inadequação e

não confiabilidade dos dados dos Sistemas de Informações em Saúde atuais quanto uso de álcool e outras substâncias⁽¹⁸⁾.

Os dados trazidos no presente trabalho constituem uma aproximação inicial da temática do uso de álcool no contexto investigado, não havendo a presunção de esgotar todos os aspectos deste fenômeno. Há que se investigar mais a fundo o binômio formação/atuação dos médicos de Saúde da Família frente ao uso da substância pela população adscrita, assim como os aspectos relacionados aos demais profissionais implicados – o que escapa à abrangência da presente investigação, de sua formação/atuação. Também surge a lacuna de como o UPA se articula com os outros setores implicados na problemática, tais como o comércio local, a postura do poder público, do judiciário, dos setores de repressão ao uso, entre outros. Este objeto de investigação pode ser tomado como emblema de intersectorialidade, em um tema de saúde tão presente na civilização ocidental.

CONCLUSÕES

Os médicos investigados no presente estudo que atuam na ESF no município de Coari, interior do estado do Amazonas, apresentaram pouco conhecimento sobre problemas relacionados ao álcool, o que resulta em um atendimento com pouca eficiência junto aos usuários que necessitam de ação profissional relacionada à temática aqui abordada.

As diretrizes e propostas preconizadas para a ESF pautam-se em um modelo ideológico de atenção ampla à saúde. Desta forma, deveria materializar-se em melhor atendimento à população, abrangendo não apenas aspectos curativos, mas também a ação nos padrões anteriores à dependência estrita nos problemas relacionados ao uso de álcool.

O entendimento sobre os padrões de consumo de álcool na população adscrita à ESF se mostra de extrema importância, dada sua prevalência, longe da dependência estrita, tendo em vista o que os próprios médicos pontuaram. Mesmo com a deficiência em termos da formação na Universidade, um dos princípios norteadores relevantes na ESF desde sua fundamentação legal de 1994 é a Educação Permanente, o que por hora é falha no contexto investigado, já que o problema tem relevância e não é mencionada ação de capacitação neste sentido. O quadro se agudiza principalmente em áreas geograficamente isoladas, como a Região do Médio Solimões (AM), com peculiaridades para fazer valer o SUS para todos os cidadãos brasileiros, conforme preconizado.

No entanto, incoerências na implantação da ESF são apresentadas, principalmente no que se refere à falta

de formação universitária e Educação Permanente nos serviços, questões denunciadas pelos entrevistados e que comprometem seriamente as ações em atenção primária no SUS, que no presente artigo apresenta-se no recorte do uso de álcool, mas que não se restringe a este. Há premente necessidade de mudança nos currículos, na política, e na prática profissional, apontando para a utilização de tecnologias leves no cotidiano do profissional de Saúde da Família.

A falta de suporte para os profissionais nesta temática também é apresentada como nó crítico para o contexto, assim como a ausência de programas e serviços de referência para a ESF. A temática do uso de álcool não é apenas pertinente pelo perfil epidemiológico da população brasileira, mas pelas consequências a médio e longo prazo na saúde dos indivíduos, o impacto familiar e as decorrências do uso prolongado para a sociedade, tais como violência, entre outras.

Estudos mais aprofundados sobre essa temática são de grande importância, tendo em vista que ainda existem lacunas no conhecimento científico quanto à deficiente capacitação desses profissionais, tanto no interior do Estado como na capital. A despeito da abordagem ampliada à Saúde na ESF, os médicos deste estudo se mostraram despreparados para lidar com os pacientes quando se fala de problemáticas comuns à nossa realidade, como o abuso do álcool. A proposta de se criar um modelo de atenção como a Saúde da Família fundamenta-se em diversos princípios e, entre estes, um dos mais importantes é a ação da equipe junto aos principais problemas que modulem a saúde da população.

Fonte financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), através do Edital PPSUS2006.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde, Departamento de Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS – caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2004.
2. Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e a formação do futuro profissional de Saúde. Interface Comunic Saúde Educ. 2009;13(30):153-66
3. Fligie NB, Pillon SC, Dunn J, Laranjera R. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil – using the AUDIT and Fagerström questionnaires. São Paulo Med J. 2000;11(5):139-43.
4. World Health Organization. The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. Genebra: WHO; 2001.
5. Carlini EA, Galduroz JCF, Noto AR, Nappo SAI. Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 2001.
6. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Intervenções breves para uso de risco e nocivo de álcool: manual para uso em atenção primária. Tradução de Clarissa Mendonça Corradi-Webster. Ribeirão Preto: PAI-PAD; 2003.
7. Galduróz JCF, D’Almeida V, Carvalho V, Carlini EA. III Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1993. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina; 1994.
8. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área de saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(3):663-71.
9. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ª ed. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem; 2002.
10. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUBITEC-ABRASCO; 1999.
12. Crotty M. The foundations of Social Research – meaning and perspective in the research process. London: Sage Publications; 2003.
13. Duarte EN. Aprendizagem organizacional em unidades de informação: do grupo focal à comunidade de prática. Perspect Ciênc Inf. 2008;13(3):78-95.
14. Morgan D. Focus Group as qualitative research. London: Sage Publications; 1997.
15. Segatto LM, Pinsky MI, Laranjeira R, Rezende FF, Vilela TR. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. Cad Saúde Pública. 2007;23(8):1753-62.
16. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Suppl 1):28-32.

17. Saunders JB, Aasland OG, Amundsen A, Grant M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – I. *Addiction*. 1993;88(3):349-62.
18. Souza MLP. Expansão do PSF e identificação dos problemas relacionados ao abuso de álcool no Brasil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):342-3.
19. Neves DP. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):7-14.
20. Santos MSD, Veloso TMG. Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2008; 12(26):619-34.
21. Nunes M, Jucá VL, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2375-84.
22. Moretti-Pires, RO. O médico para Saúde Coletiva no Estado do Amazonas: lacunas na formação, lacunas na atenção. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(3):428-36.
23. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(2):455-64.

Endereço para correspondência:

Rodrigo Otávio Moretti Pires
Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde - Campus Universitário
CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC – Brasil
E-mail: rodrigo.moretti@pq.cnpq.br